

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Grandeza de México

I S A P E G

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

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO

**PROYECTO DE INVERSIÓN Q0060 "MI HOSPITAL
CERCANO**

EJERCICIOS FISCALES 2019-2020



Siglas

ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGA	Dirección de Atención Médica
DGSS	Dirección General de Servicios de Salud
FTI	Ficha técnica de Indicador
ISAPEG	Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato
IPLANEG	Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología del Marco Lógico
ROP	Reglas de Operación del Programa
SDSH	Secretaría de Desarrollo Social y Humano
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SFIyA	Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración
STyRC	Secretaría de Transparencia y Rendición de cuentas
TdR	Términos de Referencia



Contenido

Resumen.....	5
Introducción.....	7
Objetivo General	8
Objetivos específicos	8
1. Datos generales del proyecto	13
1.1 Características del programa	14
Objetivo del programa.....	14
Aportación Estatal.....	15
Componentes del programa	15
Operación del Programa.....	15
Contexto Estatal	17
Contexto del programa	18
Bienes y servicios que ofrece	19
Población que atiende	19
Antecedentes del proyecto	20
2. Resultados/productos	20
Indicador Sectorial	20
Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión	21
Indicador a nivel de fin	22
Indicador a nivel propósito	24
Indicadores a nivel Componentes.....	25
Avance de indicadores y análisis de metas	35
Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)	35
Efectos Atribuibles	35
Otros Efectos	35
Otros Hallazgos	36
Valoración.....	36
3. Cobertura.....	38
Población Potencial	38



Población Objetivo	38
Población Atendida	38
Evolución de la Cobertura.....	39
Análisis de la Cobertura.....	40
4. Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora	42
3.1 Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas.....	42
Evaluación de Diagnóstico y Diseño del ejercicio fiscal 2016.....	42
Evaluación de Consistencia y Resultados del ejercicio fiscal 2018	42
5. Conclusiones	44
Fortalezas	45
Retos y Recomendaciones	45
Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual	46
Bibliografía	47
Anexos	51
Anexo 1.- Criterios generales para la valoración y selección de los indicadores de la matriz para indicadores de resultados (MIR).....	51
Anexo 2. Ficha de Monitoreo	52
Anexo 3.- Ficha de Evaluación	52
Anexo 3. Difusión de los resultados de la evaluación.	55



Resumen

El programa Mi Hospital Cercano (Q0060) tiene como objetivo fortalecer, por un lado, la atención médico-quirúrgica de las solicitudes de las personas beneficiarias para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad; y por el otro, fortalecer la realización de jornadas para contribuir a resolver el rezago quirúrgico en las unidades médicas hospitalarias del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG).

Con la intención de dar seguimiento y monitorear la operación del Proyecto de Inversión y en virtud de dar transparencia a la aplicación de los recursos del ejercicio 2019 y avances de 2020, se realiza la Evaluación Específica de Desempeño para el programa Mi Hospital Cercano (Q0060), a través del análisis de gabinete¹. La evaluación del programa, se realizó a través de la metodología propuesta por el Instituto. Con el fin de brindar información que tiene la aplicación de recursos en el desarrollo de la atención médico-quirúrgica, trayendo como resultado una mejora en la salud integral de la sociedad guanajuatense.

Durante el proceso de evaluación se valorizaron cinco apartados, en estricto apego a los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el ISAPEG. Dichos TdR, se dividieron de la siguiente manera: 1) datos generales del proyecto; 2) resultados/productos; 3) cobertura; 4) seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora; y, 5) conclusiones de la evaluación. En el primer apartado, se desprenden los datos que hacen referencia a la generalidad del programa, tales como, unidad administrativa, unidad responsable, año de inicio, presupuesto, alineación con los instrumentos de planeación, entre otros. Así como el contexto del estado de Guanajuato, en donde se abordan las características más relevantes del Estado en materia de salud pública, el cual da sentido y pertinencia al programa y su ejecución.

¹ De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) el análisis de gabinete se refiere al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otros.



Enseguida, se analizaron los resultados obtenidos y el avance de los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del programa. De este apartado, se puede destacar, que la contribución del programa con el indicador sectorial: *“Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención”* es de 0.91%. Asimismo, se identificó que la Matriz de Indicadores para Resultados sufrió cambios significativos.

En lo que respecta al apartado de la cobertura, no se pudo determinar la evolución de ésta dado que, no se proporcionaron datos precisos sobre el número de beneficiarios que ayudó el programa desde inicios de su operación. Solamente, se cuenta con el número de apoyos otorgados; sin embargo, en ROP se establece que un beneficiario puede acceder a más de un apoyo, por lo que no se pudo establecer dicho análisis.

Dentro del apartado cinco, se valoraron los aspectos susceptibles de mejora emitidos en las evaluaciones de Diagnóstico y Diseño (2016) y Consistencia y Resultados (2019). De mencionados ASM, se pudo identificar que el programa dio seguimiento final a los ASM emitidos en la evaluación de Diagnóstico y Diseño. No obstante, en lo que corresponde a la evaluación de Consistencia y Resultados ha dado un seguimiento parcial a sus respectivos ASM.

Finalmente, en el apartado seis se encuentran las fortalezas encontradas en el programa y su operatividad, así como los retos y recomendaciones hechas para la presente evaluación. Los datos del proveedor adjudicado de encuentran al final del documento.



Introducción

La Evaluación de Específica de Desempeño es uno de los mecanismos que dan cumplimiento a los artículos 38 al 40 de la Ley General de Desarrollo Social para el Estado y los Municipios de Guanajuato, que establecen el objetivo de la evaluación de la política pública estatal de desarrollo social y humano: *“revisar periódicamente el cumplimiento de los programas sociales en materia de desarrollo social y humano”*, permitiendo a su vez conocer y valorar el diseño, la operación, resultados e impacto de los programas estatales (Gobierno del Estado de Guanajuato, 2018, p.17).

En particular, la evaluación específica de desempeño analiza sistemáticamente el desempeño global de los programas, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la MIR. A su vez, la evaluación tiene como objetivo contar con una valoración del desempeño del proyecto de inversión Q0060 Mi Hospital Cercano, con base en la información entregada por las unidades responsables de su operación y evaluación para contribuir a la toma de decisiones.

La presente evaluación fue realizada por la Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias Sociales y Humanidades, la cual se rige bajo estrictos principios institucionales: objetividad, definitividad, imparcialidad, independencia, transparencia y profesionalismo. Dicha evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete, el cual consistió en analizar los documentos proporcionados por la unidad responsable del proyecto de inversión. Asimismo, se llevaron a cabo dos reuniones virtuales (derivado de las condiciones sanitarias provocado por la pandemia por SARS-COV-2). En la primera reunión, se expuso el alcance de la evaluación específica de desempeño, así como la valoración y replica correspondiente a la información proporcionada. En la última reunión, se trabajó sobre un informe preliminar con el objetivo de retroalimentar el trabajo realizado por el equipo evaluador, para tomar en consideración los comentarios y observaciones de los responsables del proyecto y comprender sus procesos de trabajo. Adicionalmente, se tuvo comunicación con la Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGP y D) y las Unidades Responsables (UR) a lo largo del proceso de evaluación para realizar aclaraciones y peticiones de información adicional.



Además de apegarse a los TdR, formulados por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, se tomaron en consideración instrumentos metodológicos emitidos por instancias técnicas competentes como: 1) el Manual de Formulación de Programas con la Metodología del Marco Lógico; 2) el Manual de Metodología de Marco Lógico para la Planificación, Seguimiento y Evaluación de Proyectos y Programas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 3) la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados; y 4) el Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) con la intención de enriquecer la evaluación.

Para finalizar, se establecieron objetivos específicos para la ejecución de la evaluación, los cuales fueron soportados por diversas fuentes de información, principalmente con las ROP, instrumentos de planeación estatales, documentos normativos del proyecto, entre otras fuentes de información; dotando al proceso de evaluación con herramientas que impulsaron el correcto uso de la información y el establecimiento de una ruta estratégica, para la obtención de resultados que reflejan la realidad del sector y la población atendida. Es preciso puntualizar finalmente, que el carácter externo de la evaluación permitió que el análisis y conclusiones se expresaran con objetividad e independencia de criterio.

Objetivo General

Contar con una valoración del desempeño del Proyecto de Inversión “**Q0060 Mi Hospital Cercano**” sobre el ejercicio fiscal 2019 y avance de 2020, con base en la información entregada por las unidades responsables de su operación y evaluación para contribuir a la toma de decisiones.

Objetivos específicos

1. Reportar los resultados y productos del programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.



2. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), haciendo un comparativo respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
3. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora del programa derivado de las evaluaciones externas.
4. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa.
5. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa.
6. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la EED, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.

Estructura metodológica

La EED se debe realizar mediante trabajo de gabinete y únicamente con base en la información proporcionada por las unidades responsables del proyecto y de su evaluación. La información deberá ser previamente validada, tanto en su contenido y calidad, por la Unidad de Evaluación. Con el objetivo de contribuir a la toma de decisiones, la evaluación se divide en cinco temas:

1. *Resultados finales del programa.* La valoración sobre resultados finales debe contener:
 - los impactos del proyecto con base en los hallazgos encontrados en las evaluaciones externas. Las evaluaciones externas deben haberse realizado con una metodología rigurosa (tomando como base la MML).
 - los valores del avance realizado de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR del proyecto. Se debe analizar los indicadores de resultados que expliquen mejor el nivel de objetivos del programa, considerando los criterios establecidos en el Anexo 2 de este apartado. Además, se debe realizar un análisis del avance que han tenido los indicadores de la MIR, considerando los valores de años anteriores y sus metas.



2. *Productos*. La valoración sobre los bienes y servicios que otorga cada programa se debe realizar con base en los indicadores de los Componentes de la MIR, considerando los criterios del Anexo 1 de este apartado.
3. *Identificar Indicador Sectorial*. Se seleccionará el indicador del programa sectorial al que se encuentra vinculado y al que contribuye con el logro de sus objetivos; se deben incluir los datos del indicador sectorial y la meta de este.
4. *Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora*. Se deben reportar los aspectos susceptibles de mejora por cada programa con base en sus documentos de trabajo y/o en su documento institucional del Mecanismo de Seguimiento. Asimismo, se deben incluir las acciones emprendidas por los programas y su avance reportado en cumplimiento con los mecanismos de años anteriores.
5. *Cobertura del programa*. El análisis y la valoración de la cobertura del programa se debe realizar con base en la cobertura del programa.

Con base en la información de cada tema, se debe elaborar una valoración global del desempeño resaltando sus principales resultados, fortalezas y retos, así como las recomendaciones del evaluador.

Tabla 1. Apartados de la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano.

Apartados
1. Datos Generales
2. Resultados/Productos
3. Cobertura
4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora
5. Conclusiones de la Evaluación
6. Anexos

Se podrá utilizar “**No Aplica**” cuando las particularidades del proyecto evaluado no permitan completar alguno de los apartados. De presentarse el caso, se explicarán las



causas y los motivos del porqué se considera que el requerimiento “No Aplica” al proyecto evaluado, en el entendido de que se podrá solicitar que se analicen nuevamente los apartados en las que se haya respondido “No Aplica”. En los casos en que se opte por responder “No Aplica”, no será aceptable señalar como causa o motivo que el proyecto no sea considerado como proyecto o acción de desarrollo social. Para el apartado de *Resultados* únicamente se deberán incluir resultados y hallazgos de evaluaciones que cumplan con alguno de los criterios que se presentan a continuación.

