

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



ISAPEG

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

**EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS
PROYECTO DE INVERSIÓN Q1241 "CUIDANDO MI
TRASPLANTE"**

EJERCICIO FISCAL 2019



Siglas

ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CETRA	Centro Estatal de Trasplantes
CMV	Citomegalovirus
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
FTI	Ficha técnica de Indicador
HGI	Hospital General de Irapuato
HEPL	Hospital de Especialidades Pediátrico de León
HRAEB	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
HGL	Hospital General de León
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
RNT	Registro Nacional de Trasplantes
ROP	Reglas de Operación del Programa



SDSH	Secretaría de Desarrollo Social y Humano
SED	Sistema de Evaluación al Desempeño
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SFIyA	Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
STyRC	Secretaría de Transparencia y Rendición de cuentas
TdR	Términos de Referencia



Contenido

Resumen	7
Introducción	10
Objetivos del proyecto de inversión	12
Objetivo General	12
Objetivos específicos	12
Datos Generales del Proyecto.....	13
Contextualización del proyecto de inversión.....	14
Bienes y servicios que ofrece.....	15
Población que atiende.....	15
Justificación de la evaluación	15
Estructura metodológica	16
Diseño	21
Análisis de la justificación de la creación y del diseño del proyecto.....	21
Análisis de la contribución del proyecto a las metas y estrategias nacionales	26
Análisis de la Población potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	30
Definiciones de población potencial, objetivo y atendida	30
Población potencial y objetivo	31
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	35
De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados	40
Valoración final de la MIR.....	46
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas.....	47
Planeación y Orientación a Resultados	48
Instrumentos de Planeación	48
De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación.....	52
De la generación de información	57
Cobertura y Focalización	60
Análisis de cobertura.....	60
Operación	65
Análisis de los procesos establecidos en las ROP o Normatividad aplicable.....	65
Solicitud de apoyos	67
Selección de beneficiarios y/o proyectos.....	70



Tipos de apoyos.....	72
Ejecución	74
Mejora y simplificación regulatoria.....	76
Organización y gestión.....	77
Eficiencia y economía operativa del proyecto.....	78
Economía.....	79
Sistematización de la información	80
Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos	81
Rendición de cuentas y transparencia.....	82
Percepción de la población atendida	84
Medición de resultados	86
Anexo B.- “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.....	90
Conclusiones	93
Bibliografía.....	98
Anexos	100
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo.	100
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios...	102
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto	103
Anexo 4. Indicadores.....	105
Anexo 5. Metas del proyecto	107
Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados	109
Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros.....	111
Anexo 8. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	112
Anexo 9. Avance del Documento Institucional.....	116
Anexo 10. Resultado de las acciones para atender los ASM.....	119
Anexo 11. Análisis de recomendaciones no atendidas de evaluaciones externas.....	120
Anexo 12. Evolución de la Cobertura	121
Anexo 13. Información de la Población Atendida	122
Anexo 14. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves	123
Anexo 15. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación.....	124



Anexo 16. Avance de los Indicadores respecto de sus metas	127
Anexo 17. Instrumentos de medición de la satisfacción de la Población Atendida	129
Anexo 18. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación	132
Anexo 19. Propuesta de Instrumento para medir la satisfacción de los beneficiarios.	138



Resumen

El proyecto de inversión Q1241 “Cuidando mi Trasplante” tiene como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes implantados, mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, con la finalidad de facilitar su reincorporación a la vida productiva. Para el ejercicio fiscal 2019 se aprobó un presupuesto de \$6,975,000.00 para brindar a medicamentos inmunosupresores a 98 pacientes intervenidos. Dichos medicamentos consistieron en: 1) tacrolimus de 1 mg y ácido micofenólico de 360 mg; 2) ciclosporina de 100 mg/MI y ácido micofenólico de 360 mg; y 3) valganciclovir comprimidos de 450 mg (ISAPEG, 2018).