- Se debe justificar plenamente la aplicación de la metodología de acuerdo con las características del programa y la información disponible. El método debe estar sustentado en literatura especializada en el tema que se pretende evaluar y se justifica claramente el porqué de la elección de dicho método.
- Es deseable que se utilice información de al menos dos momentos en el tiempo.
- Los resultados obtenidos deben referirse a los objetivos del programa.

El evaluador debe realizar el análisis sobre los indicadores de resultados (*nivel Fin y Propósito dentro de la MIR*) y los indicadores de servicios y gestión (*nivel Componente y Actividad dentro de la MIR*) para el Informe Completo. Asimismo, para el Informe Ejecutivo. En el análisis de los indicadores, el evaluador debe tomar en cuenta la Estructura Analítica del Programa, para realizar la descripción de la coherencia entre el problema, necesidad u oportunidad identificado (incluyendo sus causas y efectos) y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica (vertical) entre los mismos. Se recomienda que tomar en cuenta las siguientes consideraciones en la selección de indicadores:

- Tomar en cuenta los datos disponibles del indicador en el tiempo de tal manera que sea posible hacer un análisis de la evolución de este.
- Identificar si la MIR ha sido modificada y si el indicador seleccionado se conserva o no.



- El sentido del indicador, es decir la dirección que debe tener el comportamiento de este para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo no debe ser un criterio para su selección.

Adicionalmente, se deberán considerar los siguientes aspectos:

1. La base metodológica general deberá ser la MML especificada en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, disponible en <http://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>.
2. De manera enunciativa más no limitativa, elementos con los que se justificará la valoración, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos y que sustente la respuesta y valoración.
3. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta. Se podrán utilizar otras fuentes de información que se consideren necesarias además de las especificadas para cada apartado. Asimismo, se deberán considerar recomendaciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público acerca de la MIR y los indicadores del proyecto evaluado, o por la Secretaría de la Función Pública en el ámbito de sus atribuciones, así como informes o documentos que en su caso hayan emitido instancias fiscalizadoras como el Órgano Interno de Control o la Auditoría Superior de la Federación.
4. Congruencia entre apartados. En caso de que el apartado tenga relación con otro(s), deberá existir consistencia en la información plasmada y analizada en cada uno de ellos.



1. Datos generales del proyecto

La modalidad bajo la cual opera el programa es “Q”, denominado proyecto de inversión y se clasifica a su vez, como “Subprograma-Acción” que tiene como objetivo *“crear un producto, servicio o resultado único dirigido al cumplimiento de un objetivo específico, dentro de los límites de un presupuesto y tiempo determinados, que surgen para resolver un problema, satisfacer una necesidad o aprovechar una oportunidad”* (SFIA, 2020).

En ese sentido, el programa Mi Hospital Cercano (Q0060) busca fortalecer la atención médico-quirúrgica o minimizar el daño de padecimientos y/o discapacidad de la población del estado de Guanajuato. Con el programa en el año 2019 se realizaron 459 procedimientos quirúrgicos y se otorgaron 225 apoyos. Para ello, se destinó una inversión de \$18,003,928.24; mientras que para 2020 se aprobó un presupuesto de \$18,500,00.00 y a corte del 30 de septiembre se habían realizado 125 solicitudes de atención médico-quirúrgica gastando un total de \$13,870,00.00 (SFlyA, 2019 y 2020).

El programa tiene como propósito, que la población guanajuatense responsabilidad de la Secretaría de Salud cuente con un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica. Con este tipo de intervenciones se coadyuva a aumentar la esperanza de vida y la salud integral en la población del estado de Guanajuato.

En cuanto a la alineación del programa con los instrumentos de planeación, se identificó que el programa tiene estrecha vinculación con el objetivo 3. Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual busca promover el bienestar de todos en todas las edades; mediante la acción 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, 2020)

Asimismo, se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024) dentro de 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 México, 2019).

En el homologo estatal (2040), se alinea a la dimensión 1. “Humana y Social” con la línea estratégica 1.1 Bienestar social; específicamente con el objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes; en su estrategia: 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2019).

En lo que respecta al Programa de Gobierno 2018-2024 se vincula con el proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable; específicamente con el objetivo 2.2.1. Incrementar la cobertura de los Servicios de Salud, en la estrategia 1. Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud (Gobierno del Estado de Guanajuato, 2019).

Finalmente, el objetivo del programa se vincula con el Programa Sectorial Desarrollo Social y Humano 2019-2014 a la línea estratégica 2 “Impulsar una vida plena y saludable” específicamente con su Objetivo Sectorial B1 “Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población”, lo cual se logra a través de su Estrategia E1 “Fortalecer la atención integral a la salud”. Asimismo, el propósito del proyecto abona a la meta 1.1. *“Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos (SDSH, 2020).*

Características del programa

Objetivo del programa

El objetivo del programa es garantizar a la población la seguridad de las personas beneficiarias en la atención médico-quirúrgica para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad.



Aportación Estatal

Los apoyos del programa son otorgados con base en los recursos autorizados por el Congreso del Estado, en la Ley de Presupuesto general de Egresos del Estado de Guanajuato para los ejercicios fiscales 2019 y 2020. Las metas establecidas para el ejercicio 2019 fue realizar 500 procedimientos quirúrgicos y otorgar 165 apoyos; mientras que para 2020 se estableció como meta atender 659 solicitudes de atención médico-quirúrgicas.

Componentes del programa

El programa contempló los siguientes apoyos:

Tabla 2. Componentes del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano

Ejercicio fiscal 2019	
Apoyo	Descripción del apoyo
Material de osteosíntesis	Atención quirúrgica 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
Complementación diagnóstica	
Material protésico y/o ortesis	
Medicamentos	
Atención Integral médico-quirúrgica	
Arrendamiento de equipo médico	
Ejercicio fiscal 2020	
Material de osteosíntesis	Atención médico - quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieran de una atención médica y/o quirúrgica
Complementación diagnóstica	
Material protésico y/o ortesis	
Medicamentos	
Atención Integral médico-quirúrgica	
Arrendamiento de equipo médico	

Fuente: Elaboración propia (con base en (ISAPEG, 2018 y 2019; SFIYA 2019 y 2020).

Operación del Programa

El proceso inicia con la difusión de las ROP, en dicho documento se encuentra la información para acceder al programa, así como los derechos y obligaciones que tendrán que cumplir los beneficiarios. El diseño del diagrama de flujo se realizó con base en las ROP, éste se divide en dos vertientes: 1) en caso de que se contará con seguro popular; 2) en caso de no se contará con seguro popular. En ambos casos, se



debía presentar con una serie de requisitos. Adicionalmente, se procedía al llenado de la carta de solicitud de apoyo (anexo 2).

Toda la documentación, debía ser entregada a la unidad ejecutora, para la creación del expediente Médico-Administrativo, el cual se conforma por: i) carta bajo protesta de decir verdad (anexo 4); ii) carta de consentimiento de datos personales (Anexo 5); iii) carta de derechos y obligaciones del beneficiario (Anexo 6); iv) resumen clínico firmado por el médico tratante; v) hoja de referencia en caso de que aplique para atención médica o quirúrgica; vi) carta de consentimiento informado-administrativo (anexo 7); vii) lista de cotejo para la integración del expediente médico-administrativo (anexo 9); y, ix) documento para la gestión (anexo 10).

Para los casos de adjudicación directa, se entregan de 1 a 3 cotizaciones de proveedores inscritos en el padrón de proveedores del estado de Guanajuato, al asignarse el proveedor directo, se anexa el documento que justifica la urgencia del caso. Todos los documentos anteriormente señalados, conforman el expediente Médico-Administrativo, el cual se envía vía correo electrónico (mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx).

La Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) recibe lo expedientes vía correo electrónico, se revisa que cumplan con todos los requisitos establecidos, para posteriormente analizar la viabilidad de la solicitud (anexo 11). Seguido de ello, se solicita una carta compromiso a la unidad ejecutora; ésta envía la carta compromiso (anexo 12) a la DGSS, al momento de recibir la carta compromiso se emite el documento de autorización del expediente médico-administrativo con su respectivo estatus, se anexa la reserva presupuestal y se envía a la Dirección General de Administración (DGA) para realizar la gestión correspondiente (anexo 13). Ya que la DGA autoriza la propuesta, la envía por correo electrónico(mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx) con el número de reserva presupuestal (anexo 13).

Cuando la unidad ejecutora realiza los procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos a los beneficiarios, elabora el documento comprobatorio, anexando la documentación necesaria para comprobación de recursos ante la DGA. Para posteriormente, elaborar



un reporte presupuestal, el cual es enviado a la Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGP y D) para el registro de avance en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

Además, de enviar a la DGA el documento comprobatorio, la unidad ejecutora debe notificar vía correo electrónico (mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx) el número de documento de pago y la fecha de entrega en la DGA. A la par, se envía evidencia fotográfica a la DGSS de la atención médica o quirúrgica que recibió el beneficiario. Finalmente, se elabora la encuesta de satisfacción de los beneficiarios (anexo 14), y se envía a la unidad ejecutora (anexo 14), remitiéndolo al correo electrónico (mihospitalcercano@guanajuato.gob.mx)².

Contexto Estatal

El estado de Guanajuato cuenta con una extensión territorial de 3.607 km² representando el 1.56% del territorio nacional; el Estado se conforma por 46 municipios que son habitados por 5,853,677 personas, de las cuales 51.7% son mujeres y el 48.3% restante hombres (INEGI, 2015). Está ubicado en la región centro norte del país, con una superficie de 30,607 Km cuadrados, que representa el 1.6% del total del territorio nacional, su principal actividad económica es el comercio y aporta el 4.2% del PIB nacional.

La esperanza de vida en el Estado para las mujeres es de 78 años de vida, mientras que para los hombres es de 73.4, cifra que ha aumentado a través de los años, consecuencia de los programas preventivos en el sector salud. Por su parte, la tasa de natalidad anual es 117,281 en contraste con la tasa de mortalidad, que es de 32,203 defunciones siendo las principales causas: enfermedades del corazón, diabetes mellitus y las derivadas de accidentes de transporte, caídas y otras.

Las principales enfermedades en el Estado son: i) infecciones respiratorias agudas; ii) infecciones intestinales por otros organismos; iii) infección de vías urinarias; iv) úlceras, gastritis y duodenitis; v) gingivitis; vi) intoxicación por picadura de alacrán; vii)

² El diagrama de flujo se adjunta como anexo.



conjuntivitis; viii) otitis media aguda; ix) vulvovaginitis; y, x) hipertensión arterial. Mientras que las principales causas de mortalidad son: i) diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones; ii) agresión (homicidios); infarto agudo de miocardio; iv) enfermedad pulmonar obstructiva crónica; y, v) neumonías y bronconeumonías (ISAPEG, 2020).

En el estado de Guanajuato se cuentan con un total de 623 unidades médicas, las cuales se encuentran en contacto con directo con los pacientes, las cuales son: 7 Hospitales de especialidad (hospitales maternos, un hospital pediátrico, un hospital psiquiátrico y un centro estatal de cuidados críticos); 15 Hospitales generales, ubicados en los municipios de mayor concentración de población, así como la ubicación geográfica que permita la prestación de los servicios en REDES; 20 Hospitales comunitarios; 9 Centros de salud con servicios ampliados; 20 UNEMES; 43 ESI; y 14 Caravanas (ISAPEG, 2020). Además de contar con unidades de atención primaria básica, de diferente tamaño y complejidad de acuerdo con el número de núcleos y características de la población, entre ellas dos tipos esenciales de unidades: Las Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) y los Centros de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES).

En lo que respecta a la población por carencia al acceso de los servicios de salud, el Estado se encuentra por debajo de la media nacional, posicionándose en el lugar 17 con un índice de 13.7 a comparación del 16.2 nacional (SDSH, 2020). De acuerdo con el CONEVAL, en 2016 la carencia por acceso a la seguridad social presentó la disminución más significativa respecto a los indicadores de carencia social.

Contexto del programa

El estado de Guanajuato a través del Instituto de Salud Pública apoya a que la población cuente con una mayor cobertura en los servicios de salud, es por ello, que ha puesto en marcha iniciativas como lo son los proyectos de inversión, con la finalidad de atender diferentes problemas del sector salud. Por lo anterior, el Gobierno del estado de Guanajuato se ha planteado la implementación de brindar apoyos individuales y/o jornadas para que atiendan la necesidad médica y/o quirúrgicas de los servicios de: gineco-obstetricia, otorrinolaringología, pediatría, oftalmología, cirugía



reconstructiva, ortopedia, cirugía general, cardiología, audiolología, neurocirugía, urología, maxilo – facial, cirugía de columna o conforme a las necesidades epidemiológicas de la población.

De acuerdo con la OMS, la cirugía se ha posicionado como un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo. Sobre todo, por la creciente incidencia de padecimientos como los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares. En ese sentido, uno de los problemas a los que frecuentemente se enfrenta la población no derechohabiente, es sin duda el déficit que muestra la capacidad de atención y saturación en los servicios quirúrgicos. Este problema, aunado a la limitada cobertura que muestran las carteras de servicios, sobre todo en el tema presupuestal, han provocado que la atención oportuna que se debe brindar al paciente se vea obstaculizada, resultando en el deterioro del estado de salud del individuo con riesgo de complicación y muerte.

Bienes y servicios que ofrece

Atención a las solicitudes de las personas del Estado, que por falta de cobertura o por falta de recursos no han sido atendidos de los padecimientos a través de apoyo específico o jornada que requieren resolución médica y/o quirúrgica. Esto se realizará a través de las siguientes acciones:

1. Atención médica y/o quirúrgica;
2. Complementación diagnóstica;
3. Atención farmacológica;
4. Jornadas médicas y/o quirúrgicas;
5. Atención Integral médica y/o quirúrgica; y
6. Arrendamiento de equipo médico y/o quirúrgico.

Población que atiende

Mujeres y hombres del estado de Guanajuato que no tienen derechohabencia a ningún tipo de seguridad social y que presentan una patología de resolución médica y/o quirúrgica.



Antecedentes del proyecto

A partir de 2013, el programa cuenta con financiamiento estatal propio mediante el proyecto de Inversión “Q0060 Cirugías Extramuros”. Denominación que cambia en 2019 a “Mi Hospital Cercano”. El programa ha brindado atención de diferentes padecimientos que se atienden en los servicios de: gineco-obstetricia, otorrinolaringología, pediatría, oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia, cirugía general, cardiología, audiología y neurocirugía mediante la implementación de Jornadas y Apoyos Individuales. También se atendían solicitudes que no eran cubiertas dentro de alguna de las carteras del seguro popular y que son de alto costo para la resolución de esta. Asimismo, se atienden los padecimientos que se encuentren dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y que exceden el tabulador establecido en este.

El objetivo del programa busca garantizar a la población guanajuatense la atención médica y/o quirúrgica necesaria para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad. Además de lo anterior, es necesario señalar que el proyecto ha estado sujeto a un proceso de evaluación constante, iniciando en el ejercicio 2016 con una evaluación en materia de Diseño, y de forma reciente, a una evaluación en materia de Consistencia y Resultados sobre lo ejercido en el ejercicio fiscal de 2018.

2. Resultados/productos

Indicador Sectorial

De acuerdo con los TdR de la presente evaluación, en esta sección se debe presentar el indicador del Programa Sectorial al que se encuentra vinculado, con el que contribuye al logro de objetivos, incluyendo los datos del indicador y metas de este. Al respecto, la información del indicador sectorial que contribuye al logro de sus objetivos es el siguiente:

- **Nombre Indicador sectorial:** Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.



- **Meta del indicador sectorial:** Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos.
- **Avance del indicador sectorial.** Entre el año 2019 y 2020³ se obtiene un acumulado de 809 apoyos otorgados. Cabe mencionar, que en 2019 se realizó una separación de componentes, dividiendo las intervenciones quirúrgicas de los medicamentos u otros bienes otorgados por el programa. Es hasta 2020 cuando se fusionan ambos componentes; es por ello, que para el presente análisis y con la finalidad de que se alinee perfectamente con el indicador, se analizó desde la perspectiva de la atención médica, dado que para otorgar cualquier apoyo el filtro del programa corresponde a la valoración del beneficiario. Bajo esta premisa, la contribución del programa con el indicador sectorial es de 0.91%.

Del mismo modo, se observó que la MIR del programa contiene indicadores a nivel de Fin y de Propósito que contribuye al logro de sus objetivos. En el siguiente apartado se analizan mencionados indicadores.

Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión

Con el objetivo de medir el avance de los indicadores establecidos en la MIR, se tomaron datos de diversas fuentes de información. En lo que respecta al nivel de componentes, se estimaron con base en los datos de los beneficiarios que el programa genera, así como en los avances físicos-financieros documentados en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). A nivel de propósito los datos se extrajeron de fuentes oficiales como la CONAPO y el INEGI.

Para conocer el nivel de cumplimiento en el que se encuentra cada indicador en el año 2019 y 2020, se utilizó una semaforización que comprende las siguientes puntuaciones:

³ A corte del 30 de septiembre del año 2020.



Figura 1. Semaforización de los indicadores

A partir de la semaforización, el análisis del avance de los indicadores se respaldó con la información proporcionada por los responsables del Programa, así como de la opinión de los funcionarios responsables de éste. Los resultados se desagregan en la medición del ejercicio 2019 y 2020 con la finalidad de encontrar una comparativa. Es importante señalar, que en algunas variables y/o indicadores no se documentaron datos, por lo que el semáforo incluye el nivel (SD) que indica que los datos no son suficientes para poder calificar el indicador.

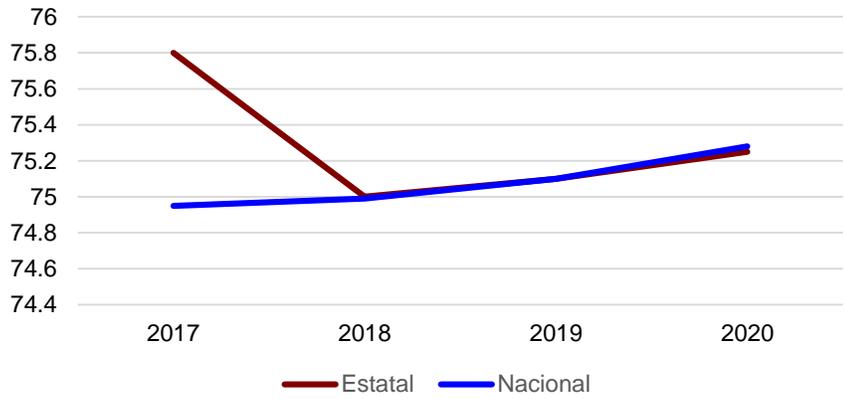
Indicador a nivel de fin

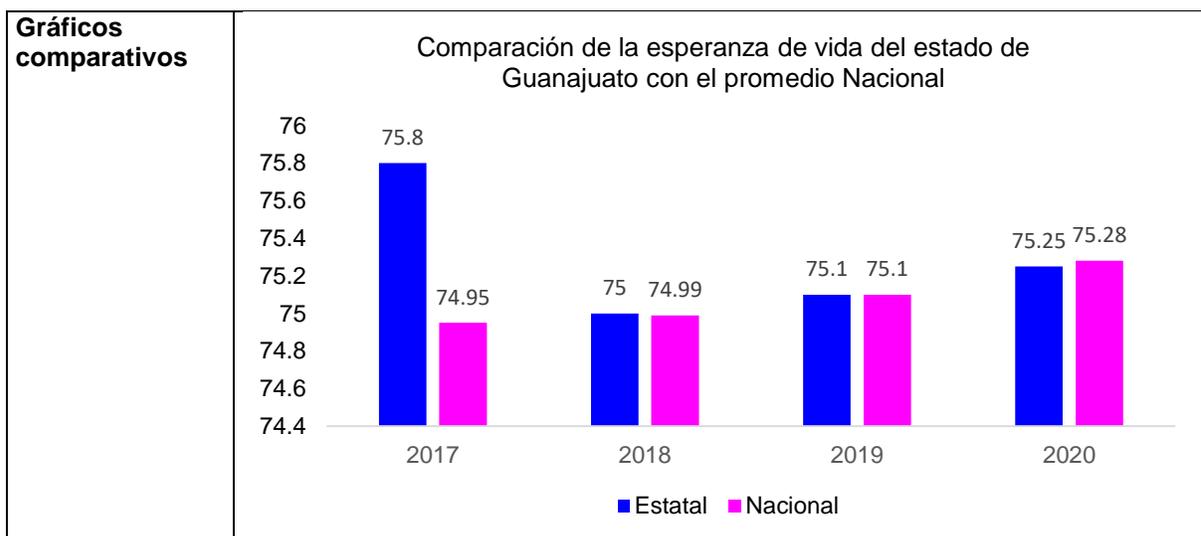
Resumen narrativo: Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica y/o quirúrgica.

Tabla 3. Indicador a nivel de Fin del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano

Nivel de la MIR	Fin
Nombre del Indicador	Esperanza de vida al nacer
Definición	Mide el número de años que en promedio se espera que viva una persona después de nacer
Ámbito Geográfico	Estatad
Cobertura	46 municipios del estado de Guanajuato



Sentido del Indicador	Ascendente																								
Método de cálculo	(Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense / Sumatoria de los años de vida de la población Guanajuatense sin derechohabiencia/ /Total de la población Guanajuatense																								
Unidad de Medida	Procedimientos quirúrgicos																								
Dimensión	Eficiencia																								
Frecuencia de medición	Anual																								
Descripción del factor de comparación	CONAPO e INEGI																								
Año base del indicador	2018																								
Meta del indicador 2019	100%																								
Resultados del indicador	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Esperanza de vida</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estatad</td> <td>75.8</td> <td>75</td> <td>75.1</td> <td>75.25</td> </tr> <tr> <td>Nacional</td> <td>74.95</td> <td>74.99</td> <td>75.1</td> <td>75.28</td> </tr> <tr> <td>Resultado</td> <td>101.1%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>					Esperanza de vida	2017	2018	2019	2020	Estatad	75.8	75	75.1	75.25	Nacional	74.95	74.99	75.1	75.28	Resultado	101.1%	100%	100%	100%
Esperanza de vida	2017	2018	2019	2020																					
Estatad	75.8	75	75.1	75.25																					
Nacional	74.95	74.99	75.1	75.28																					
Resultado	101.1%	100%	100%	100%																					
Nivel del indicador	 (Adecuado)																								
Gráfica de comportamiento	<p>Esperanza de vida en le estado de Guanajutao</p> 																								
Valor inmediato anterior	100% (75.1 años)																								



La estimación del indicador se realizó con de la CONAPO y de la encuesta intercensal del INEGI. No obstante, se recomienda medir las variables del indicador, con la finalidad de darle seguimiento interno como se indica en la MIR. Es importante señalar que, a través del indicador se observó la contribución con un objetivo superior, como lo es la esperanza de vida. Sí bien, el indicador sectorial nos mostró una pequeña contribución, esto se refleja en mayor medida en su indicador de mayor jerarquía de la MIR.