La presente Evaluación en materia de Consistencia y Resultados se realizó con la finalidad de analizar si el proyecto de inversión Q1241 cuenta con una estructura lógica que le permita alcanzar el propósito para el cual fue creado. Mediante un análisis de gabinete, se examinaron los documentos proporcionados por la unidad responsable del proyecto de inversión. Durante el proceso de evaluación se dio respuesta a 50 preguntas -binarias y abiertas-, las cuales se valorizaron en estricto apego a los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Dichos TdR se dividieron en seis apartados: 1) diseño; 2) planeación y orientación a resultados; 3) cobertura y focalización; 4) operación; 5) percepción de la población atendida; y 6) medición de resultados.

Una vez concluido el proceso de revisión, se procedió a calcular el promedio ofrecido por cada uno de los apartados evaluados del proyecto de inversión, de manera que, este tuvo una valoración global de 92.5% de aprobación total (es decir de 3.70/4.00). En el apartado de diseño se observó que el planteamiento del problema está claramente estructurado y cumple con lo establecido en la Metodología da Marco Lógico (MML). Sin embargo, como área de oportunidad, se recomendó establecer y definir los plazos para la revisión y actualización del diagnóstico. De igual forma, su objetivo se vinculó de forma puntual con los instrumentos de planeación estatales y nacionales. Respecto a los tipos de población, se encontró que se cuantifica con base en los registros del Centro Estatal de Trasplantes (CETRA). Aunado a lo anterior, el



programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) específica, la cual plantea seis objetivos (un fin, un propósito, un componente y tres actividades), e incluye los respectivos indicadores y medios de verificación.

Por otra parte, en el apartado de planeación y orientación a resultados, se identificó una estrategia de programación claramente articulada, ya que el programa cuenta con un plan de trabajo anual, reportando mes a mes el avance de metas. Conjuntamente, se contó con un informe de evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018, de dicha evaluación se emitieron algunas recomendaciones, de las cuales se solventaron el 87.5%. Para el apartado de cobertura y focalización se pudo apreciar que en el diagnóstico de proyecto y en las Reglas de Operación (ROP) se presenta una diferencia en la definición de las poblaciones; no obstante, el programa cuenta con los elementos necesarios en la estrategia de cobertura. En contraste, no se encontró una estrategia de focalización detallada y estructurada, por lo que es necesario puntualizar con mayor precisión ésta. En lo que respecta al apartado de operación, se identificó el manual de procesos, el cual define cada una de las actividades que se llevan a cabo durante la operación del programa.

Enseguida se analizó el apartado de percepción de la población atendida, por lo que, al ser un proyecto de inversión social se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del Estado, motivo por el cual para el ejercicio 2019 se aplicaron un total de 74 cédulas de evaluación social, de las cuales se derivaron recomendaciones como: 1) agilizar el proceso y tiempo de respuesta; 2) ampliar la cobertura de apoyo; 3) continuar con este tipo de apoyos; 4) más agilidad en la entrega de los medicamentos; 5) prolongar el tiempo del apoyo; 6) organización y puntualidad en los horarios de atención; y 7) proporcionar más talleres informativos. Cabe destacar, que la ciudadanía reconoció la excelente labor que realizan los servidores públicos que participan en la operación del programa.

Aunado a lo anterior, el propio proyecto cuenta con una carta de evaluación, la cual tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción y percepción de los pacientes beneficiados. El instrumento integró trece ítems, de los cuales dos se responden de forma dicotómica, dos de manera excluyente y los nueve restantes se responden de



forma cualitativa (respuestas abiertas). Por otra parte, el instrumento presentó áreas de oportunidad; por ejemplo, los ítems deberían tener un número consecutivo, incluir datos de identidad como el sexo y edad de la población atendida, con la finalidad de hacer análisis comparativos, incluir el folio de cuestionario, medir el tiempo de respuesta (hora de inicio y fin) y, por último, se sugiere desarrollar preguntas cerradas enfocadas en los principales procesos del programa.