Indicador a nivel propósito

Resumen narrativo: La población guanajuatense presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica

Tabla 4. Indicador a nivel de Propósito del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano

Nivel de la MIR	Propósito
Nombre del Indicador	Porcentaje de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica
Definición	Mide el número de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica
Ámbito Geográfico	Estat
Cobertura	46 municipios del estado de Guanajuato
Sentido del Indicador	Ascendente
Método de cálculo	(Número de población que solicita atención médica y/o quirúrgica/ número de población guanajuatense beneficiada con atención médica y/o quirúrgica) /100
Unidad de Medida	Procedimientos quirúrgicos



Dimensión	Eficiencia
Frecuencia de medición	Anual
Descripción del factor de comparación	Cuenta pública y Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Programas Sociales Estatales de la SEDESHU", Reporte de avance mensual Q0060
Año base del indicador	2019
Meta del indicador 2019	100%
Resultados del indicador	Sin dato
Nivel del indicador	 (Sin Dato)

Para la operación del Programa en los ejercicios fiscales 2019 y 2020 no se registró el nivel de cumplimiento de la meta, por lo que no es posible establecer el alcance de su resultado. Por tanto, no se pudo realizar el cálculo ya que las variables no las mide el programa. Por lo anterior, se recomienda realizar el seguimiento a los indicadores de la matriz.

Indicadores a nivel Componentes

De acuerdo con la información proporcionada por los responsables del programa, se pudo constatar que la MIR cuenta con seis componentes; sin embargo, en ROP para el ejercicio fiscal 2019 se mencionan solamente dos componentes y tanto en cuenta pública como en el Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Programas Sociales Estatales de la SEDESHU, se registró el avance de meta sobre estos dos componentes para este ejercicio fiscal. En lo que respecta al año fiscal 2020, se registró un solo componente que fusiona los dos componentes registrados en 2019. Derivado de ello, el presente análisis se realizó sobre los componentes registrados en el Sistema de Evaluación de Desempeño en cada año fiscal.

Componente 1 (2019): 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

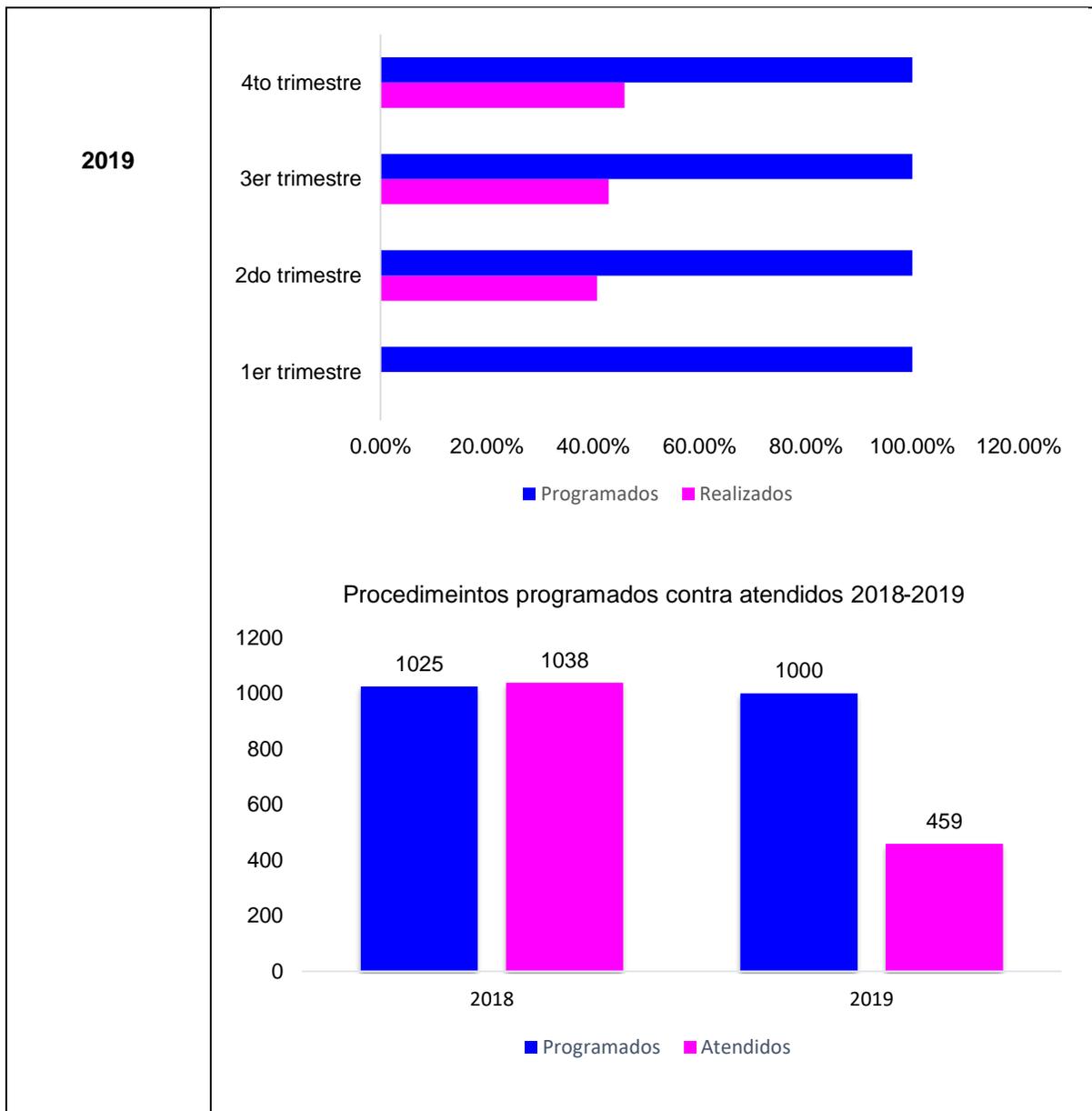
Tabla 5. Indicador a nivel de Componente del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano



Nivel de la MIR	Componente			
Nombre del Indicador	Porcentaje de 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			
Definición	Determina la proporción de la atención médico-quirúrgica en las Unidades Médicas Tipo D o E			
Ámbito Geográfico	Estatat			
Cobertura	46 municipios del estado de Guanajuato			
Sentido del Indicador	Ascendente			
Método de cálculo	(Atención médico-quirúrgica otorgada/ Atención médico quirúrgica programada) * 100			
Unidad de Medida	Procedimientos quirúrgicos			
Dimensión	Eficiencia			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Descripción del factor de comparación	Cuenta pública y Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Programas Sociales Estatales de la SEDESHU			
Año base del indicador	2018			
Meta del indicador 2019	1,000 procedimientos quirúrgicos			
Resultados del indicador	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
	0.00%	40.7%	42.9%	45.90
Nivel del indicador	 (Área de mejora)			
Gráfica de comportamiento				



	<p>Procedimientos quirúrgicos programados contra los procedimientos realizados en el ejercicio fiscal 2019</p> <table border="1"> <caption>Data for 2019 Surgical Procedures</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Programados (%)</th> <th>Realizados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>2do trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>40.00%</td> </tr> <tr> <td>3er trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>40.00%</td> </tr> <tr> <td>4to trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>50.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Trimestre	Programados (%)	Realizados (%)	1er trimestre	100.00%	0.00%	2do trimestre	100.00%	40.00%	3er trimestre	100.00%	40.00%	4to trimestre	100.00%	50.00%											
Trimestre	Programados (%)	Realizados (%)																									
1er trimestre	100.00%	0.00%																									
2do trimestre	100.00%	40.00%																									
3er trimestre	100.00%	40.00%																									
4to trimestre	100.00%	50.00%																									
<p>Valor inmediato anterior</p>	<p>101.27% (1,038 procedimientos médico quirúrgicos)</p>																										
<p>Avances anteriores</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">2018</th> <th colspan="4">2019</th> </tr> <tr> <th>1er trimestre</th> <th>2do trimestre</th> <th>3er trimestre</th> <th>4to trimestre</th> <th>1er trimestre</th> <th>2do trimestre</th> <th>3er trimestre</th> <th>4to trimestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>0.00%</td> <td>43.72</td> <td>95.90</td> <td>101.27</td> <td>0.00%</td> <td>40.7%</td> <td>42.9%</td> <td>45.90%</td> </tr> </tbody> </table>		2018				2019				1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre		0.00%	43.72	95.90	101.27	0.00%	40.7%	42.9%	45.90%
	2018				2019																						
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre																			
	0.00%	43.72	95.90	101.27	0.00%	40.7%	42.9%	45.90%																			
<p>Gráficos comparativos</p> <p>2018</p>	<p>Comporación de los procedimientos quirúrgicos 2018-2019</p> <table border="1"> <caption>Data for 2018 Surgical Procedures</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Programados (%)</th> <th>Realizados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>0.00%</td> </tr> <tr> <td>2do trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>45.00%</td> </tr> <tr> <td>3er trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>95.00%</td> </tr> <tr> <td>4to trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Trimestre	Programados (%)	Realizados (%)	1er trimestre	100.00%	0.00%	2do trimestre	100.00%	45.00%	3er trimestre	100.00%	95.00%	4to trimestre	100.00%	100.00%											
Trimestre	Programados (%)	Realizados (%)																									
1er trimestre	100.00%	0.00%																									
2do trimestre	100.00%	45.00%																									
3er trimestre	100.00%	95.00%																									
4to trimestre	100.00%	100.00%																									



De acuerdo con la tabla anterior, se puede corroborar que para el ejercicio fiscal 2019 se realizaron 459 procedimientos médico-quirúrgicos; mientras que en 2018 se realizaron 1,038; sin embargo, en ese año fiscal otorgó un mayor presupuesto. No obstante, no fue posible determinar si la relación de procedimientos médico-quirúrgicos y apoyos otorgados está en función del presupuesto asignado, dado que no se proporcionó una base de datos que permita verificar los tipos de apoyos otorgados.



Por lo que, tampoco fue posible determinar que el programa no haya operado conforme a lo programado. Por el tipo de apoyo que éste otorga, es imposible determinar cantidades exactas, puesto que cada procedimientos médico-quirúrgicos requieren de precisiones particulares, provocando que las estimaciones sean variables. Por tanto, se recomienda registrar los tipos de procedimientos, para con ello, contar con una base de datos que permita categorizar los apoyos con la finalidad de contar con estimaciones aproximadas, y con base en éstas establecer las metas.

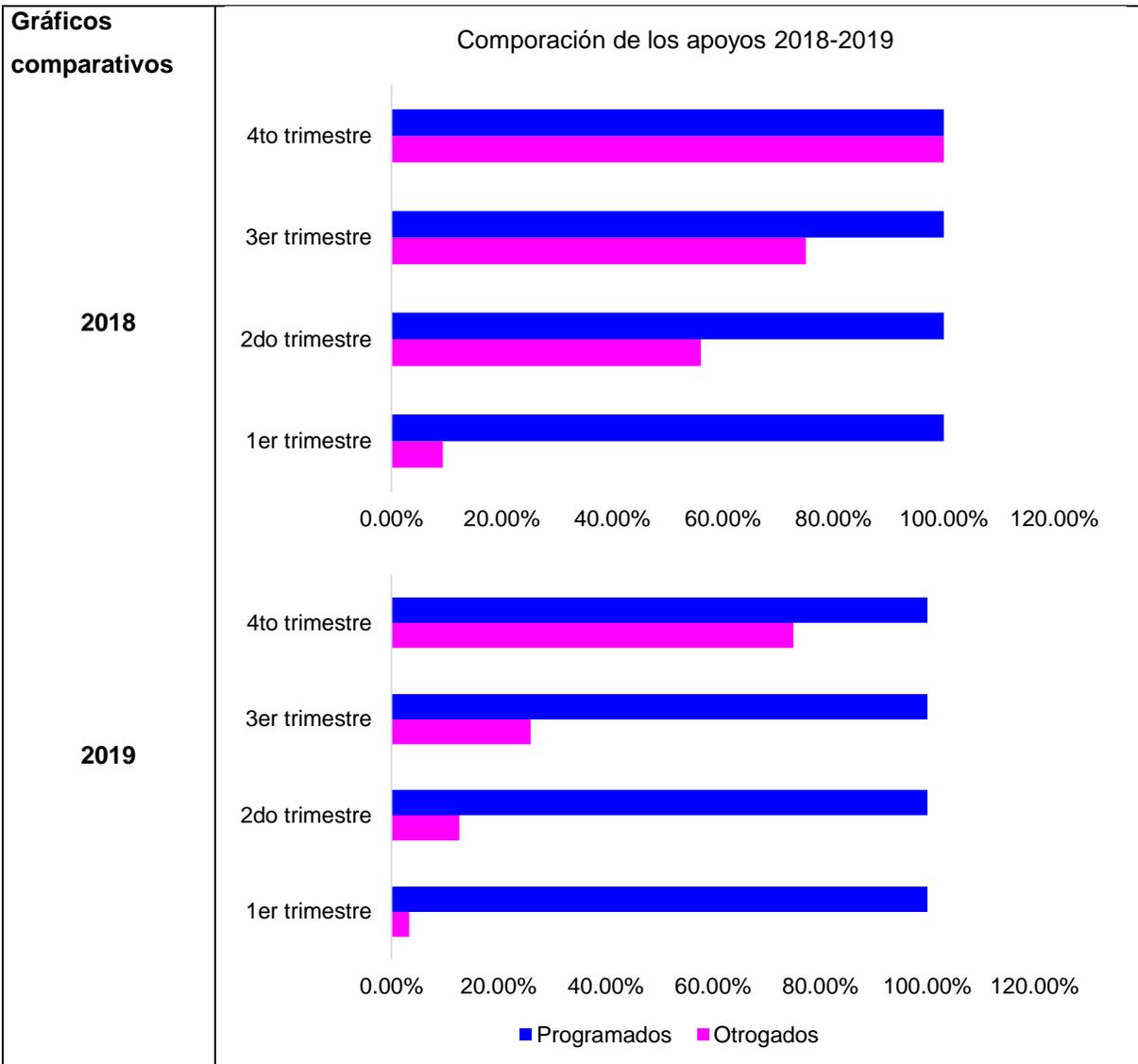
Componente 2: Otorgamiento de apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención a pacientes sin derechohabiencia que su o sus padecimientos de resolución quirúrgica no sean cubiertos por alguna cartera de servicios

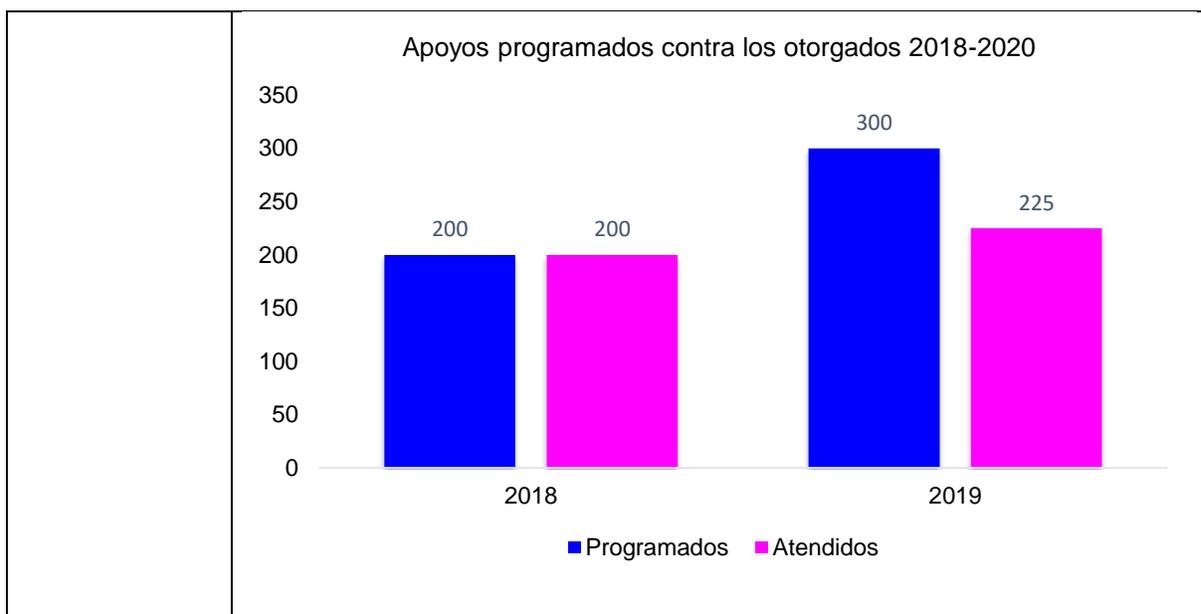
Tabla 6. Indicador a nivel de Fin del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano

Nivel de la MIR	Componente			
Nombre del Indicador	Porcentaje de 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			
Definición	Determina la proporción de los apoyos particulares con la adquisición de insumos y/o material quirúrgico			
Ambito Geográfico	Estatal			
Cobertura	46 municipios del estado de Guanajuato			
Sentido del Indicador	Ascendente			
Método de cálculo	(Apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico otorgados/ Apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico programada) * 100			
Unidad de Medida	Apoyos particulares con adquisición de insumos y/o material quirúrgico concluidos			
Dimensión	Eficiencia			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Descripción del factor de comparación	Cuenta pública y Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Programas Sociales Estatales de la SEDESHU			
Año base del indicador	2018			
Meta del indicador 2019	300 apoyos			
Resultados del indicador	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre



	<table border="1"> <tr> <td>3.33%</td> <td>12.66%</td> <td>26.00%</td> <td>75.00%</td> </tr> </table>	3.33%	12.66%	26.00%	75.00%																				
3.33%	12.66%	26.00%	75.00%																						
Nivel del indicador	(Adecuado)																								
Gráfica de comportamiento	<p>Apoyos programados contra los apoyos otorgados en el ejercicio fiscal 2019</p> <table border="1"> <caption>Datos de la Gráfica de Comportamiento</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Programados (%)</th> <th>Otorgados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>3.33%</td> </tr> <tr> <td>2do trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>12.66%</td> </tr> <tr> <td>3er trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>26.00%</td> </tr> <tr> <td>4to trimestre</td> <td>100.00%</td> <td>75.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Trimestre	Programados (%)	Otorgados (%)	1er trimestre	100.00%	3.33%	2do trimestre	100.00%	12.66%	3er trimestre	100.00%	26.00%	4to trimestre	100.00%	75.00%									
Trimestre	Programados (%)	Otorgados (%)																							
1er trimestre	100.00%	3.33%																							
2do trimestre	100.00%	12.66%																							
3er trimestre	100.00%	26.00%																							
4to trimestre	100.00%	75.00%																							
Valor inmediato anterior	100% (200 apoyos otorgados)																								
Avances anteriores	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">2018</th> <th colspan="4">2019</th> </tr> <tr> <th>1er trimestre</th> <th>2do trimestre</th> <th>3er trimestre</th> <th>4to trimestre</th> <th>1er trimestre</th> <th>2do trimestre</th> <th>3er trimestre</th> <th>4to trimestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.33%</td> <td>56.00%</td> <td>75.00%</td> <td>100%</td> <td>3.33%</td> <td>12.66%</td> <td>26%</td> <td>75.00%</td> </tr> </tbody> </table>	2018				2019				1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	9.33%	56.00%	75.00%	100%	3.33%	12.66%	26%	75.00%
2018				2019																					
1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre																		
9.33%	56.00%	75.00%	100%	3.33%	12.66%	26%	75.00%																		





En contraste con el indicador anterior, éste mostró una relación más cercana a la meta la meta establecida. La variación de resultados tiene mucho que ver con los tipos de apoyo que otorga. Por un lado, se realizan procedimientos médicos-quirúrgicos que varían en precio, por el otro, los apoyos (compra de insumos, medicamentos o arrendamiento) son menos variables en precio, es decir, se cuenta con una estimación de precios, es por ello por lo que la relación meta con lo logrado es más factible de cumplir.

Componente ejercicio fiscal 2020: Atención médico-quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieren de atención médico y/o quirúrgica.

Tabla 7. Indicador a nivel de Componente del Programa Q0060 Mi Hospital Cercano

Nivel de la MIR	Componente
Nombre del Indicador	Porcentaje atención médica y/o quirúrgica en las Unidades Hospitalarias del ISAPEG
Definición	Determina la proporción de la atención médica y/o quirúrgica otorgada en las Unidades Hospitalarias del ISAPEG
Ámbito Geográfico	Estatad
Cobertura	46 municipios del estado de Guanajuato
Sentido del Indicador	Ascendente



Método de cálculo	(Solicitudes médicas y/o quirúrgicas concluidas/ Solicitudes médicas y/o quirúrgicas programadas) * 100								
Unidad de Medida	Solicitudes médicas y/o quirúrgicas concluidas								
Dimensión	Eficiencia								
Frecuencia de medición	Trimestral								
Descripción del factor de comparación	Cuenta pública y Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Programas Sociales Estatales de la SEDESHU								
Año base del indicador	2020								
Meta del indicador 2020	271								
Resultados del indicador	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1er trimestre</th> <th>2do trimestre</th> <th>3er trimestre</th> <th>4to trimestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.27%</td> <td>32.10%</td> <td>46.12%</td> <td>Sin dato</td> </tr> </tbody> </table>	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	6.27%	32.10%	46.12%	Sin dato
1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre						
6.27%	32.10%	46.12%	Sin dato						
Nivel del indicador	(Área de mejora)								
Gráfica de comportamiento	<p>Solicitudes de atención médico-quirúrgicos programados contra los procedimientos realizados en el ejercicio fiscal 2020</p>								
Valor inmediato anterior	No Aplica								
Avances anteriores	No Aplica								



Para el ejercicio fiscal 2020, se fusionaron los componentes establecidos un año anterior, quedando solamente la atención médico-quirúrgica en las Unidades Médicas y/o Hospitalarias de responsabilidad del ISAPEG a pacientes, que su o sus padecimientos requieren de atención médico y/o quirúrgica. A corte de 30 de septiembre, su avance fue del 46.1% aproximadamente con relación a su meta. Cabe mencionar, que el año 2020 fue un año atípico por la pandemia SARS-COV-2 (COVID-19), por lo que los resultados del programa pudieron ser afectados por ello.



Avance de indicadores y análisis de metas

Los indicadores de gestión seleccionados (Componente 1 y 2 del ejercicio fiscal 2019 y componente del año 2020 registrados en SED) para llevar a cabo la presente evaluación, mostraron un avance del 45.9%, 75% y 46.12%, respectivamente. Para ello, el programa realizó una medición trimestral a través del SED. Sin embargo, se observó que no se establecieron mecanismos para verificar el logro de metas. Es decir, que la medición de resultados se realizó a partir de los datos registrados en mencionado sistema sin contar con un tablero de registro interno. Es importante mencionar, que los indicadores considerados en la MIR 2019 y 2020 permiten identificar el número de componentes que son otorgados por el programa (seis), pero no son registrados en sistema, por lo que no se pudo estimar el comportamiento de cada uno de los componentes la MIR.

Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

Efectos Atribuibles

De acuerdo con los TdR de la presente evaluación, en esta sección se deben incluir los resultados relevantes alcanzadas con base en las recomendaciones realizadas a partir de evaluaciones de impacto externas aplicadas al Programa. En este sentido se indica que, ya que el programa no ha tenido evaluaciones externas de impacto, no se cuenta con resultados relevantes.

Otros Efectos

De acuerdo con los TdR específica de desempeño, en esta sección se deben incluir los hallazgos más destacados, directamente relacionados con el Fin y el Propósito del programa, que deriven de recomendaciones realizadas a partir de evaluaciones externas aplicadas al Programa que no sean de impacto, o de estudios nacionales o internacionales de programas similares.

En este sentido, debido al que el programa solamente cuenta con una Evaluación en materia de Consistencia y Resultados, de donde se identificaron solamente dos hallazgos directamente relacionados con el Fin y Propósito: 1) el programa no contaba



con una MIR estructurada adecuadamente; y, 2) El programa no da seguimiento a estos indicadores.

Otros Hallazgos

El programa Mi Hospital Cercano Q0060 cuenta con una evaluación de Consistencia y Resultados, cuyo propósito fue el de identificar la coherencia entre el marco normativo que regula el uso y sentido de los recursos del programa (congruencia y contribución con los instrumentos de planeación nacional y estatal; la resolución operativa que apunta a resultados concretos a través de la operación de éste, así como sus mecanismos de seguimiento y evaluación. En este contexto, el programa obtuvo como resultados principales que su diagnóstico debía reestructurarse acorde a la MML. En cuanto a el apartado de planeación y resultados no se identificaron planes de trabajo definidos. Para la cobertura y focalización se identificó la estrategia de cobertura y focalización. También el programa cuenta con procedimientos y sus respectivos medios de verificación.

Otro punto importante que toca la evaluación de consistencia y resultados es la medición de resultados. No obstante, en dicha evaluación se hace mención de igual forma, al registro de los avances físicos y financieros en el SED.

Valoración

Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados: de conformidad con los criterios generales para la valoración de la MIR (anexo 1), y como se ha expuesto a lo largo de la evaluación, el programa Mi Hospital Cercano no da seguimiento a los indicadores de la MIR, solamente se reporta en el Sistema de Evaluación del Desempeño el avance de metas (componentes), por lo que, para medir los indicadores estratégicos (fin y propósito), se procedió a la búsqueda de información con la intención de medir el desempeño del programa. No obstante, para el propósito no se pudieron obtener datos para medir su avance. En el mismo sentido, para los indicadores de gestión se procedió a la búsqueda de información, y como se ha mencionado anteriormente, los datos se extrajeron de Cuenta Pública y del Sistema de



Monitoreo y Evaluación de la SEDESHU. No obstante, no fue posible determinar si la relación de procedimientos médico-quirúrgicos y apoyos otorgados está en función del presupuesto asignado, dado que no se proporcionó una base de datos que permita verificar los tipos de apoyos otorgados.

Por lo que, tampoco fue posible determinar que el programa no haya operado conforme a lo programado; por el tipo de apoyo que éste otorga, es imposible determinar cantidades exactas, puesto que cada procedimientos médico-quirúrgicos requieren de precisiones particulares, provocando que las estimaciones sean variables.

Valoración de los hallazgos identificados:

1. Se pudo observar que la MIR sufrió cambios significativos y se realizaron las fichas técnicas de los indicadores. No obstante, éstas se encuentran inconclusas.
2. Se pudo identificar que el programa ha dado seguimiento parcial a los ASM.
3. El programa tuvo dos modificaciones a las ROP en el transcurso del 2020, a raíz de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), modificando sus metas. La más significativa fue la cancelación de jornadas médico-quirúrgicas.
4. El programa suma tres evaluaciones con la que se ejecuta actualmente, lo que le ha ayudado a mejorar su planeación estratégica.



3. Cobertura

Población Potencial

De acuerdo con las ROP la Población Potencial del Programa son seis millones ciento setenta y tres mil setecientos dieciocho (6,173,718) hombre y mujeres que habitan en los 46 municipios del Estado.

Población Objetivo

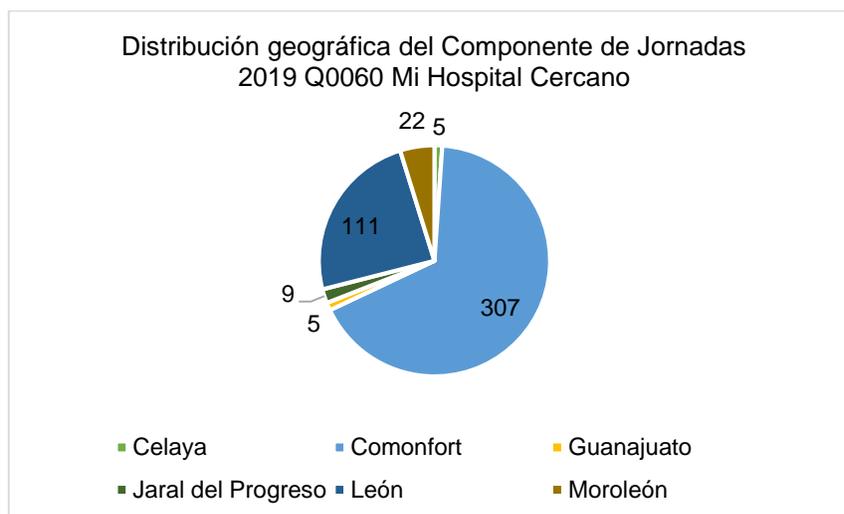
El programa consideró apoyar a tres millones seiscientos ochenta mil trecientos setenta y ocho (3,680,378) hombres y mujeres que habitan le Estado que no tienen derechohabencia a ningún tipo de seguridad social y que son de responsabilidad de atención del ISAPEG.

Población Atendida

En cuestión de la meta establecida, se plantearon otorgar para el ejercicio fiscal 2019 a 1,000 personas para la recepción de procedimientos quirúrgicos y/o apoyos; mientras que para 2020 se planearon 639 (ISAPEG, 2019).

La distribución de apoyos para el componente de jornadas en 2019 se distribuyó de la siguiente manera:

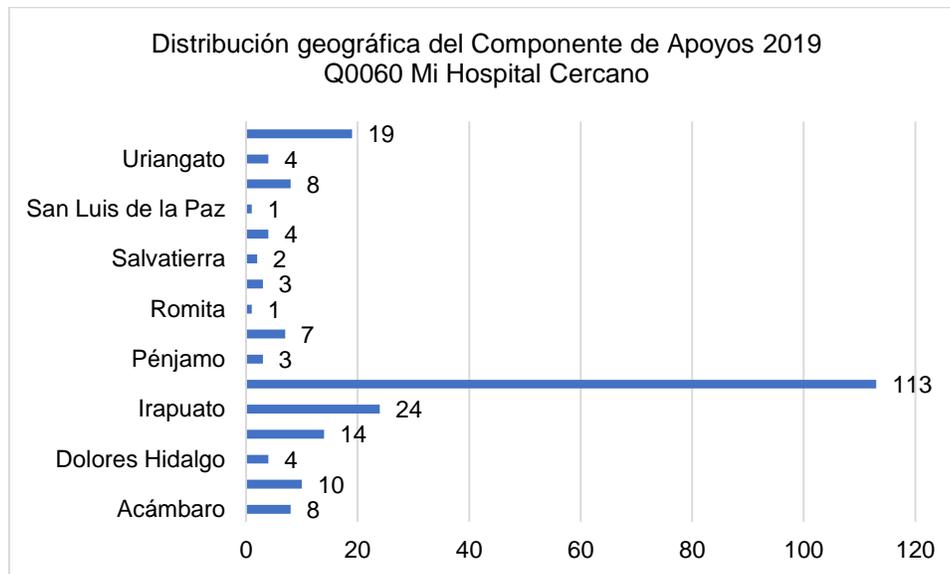
Gráfica 1. Distribución geográfica del Componente de Jornadas 2019 Q0060 Mi Hospital Cercano



Fuente: elaboración propia (con base en ISAPEG, 2019).



Gráfica 2. Distribución geográfica del Componente de Apoyos 2019 Q0060 Mi Hospital Cercano



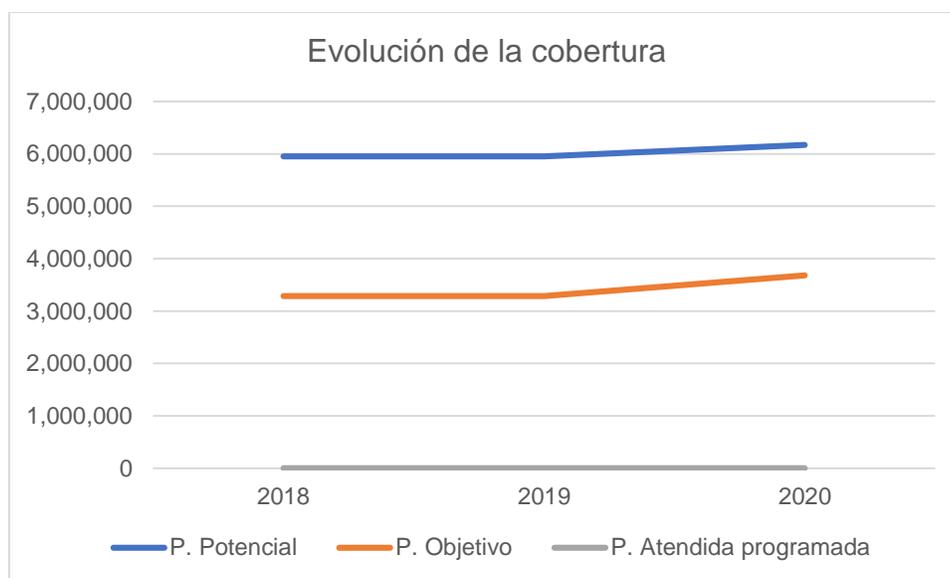
Fuente: elaboración propia (con base en ISAPEG, 2019).

Evolución de la Cobertura

Con base en la información proporcionada, no se ha podido determinar la evolución de la cobertura, dado que, no se cuenta con datos precisos sobre el número de beneficiarios con los que cuenta el programa desde inicios de su operación. Solamente, se cuenta con el número de apoyos otorgados; sin embargo, en ROP se establece que un beneficiario puede acceder a más de un apoyo. No obstante, la siguiente gráfica muestra la variación de las poblaciones definidas en las ROP.



Gráfica 3. Evolución de la cobertura



Fuente: elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018, 2019 Y 2020)

Análisis de la Cobertura

El programa tiene presencia en todos los municipios del estado de Guanajuato. No obstante, su presencia destaca en el centro y sur del Estado. Si bien el presupuesto ejercido refleja la prioridad que se les da a las zonas de atención prioritaria (lógica de focalización de acuerdo con la SEDESHU). En 2019 la población atendida apenas representó el 101.27% de acuerdo con la meta establecida; sin embargo, en 2020 sólo se logró cubrir el 18.26%.

Las definiciones y métodos de cálculo de la población potencial y objetivo son susceptibles de mejora. La población potencial (6,173,718) corresponde al total de la población del Estado y no necesariamente refleja el número de personas que pueden acceder al apoyo.