Finalmente, se expresan las apreciaciones sobre el apartado de la medición de los resultados, el programa monitorea el seguimiento de metas a nivel físico y financiero en el Sistema Estatal de Desempeño (SED). Es importante mencionar, que las metas son los componentes que produce el programa. No obstante, es necesario monitorear los indicadores de la MIR, sobre todo a nivel de propósito y de fin para contar con elementos que argumenten la contribución del programa en el mediano y largo plazo.



Introducción

La Evaluación de Consistencia y Resultados 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, Dichos artículos 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 de Consistencia y Resultados analiza sistemáticamente el diseño y 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 tuvo como objetivo contribuir a la mejora de la consistencia del programa Q1241 “Cuidando mi Trasplante”, a través del análisis y la valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, proveyendo información que retroalimente su diseño, planeación, gestión y resultados. Adicionalmente, se busca valorar la lógica y congruencia del diseño del programa, al igual que su vinculación con los instrumentos de planeación.

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 de consistencia y resultados, así como la valoración y replica correspondiente al primer entregable. En la segunda, se abordaron los avances y resultados del informe preliminar con el objetivo de retroalimentar el trabajo realizado por el equipo evaluador, tomando en consideración los comentarios y observaciones de los responsables del proyecto, y



con ello, comprender y reforzar el proceso de trabajo. Adicionalmente, se tuvo comunicación con la Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPyD) 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 reflejen 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.



Objetivos del proyecto de inversión

Objetivo General

Se analizó si el proyecto de inversión Q1241 “Cuidando mi Trasplante” cuenta con una estructura lógica, de tal forma que su diseño, así como los bienes y servicios que entrega, más su operación y resultados van encaminados en la dirección correcta para alcanzar el propósito para el cual fue creado.

De acuerdo con el CONEVAL, esta evaluación junto con la construcción de la MIR hace posible que el programa opere con un sistema de información de desempeño. Por lo que, dicha información es útil tanto para los operadores, para los responsables del programa, para los tomadores de decisiones, como para el Congreso de la Unión o quienes determinan el presupuesto público. En este sentido, a través de este proceso de evaluación se revisó la estructura lógica y ofreció una idea preliminar de hasta qué punto el proyecto puede lograr sus propósitos. Sin embargo, es importante enfatizar que el alcance de este tipo de evaluación no se extiende a indagar si el programa opera de esa forma en la vida real.

Objetivos específicos

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;



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

Datos Generales del Proyecto

El programa Q1241 “Cuidando mi Trasplante” inició operación en 2015 y está a cargo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG). El proyecto surge porque se contaba con un financiamiento insuficiente para los fármacos que evitan el rechazo de los pacientes trasplantados de órganos, mayores de 18 años y para los menores de dicha edad cuya cirugía no es financiada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que estos pacientes tienen que conseguir su terapia inmunosupresora por cuenta propia, la cual puede llegar hasta los \$16,000.00 mensuales, dependiendo del esquema. Para conseguirlo pierden su patrimonio, piden apoyo al DIF o recurren al intercambio del fármaco con otros pacientes.

Mediante el apoyo de medicamento inmunosupresor para pacientes trasplantados de órgano sólido, éstos podrán reincorporarse a la vida productiva y ser autosuficientes, ya que el medicamento contribuye a la disminución del rechazo del órgano trasplantado en los pacientes, logrando así no regresar a la insuficiencia orgánica de origen y evitando el empobrecimiento familiar por motivos de salud.

Esta situación es solventada por el Gobierno del Estado de Guanajuato a través del incremento de la cobertura de los servicios de salud, logrando atender a personas de zonas de atención prioritaria con trasplante de órgano sólido, durante el primer año de su cirugía, siendo la entrega de apoyos de medicamento inmunosupresor su componente principal.



Contextualización del proyecto de inversión

La problemática radica en que, tras el trasplante renal, es fundamental conseguir un equilibrio entre el efecto inmunosupresor de los fármacos y la respuesta inmunológica del huésped con el fin de evitar las infecciones oportunistas. Por tanto, antes de administrar una terapia inmunosupresora es necesario valorar la eficacia y potencial toxicidad de esta, así como individualizar en ciertos casos el tratamiento. Con todo, no hay consenso universal sobre el mejor régimen inmunosupresor que utilizar. Por lo anterior, el tratamiento inmunosupresor debe ser individualizado buscando la sinergia inmunosupresora y el mejor perfil de seguridad, y debe adaptarse a las diferentes etapas del trasplante renal. Además, es necesario mientras dure la función del injerto y su objetivo es prevenir o controlar la respuesta inmune del receptor contra el órgano trasplantado para incrementar la supervivencia del injerto y del paciente y mejorar la calidad de vida (ISAPEG, 2019).

Dada la necesidad identificada, es donde el programa “Cuidando Mi Trasplante” interviene, es decir, contribuye a minimizar el riesgo de rechazo durante el primer año después de su cirugía, fomentando así que el paciente se encuentre en condiciones de reintegrarse a una actividad productiva, que le permita contar con algún tipo de seguridad social, que le brinde cobertura con su medicamento inmunosupresor. Estos medicamentos de patente permiten que permita dar mayor seguridad y efectividad en el tratamiento inmunosupresor; además de contribuir en la protección de la economía de las familias al evitar un gasto de bolsillo que ponga en riesgo su patrimonio y su dinámica familiar (ISAPEG, 2019).

Por lo anterior, el programa a través de su principal componente justifica de forma clara y precisa el tipo de intervención que lleva a cabo, ya que mediante la entrega de medicamentos se busca mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados



Bienes y servicios que ofrece

Suministro de medicamento inmunosupresor durante un año para evitar el rechazo del injerto. A través del programa se entregan los siguientes esquemas de medicamento inmunosupresor:

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

Población que atiende

Personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales: Hospital General de Irapuato, Hospital de Especialidades Pediátrico de León, Hospital General de León y Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; cuya cirugía no es financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. La meta se establece en beneficiar a 90 personas, dando prioridad a la población de Zonas de Atención Prioritaria dentro del Estado de Guanajuato.

Justificación de la evaluación

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

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;



3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;
4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al ISAPEG por las instancias de fiscalización, control y evaluación, tanto federales como estatales;
5. Cumplir con la obligatoriedad de evaluar los Programas Sociales Estatales que marca la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, así como la Agenda Anual de Evaluación del Estado de Guanajuato de los mismos años fiscales.

Siendo conscientes de que el realizar evaluaciones no es un fin en sí mismo sino un medio para generar tanto información que facilite la toma de decisiones como recomendaciones útiles que contribuyan a la mejora continua de políticas, programas y proyectos públicos; el ISAPEG ha determinado someter el proyecto de inversión “Q1241 Cuidando Mi Trasplante”. Lo anterior debido a que el proyecto ya cuenta en su historial con una evaluación de Diseño del año 2018. El ISAPEG espera que los resultados de esta evaluación le ofrezcan una idea preliminar de hasta qué punto el proyecto puede lograr sus propósitos, sin extenderse a indagar la forma de su operación en la práctica.

Estructura metodológica

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

Con base en los Términos de Referencia, los cuales fueron organizados en apartados conformados por una serie de preguntas y en apego a los establecidos por el CONEVAL; el ISAPEG bajo la supervisión del IPLANEG y de la SEDESHU y tomando en consideración las necesidades de sus proyectos de inversión, definió los siguientes criterios para la elaboración de la evaluación de Consistencia y Resultados:



Tabla 1. Apartados de la evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Q1241 Cuidando mi Trasplante.