Tabla 7. Evolución del presupuesto

Año	Presupuesto	Población Objetivo
2016	\$9,930,832.72	3,286,791
2017	\$ 18,419,826.35	
2018	\$ 11,860,003.73	
2019	\$18,003,928.24	
2020	\$13,870,000.00	

Fuente: elaboración propia (con base en SFIA 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020)



4. Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora

Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas

Evaluación de Diagnóstico y Diseño del ejercicio fiscal 2016

De acuerdo con la información proporcionada por los responsables del programa, se pudieron identificar un total de tres aspectos susceptibles de mejora: i) registro de beneficiarios; ii) Sustento teórico que dé cuenta del tipo de intervención del programa; y, iii) rendición de cuentas sobre los gastos realizados.

Se pudo constatar que el seguimiento a recomendaciones de la evaluación de diagnóstico y diseño fueron atendidos al 100%. Como medio de comprobación se proporcionaron documentos tales como documento de opinión, plan de acción formalizado y el informe de mejoras en el cual se detallan los productos obtenidos de cada una de las recomendaciones y la evidencia de ello.

Evaluación de Consistencia y Resultados del ejercicio fiscal 2018

De la evaluación de Consistencia y resultados se dependen las siguientes recomendaciones:

- i. Reorganizar la información del diagnóstico, con base en el documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico propuesto por el Coneval”.
- ii. Diseñar el árbol de problemas
- iii. 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.
- iv. Restructurar la redacción de los cuatro niveles de objetivos de la MIR apegándose a lo establecido en la MML.
- v. Diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR.
- vi. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.
- vii. 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.



- viii. Diseñar un plan de trabajo específico donde se documenten los principales procesos y metas del proyecto de inversión.
- ix. Elaborar un documento específico que integre todos los elementos de la estrategia de cobertura y focalización.
- x. Documentar los principales procedimientos en un manual con la finalidad de identificarlos con mayor facilidad.
- xi. Rediseñar la encuesta de satisfacción con preguntas cerradas.
- xii. Agregar algunos ítems al instrumento de medición de la satisfacción.



5. Conclusiones

El programa Mi Hospital Cercano Q0060 busca fortalecer la atención médico-quirúrgica a través de jornadas para contribuir a resolver el rezago médico y/o quirúrgico en las unidades médicas del ISAPEG. Mediante esta iniciativa el ISAPEG logra coadyuvar a las personas que viven en zonas prioritarias o con bajos recursos. El equipo evaluador considera que los bienes y servicios provistos por el programa son básicos para favorecer el derecho a la salud de las personas, contribuir al cumplimiento de lo establecido en la Constitución, así como coadyuvar al logro de los objetivos y metas establecidos en el programa sectorial.

En relación con lo anterior, el programa solo alcanza a cubrir el 0.03% de su población objetivo en consideración de ello, y dado que el programa se enfoca a un aspecto fundamental como es la salud de las personas, se recomienda ampliar sustancialmente el presupuesto asignado. Dado que la normatividad establece que el programa debe operar en zonas con rezago económico o social (zonas de atención prioritaria), sería conveniente desarrollar indicadores que permitan verificar esta focalización. Asimismo, aunque se dispone de un conjunto de indicadores que permiten valorar el desempeño del programa, se sugiere examinar la factibilidad de desarrollar un sistema de seguimiento interno para conocer el comportamiento de los seis componentes de la matriz.

Se destaca que aún no se han generado evaluaciones que contribuyan a reconocer los efectos del programa, por ejemplo, el impacto que ha generado la atención médico-quirúrgica dentro de la población guanajuatense. Es importante señalar que para el año 2020 el programa fortaleció su diseño, pudiéndose observar que al menos a nivel interno se reconocen todos los componentes que otorga el programa.



Fortalezas

1. El programa tiene sus objetivos bien definidos;
2. El programa a lo largo de su ejecución ha logrado e incluso superado sus metas de atención;
3. Los seis componentes de la MIR permiten identificar la diversidad de bienes y servicios que el programa otorga;
4. El programa registra su avance físico y financiero trimestralmente en el Sistema de Evaluación del Desempeño;
5. El programa cuenta con documentos normativos que permiten conocer la operación de éste;
6. El indicador de Fin mide los efectos que se buscan generar con las acciones del programa.

Retos y Recomendaciones

1. Las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo son susceptibles de mejora por lo que, deberían revisarse y apegarse a las directrices difundidas por el CONEVAL.
2. Completar las fichas técnicas de todos los indicadores incluidos en la MIR.
3. Dar seguimiento a todos los indicadores de la MIR, con las cifras específicas de donde se obtienen los resultados y los documentos o medios de verificación que respaldan los datos.
4. El programa aún no cuenta con mecanismos o indicadores que permitan evaluar la eficacia de la focalización. Por lo que, se sugiere desarrollar estos indicadores.
5. Por el volumen de operación del proyecto y con la finalidad de hacerlo más eficiente, se requiere establecer un manual de procedimientos.
6. Fortalecer el diagnóstico del programa.
7. Elaborar un plan de trabajo para dar puntual seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de evaluaciones anteriores.



Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual

1. Se pudo observar que la MIR sufrió cambios significativos y se realizaron las fichas técnicas de los indicadores. No obstante, éstas se encuentran inconclusas.
2. Se pudo identificar que el programa ha dado seguimiento parcial a los ASM.
3. El programa tuvo dos modificaciones a las ROP en el transcurso del 2020, a raíz de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), modificando sus metas. La más significativa fue la cancelación de jornadas médico-quirúrgicas.
4. El programa suma tres evaluaciones con la que se ejecuta actualmente, lo que le ha ayudado a mejorar su planeación estratégica.



Bibliografía

- CEPAL (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manuales. Repositorio Cepal. Recuperado en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- CONAPO (2017). Indicadores demográficos de la República Mexicana en el año 2017. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html
- CONAPO (2018). Indicadores demográficos de la República Mexicana en el año 2018. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html
- CONAPO (2019). Indicadores demográficos de la República Mexicana en el año 2019. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html
- CONAPO (2020). Indicadores demográficos de la República Mexicana en el año 2020. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html
- Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Secretaría de Gobernación. Recuperado en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Gobierno de México (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaría de Salud. Recuperado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570541/DECRETO_por_el_que_se_aprueba_el_Programa_Sectorial_de_Salud_2020-2024..pdf
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humana y social. Recuperado en: <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Programa de Gobierno 2018-2024. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Recuperado en: https://guanajuato.gob.mx/programa_documento_oficial.pdf



- ISAPEG (2018). Reglas de Operación del Programa Cirugías Extramuros. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019). Reglas de Operación del Programa Mi Hospital Cercano. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2020). Reglas de Operación del Programa Mi Hospital Cercano. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019). Diagnóstico del Programa Mi Hospital Cercano para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2020a). Documento de Opinión del Programa Cirugías Extramuros Q0060 para. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019b). Ficha Técnica del Indicador a nivel Fin del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019c). Ficha Técnica del Indicador a nivel Propósito del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019d). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente A del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019e). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente B del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019f). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente C del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019g). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente D del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019h). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente E del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019i). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente F del Programa Mi



- Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019j). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad A1 del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019k). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad A2 del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019l). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad B del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019m). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad C del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019n). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad D1 del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019o). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad D2 del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019p). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad E del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019q). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad F del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019r). Informe de Evaluación en Materia de diseño del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- ISAPEG (2019s). Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Mi Hospital Cercano Q0060 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
- ISAPEG (2019t). Padrón de beneficiarios del Programa Mi Hospital Cercano Q0060



para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

ISAPEG (2020). Diagnóstico Situacional 2020. Recuperado de: <https://salud3.guanajuato.gob.mx/cgayf/admin/CGAF/Dir%20General%20de%20Planeacion%20y%20Desarrollo/Dir%20de%20Desarrollo%20Institucional/Modelo%20de%20Gestion%20de%20Calidad%20en%20Salud/2.%20DIAGN%C3%93STICO%20SITUACIONAL%202020.pdf>

SDSH (2020). Modificación de Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas del ejercicio fiscal 2020. Recuperado de: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2020_ISAPEG_Programa_calidad_vida_nuestras_heroinas_reglas_operacion_modifican_20201125.pdf

SFIA (2019). Programas y Proyectos de Inversión. Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019. Guanajuato. Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.

SFIA (2019). Programas y Proyectos de Inversión. Del 01 de enero al 30 de septiembre de 2020. Guanajuato. Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.



Anexos

Anexo 1.- Criterios generales para la valoración y selección de los indicadores de la matriz para indicadores de resultados (MIR)

Se debe analizar los indicadores de resultados (nivel Fin y Propósito dentro de la MIR) y los indicadores de servicios y gestión (nivel Componente y Actividad dentro de la MIR) para el Informe Completo.

En la selección de los indicadores el proveedor adjudicado debe tomar en cuenta la Estructura Analítica del Programa, mediante la descripción de la coherencia entre el problema, necesidad u oportunidad identificado (incluyendo sus causas y efectos) y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica (vertical) entre los mismos. Se recomienda que se tome en cuenta las siguientes consideraciones en la selección de indicadores:

- Tomar en cuenta los datos disponibles del indicador en el tiempo de tal manera que sea posible hacer un análisis de la evolución de este.
- Identificar si la MIR 2019 ha sido modificada y si el indicador seleccionado se conserva o no. En este sentido, se recomienda privilegiar los indicadores que aparezcan en la MIR 2019.

El sentido del indicador, es decir la dirección que debe tener el comportamiento de este para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo no debe ser un criterio para su selección.



Anexo 2. Ficha de Monitoreo

Descripción del Programa	el programa Mi Hospital Cercano (Q0060) busca fortalecer la atención médico-quirúrgica o minimizar el daño de padecimientos y/o discapacidad de la población del estado de Guanajuato. Con el programa en el año 2019 se realizaron 459 procedimientos quirúrgicos y se otorgaron 225 apoyos. Para ello, se destinó una inversión de \$18,003,928.24; mientras que para 2020 se aprobó un presupuesto de \$18,500,00.00 y a corte del 30 de septiembre se habían realizado 125 solicitudes de atención médico-quirúrgica gastando un total de \$13,870,00.00 (SFlyA, 2019 y 2020). El programa tiene como propósito, que la población guanajuatense responsabilidad de la Secretaría de Salud cuente con un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica. Con este tipo de intervenciones se coadyuva a aumentar la esperanza de vida en la población.
Resultados	Los indicadores de gestión seleccionados (Componente 1 y 2 del ejercicio fiscal 2019 y componente del año 2020 registrados en SED) para llevar a cabo la presente evaluación, mostraron un avance del 45.9%, 75% y 46.12%, respectivamente. Para ello, el programa realizó una medición trimestral a través del SED. Sin embargo, se observó que no se establecieron mecanismos para verificar el logro de metas. Es decir, que la medición de resultados se realizó a partir de los datos registrados en mencionado sistema sin contar con un tablero de registro interno. Es importante mencionar, que los indicadores considerados en la MIR 2019 y 2020 permiten identificar el número de componentes que son otorgados por el programa (seis), pero no son registrados en sistema, por lo que no se pudo estimar el comportamiento de cada uno de los componentes la MIR.
Cobertura	El programa tiene presencia en todos los municipios del estado de Guanajuato. No obstante, su presencia destaca en el centro y sur del Estado. Si bien el presupuesto ejercido refleja la prioridad que se les da a las zonas de atención prioritaria (lógica de focalización de acuerdo con la SEDESHU). En 2019 la población atendida apenas representó el 101.27% de acuerdo con la meta establecida; sin embargo, en 2020 sólo se logró cubrir el 18.26%. Las definiciones y métodos de cálculo de la población potencial y objetivo son susceptibles de mejora. La población potencial (6,173,718) corresponde al total de la población del Estado y no necesariamente refleja el número de personas que pueden acceder al apoyo. No obstante, no se ha podido determinar la evolución de la cobertura dado que, no se cuenta con datos precisos sobre el número de beneficiarios con los que cuenta el programa, desde inicios de su operación. Solamente, se cuenta con el número de apoyos otorgados; sin embargo, en ROP se establece que un beneficiario puede acceder a más de un apoyo. No obstante, la siguiente gráfica muestra la variación de las poblaciones definidas en las ROP.
Análisis del Sector	Entre el año 2019 y 2020 se obtiene un acumulado de 809 apoyos otorgados, vale la pena mencionar que en 2019 se hizo una separación de componentes, dividiendo las intervenciones quirúrgicas de los medicamentos u otros bienes otorgados por el programa y en 2020 se fusionaron los componentes; es por ello, que para el presente análisis y con la finalidad de que se alinee perfectamente con el indicador, se analizó desde la perspectiva de la atención médica, dado que para otorgar cualquier apoyo el filtro del programa corresponde a la valoración del beneficiario. Bajo esta premisa, la contribución del programa con el indicador sectorial es de 0.91%.

Anexo 3.- Ficha de Evaluación

Fortalezas	Debilidades
1. Autonomía en la toma de decisiones. 2. Reglas de Operación flexibles. 3. Cobertura amplia del programa en los 46	1. Proceso de validación de solicitudes lento 2. Variabilidad en el plazo de validación de los expedientes médico-administrativos.



<p>municipios del estado de Guanajuato. 4. Atención periódica del programa. 5. Contacto directo con los beneficiarios del programa. 6. Contar con un plan anual de trabajo en el cual se registrar el avance de metas mes con mes.</p>	<p>3. El programa no da seguimiento a los indicadores de la MIR. 4. El programa no ha dado seguimiento a todas las recomendaciones de evaluaciones anteriores.</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>1. Asumir nuevas metodologías para la cuantificación de la población objetivo. 2. Nuevos enfoques e investigaciones sobre resultados que contribuyan al fortalecimiento del programa. 3. Nuevas metodologías para el seguimiento y evaluación del programa.</p>	<p>1. Recortes presupuestales. 2. Expectativas excesivas creadas en la población objetivo. 3. Expectativas excesivas creadas en la meta del programa. 4. Encarecimiento de insumos médico-quirúrgicos.</p>
Recomendaciones	
<p>1. Las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo son susceptibles de mejora por lo que, deberían revisarse y apegarse a las directrices difundidas por el CONEVAL. 2. Completar las fichas técnicas de todos los indicadores incluidos en la MIR. 3. Dar seguimiento a todos los indicadores de la MIR, con las cifras específicas de donde se obtienen los resultados y los documentos o medios de verificación que respaldan los datos. 4. El programa aún no cuenta con mecanismos o indicadores que permitan evaluar la eficacia de la focalización. Por lo que, se sugiere desarrollar estos indicadores. 5. Por el volumen de operación del proyecto y con la finalidad de hacerlo más eficiente, se requiere establecer un manual de procedimientos. 6. Fortalecer el diagnóstico del programa. 7. Elaborar un plan de trabajo para dar puntual seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de evaluaciones anteriores.</p>	
Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones	
<p style="text-align: center;">Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores</p> <p>1. Se identificó un esfuerzo por organizar la información del diagnóstico; sin embargo, se sugiere consolidarlo en apego con la MML. 2. Se pudo observar que la MIR sufrió cambios significativos y se realizaron las fichas técnicas de los indicadores. No obstante, éstas se encuentran inconclusas. 3. Se cuenta con un plan de trabajo en el cual se monitorea el avance de metas. 4. Se pudo identificar que en el portal de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato se encuentran públicas las ROP del programa, así como los avances a los ASM.</p>	<p style="text-align: center;">Aspectos comprometidos en 2020</p> <p>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. Reestructurar 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 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</p>



	<p>proyecto de inversión</p> <p>9. Elaborar un documento específico que integre todos los elementos de la estrategia de cobertura y focalización.</p> <p>10. Documentar los principales procedimientos en un manual con la finalidad de identificarlos con mayor facilidad.</p> <p>11. Rediseñar la encuesta de satisfacción con preguntas cerradas</p> <p>12. Agregar algunos ítems al instrumento de medición de la satisfacción.</p>
Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2020)	
<p>1. Se pudo observar que la MIR sufrió cambios significativos y se realizaron las fichas técnicas de los indicadores. No obstante, éstas se encuentran inconclusas.</p> <p>2. Se pudo identificar que el programa ha dado seguimiento parcial a los ASM.</p> <p>3. El programa tuvo dos modificaciones a las ROP en el transcurso del 2020, a raíz de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), modificando sus metas. La más significativa fue la cancelación de jornadas médico-quirúrgicas.</p> <p>4. El programa suma tres evaluaciones con la que se ejecuta actualmente, lo que le ha ayudado a mejorar su planeación estratégica.</p>	
Datos de Contacto	
<p style="text-align: center;">Datos de Unidad Administrativa (responsable del programa o acción)</p> <p>Nombre: Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato Dr. Francisco Javier Magos Vázquez Director General</p> <p>Teléfono: (473) 735 2700 Correo electrónico: fmagosv@guanajuato.gob.mx</p>	<p style="text-align: center;">Datos de Unidad de Evaluación (responsable de la elaboración de la ficha)</p> <p>Nombre: Universidad de Guanajuato, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Campus León Dra. Teodora Hurtado Saa Coordinadora de la Evaluación</p> <p>Teléfono: 4772674900; ext. 4816 Correo electrónico: t.hurtado@ugto.mx</p>



Anexo 3. Difusión de los resultados de la evaluación.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño del Proyecto de Inversión “Q0060 Mi Hospital Cercano” para los ejercicios fiscales 2019-2020	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 21/10/2020	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/12/2020	
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: Contar con una valoración del desempeño del Proyecto de Inversión “Q0060 Mi hospital Cercano” sobre el ejercicio fiscal 2019 y avance de 2020, con base en la información entregada por las unidades responsables de su operación y evaluación para contribuir a la toma de decisiones.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reportar los resultados y productos del programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa. 2. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), haciendo un comparativo respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas. 3. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora del programa derivado de las evaluaciones externas. 4. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa. 5. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa. 6. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la EED, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas. 	
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 el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios con encargado del Proyecto evaluado • Revisiones estadísticas de bases de datos administrativas • Revisión de evaluaciones previas (internas o externas) • Revisión de documentación pública 	



<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de gabinete.
2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<p>2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pudo observar que la MIR sufrió cambios significativos y se realizaron las fichas técnicas de los indicadores. No obstante, éstas se encuentran inconclusas. 2. Se pudo identificar que el programa ha dado seguimiento parcial a los ASM. 3. El programa tuvo dos modificaciones a las ROP en el transcurso del 2020, a raíz de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), modificando sus metas. La más significativa fue la cancelación de jornadas médico-quirúrgicas. 4. El programa suma tres evaluaciones con la que se ejecuta actualmente, lo que le ha ayudado a mejorar su planeación estratégica.
2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.
<p>2.2.1 Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autonomía en la toma de decisiones. 2. Reglas de Operación flexibles. 3. Cobertura amplia del programa en los 46 municipios del estado de Guanajuato. 4. Atención periódica del programa. 5. Contacto directo con los beneficiarios del programa. 6. Contar con un plan anual de trabajo en el cual se registrar el avance de metas mes con mes.
<p>2.2.2 Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asumir nuevas metodologías para la cuantificación de la población objetivo. 2. Nuevos enfoques e investigaciones sobre resultados que contribuyan al fortalecimiento del programa. 3. Nuevas metodologías para el seguimiento y evaluación del programa.
<p>2.2.3 Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de validación de solicitudes lento 2. Variabilidad en el plazo de validación de los expedientes médico-administrativos. 3. El programa no da seguimiento a los indicadores de la MIR. 4. El programa no ha dado seguimiento a todas las recomendaciones de evaluaciones anteriores.
<p>2.2.4 Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recortes presupuestales. 2. Expectativas excesivas creadas en la población objetivo. 3. Expectativas excesivas creadas en la meta del programa. 4. Encarecimiento de insumos médico-quirúrgicos.
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
<p>El programa Mi Hospital Cercano Q0060 busca fortalecer la atención médico-quirúrgica a través de jornadas para contribuir a resolver el rezago médico y/o quirúrgico en las unidades médicas del ISAPEG. Mediante esta iniciativa el ISAPEG logra coadyuvar a las personas que viven en zonas prioritarias o con bajos recursos.</p>



El equipo evaluador considera que los bienes y servicios provistos por el programa son básicos para favorecer el derecho a la salud de las personas, contribuir al cumplimiento de lo establecido en la Constitución, así como coadyuvar al logro de los objetivos y metas establecidos en el programa sectorial.

En relación a lo anterior, el programa solo alcanza a cubrir el 0.03% de su población objetivo. En consideración de ello, y dado que el programa se enfoca a un aspecto fundamental como es la salud de las personas, se recomienda ampliar sustancialmente el presupuesto asignado. Dado que la normatividad establece que el programa debe operar en zonas con rezago económico o social (zonas de atención prioritaria), sería conveniente desarrollar indicadores que permitan verificar esta focalización. Asimismo, aunque se dispone de un conjunto de indicadores que permiten valorar el desempeño del programa, se sugiere examinar la factibilidad de desarrollar un sistema de seguimiento interno para conocer el comportamiento de los seis componentes de la matriz.

Se destaca que aún no se han generado evaluaciones que contribuyan a reconocer los efectos del programa, por ejemplo, el impacto que ha generado la atención médico-quirúrgica dentro de la población guanajuatense. Es importante señalar que para el año 2020 el programa fortaleció su diseño, pudiéndose observar que al menos a nivel interno se reconocen todos los componentes que otorga el programa.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo son susceptibles de mejora por lo que, deberían revisarse y apegarse a las directrices difundidas por el CONEVAL.
2. Completar las fichas técnicas de todos los indicadores incluidos en la MIR.
3. Dar seguimiento a todos los indicadores de la MIR, con las cifras específicas de donde se obtienen los resultados y los documentos o medios de verificación que respaldan los datos.
4. El programa aún no cuenta con mecanismos o indicadores que permitan evaluar la eficacia de la focalización. Por lo que, se sugiere desarrollar estos indicadores.
5. Por el volumen de operación del proyecto y con la finalidad de hacerlo más eficiente, se requiere establecer un manual de procedimientos.
6. Fortalecer el diagnóstico del programa.
7. Elaborar un plan de trabajo para dar puntual seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de evaluaciones anteriores.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. Teodora Hurtado Saa

4.2 Cargo: Profesora e Investigadora del Departamento de Estudios Sociales de la División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guanajuato, Campus León.

4.3 Institución a la que pertenece: Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias Sociales y Humanidades

4.4 Principales colaboradores: Lic. Rafael Islas Pineda, Mtro. Víctor Hugo Alanís Rivera, Lic. Laisa López Álvarez, Lic. Irma Concepción Flores Buenrostro, Lic. Cassandra Lizzette Sanabria Acosta, Mtro. Alejandro Castillo Esparza



4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: t.hurtado@ugto.mx	
4.6 Teléfono (con clave lada): 4772674900; ext. 4816	
5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Mi Hospital Cercano	
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 ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal ___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local ___	
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
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa ___ 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 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: \$140,000 (ciento cuarenta mil pesos 00/100 M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
7.2 Difusión en internet del formato: Por publicar:	
<ul style="list-style-type: none"> • La página oficial del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato • https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php 	