Apartado	Preguntas	Total
Diseño	1 a 16	16
Planeación y Orientación a Resultados	17 a 25	9
Cobertura y Focalización	26 a 28	3
Operación	29 a 45	17
Percepción de la Población Atendida	46	1
Medición de Resultados	47 a 50	4
Total	50	50

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

En este sentido, los apartados de la evaluación incluyeron preguntas específicas, de las cuales 32 se contestaron mediante un esquema binario (SÍ/NO) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis y valoración. En el caso de las preguntas que tuvieron un SÍ como respuesta, se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 18 preguntas que no consideraron respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se respondieron con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Cada una de las preguntas fue contestada en un máximo de dos cuartillas e incluyó los conceptos relacionados con la pregunta, la respuesta binaria (SÍ/NO) o



abierta, y el análisis que justifique la respuesta y la valoración otorgada.

En lo que respecta a las preguntas que se respondieron de manera binaria (SÍ/NO), se consideró que, cuando el proyecto no tenía documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta, se consideró como información inexistente y, por lo tanto, la respuesta fue “No” y su valoración fue cero. En caso contrario, cuando la respuesta es “Sí” se precisó uno de cuatro niveles de respuesta, tomando en cuenta los criterios establecidos en cada nivel.

Para cada respuesta se especificó claramente las características o atributos con los que contó el proyecto, así como las características o atributos señalados, con los que no contó. Para cada caso, se justificó por qué se considera que contó o no con cada característica. Para todas las respuestas, cuando la instancia evaluadora externa haya identificado áreas de mejora, se emitió propuestas concretas y factibles para atenderlas, mismas que deberán especificar los elementos, ejes o características más relevantes para ello, por lo que se deberán considerar las particularidades del proyecto y se deberá respetar la consistencia con la Metodología de Marco Lógico (MML).

Se respondió “No Aplica” a algunas de las preguntas sólo cuando las particularidades del proyecto evaluado no permitieron responder a la pregunta. De presentarse el caso, se deben explicar las causas y los motivos de por qué “No aplica” en el espacio para la respuesta. Asimismo, se debe entender que se podrá solicitar que se analicen nuevamente las preguntas en las que se haya respondido “No Aplica”. Para el total de las respuestas, 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 pregunta. 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 respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señalará(n) la(s) pregunta(s) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) respuesta(s). Lo anterior no implica, en el caso de las preguntas con respuesta binaria, que el nivel de respuesta otorgado a las preguntas relacionadas tenga que ser el mismo, sino que la argumentación sea consistente.

5. En caso de que se haga alusión a algún fundamento normativo para responder o justificar alguna respuesta o valoración, este no deberá referirse de manera aislada; es decir, el evaluador no solo deberá referir a esta normativa, sino que además deberá identificar y valorar el vínculo entre el proyecto evaluado, y el problema o la necesidad de política pública que se aborda en esa normativa. A partir de esto, se podrá entender que el problema o necesidad –definido en el diagnóstico o en documentos institucionales del proyecto cuyo fundamento sea una normativa– sustenta el ejercicio o ejecución de una función de gobierno específica a través del proyecto, no siendo factible fundamentar la respuesta en el simple cumplimiento normativo.

6. Los anexos que se incluirán en el informe de evaluación son los siguientes:

- Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo” (Formato libre).
- Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” (Formato libre).
- Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto”.
- Anexo 4. “Indicadores”
- Anexo 5. “Metas del Proyecto”.
- Anexo 6. “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”



- Anexo 7. “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”.
- Anexo 8. “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.
- Anexo 9. “Avance del Documento Institucional”
- Anexo 10. “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” (Formato libre).
- Anexo 11. “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas” (Formato libre).
- Anexo 12. “Evolución de la Cobertura”.
- Anexo 13. “Información de la Población Atendida”.
- Anexo 14. “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”.
- Anexo 15. “Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación”.
- Anexo 16. “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”.
- Anexo 17. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida” (Formato libre).
- Anexo 18 “Ficha de Difusión de los resultados de la evaluación (CONAC)”



Diseño

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

1. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender el proyecto está identificado en un documento, y este problema o necesidad cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta: Sí

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

Antes de iniciar con el análisis de la información, es importante señalar que, para realizar un correcto planteamiento del problema debemos partir de una pregunta clave, la cual debe servir como eje orientador para tratar de facilitar dicho planteamiento a través de una lluvia de ideas y del análisis documental.

Dado lo anterior, durante el proceso de evaluación se encontró el documento de Diagnóstico del programa Q1241 “Cuidando mi Trasplante”. En dicho diagnóstico se identificó la problemática principal, la cual fue definida como: *“Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia carecen del acceso a terapia inmunosupresora”* (ISAPEG, 2019). En este sentido, se considera que el problema se encuentra redactado como un hecho o situación negativa.

En lo que respecta a la definición de la población objetivo, dicho planteamiento hace referencia a los *“pacientes trasplantados del estado de Guanajuato”* Por otra parte, no se identificaron los plazos para la revisión y actualización del problema o necesidad que se busca resolver con el tipo de intervención, por lo que, se sugiere especificar cada cuando se hacen adecuaciones o modificaciones al problema.

Recomendación: se sugiere integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema.



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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis anterior, se identificó que tanto las causas como los efectos fueron planteados conforme a lo establecido en la MML. Dicha metodología señala, que las causas son las que dan origen al problema, en otras palabras, son las condiciones negativas que determinan la existencia del problema y los efectos son las consecuencias que resultan de la inadecuada atención del problema (SHCP, 2018, p. 28-29).

En lo referente a la caracterización y cuantificación de los tipos de población, en el documento normativo, se establece que la población potencial se integra por las personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido. En cuanto a la población objetivo, este es definida como las personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL o HRAEB afiliados al seguro popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra gastos Catastróficos. En lo que respecta a la población atendida, se beneficiaron directamente a 90 pacientes.

En lo que respecta a la unidad de medida y cuantificación, en el diagnóstico se establece que la unidad de medida son pacientes trasplantados de un órgano sólido. Asimismo, se hace mención que la población potencial son 307 pacientes, la población objetivo la componen 117 pacientes registrados en el Registro Nacional de Trasplantes



(RNT) y, por último, la población atendida corresponde a 97 pacientes afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). No obstante, se observó una variación entre el diagnóstico y el reporte mensual, ya que la cuantificación de la población atendida en el diagnóstico son 97 y en la base de datos se registran 98, por lo que, es necesarios hacer un ajuste o especificar el ¿por qué? De dicha variación (ISAPEG, 2018). En cuanto a la ubicación territorial, en la definición de los tipos de población se hace énfasis en: “*personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato*”. Por otra parte, no se identificó un apartado que especificara los tiempos y actualización del diagnóstico.

A manera de conclusión, técnicamente, el diagnóstico cuenta con una introducción, análisis de la problemática, definición de objetivos, determinación y justificación de los objetivos de la intervención, alineación con los instrumentos de planeación, cobertura del programa, relación con otros programas sociales, evolución del programa y anexos. Sin embargo, no se identifica un índice que, si bien no impacta en el desarrollo metodológico del diagnóstico, es una herramienta indispensable en la presentación de un documento Institucional. En lo que respecta a la introducción, hace falta describir cual es el objetivo del diagnóstico, indicar a grandes rasgos que contiene cada apartado y la finalidad de éste. Por ejemplo, en ningún momento se especifica que el diagnóstico se realizó con base a la MML. Para quienes desconocen el tema es necesario especificar la herramienta utilizada para la elaboración de éste.

Recomendación: establecer en algún apartado del diagnóstico los plazos de revisión y actualización. Asimismo, se sugiere agregar una tabla de contenido al documento (índice), ya que carece de numeración de páginas y el diseño de las referencias bibliográficas no tiene el formato idóneo¹. Por lo tanto, se sugiere incluir el número de páginas y diseñar la bibliografía con el formato APA.

¹ Manual del Modelo de Documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA) en su sexta edición. Recuperado en: <http://biblioteca.ismm.edu.cu/wp-content/uploads/2018/06/Normas-APA.pdf>



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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Existe justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el proyecto realiza para su población o área de enfoque objetivo, y la justificación teórica o empírica es consistente con el diagnóstico del proyecto. • La justificación teórica o empírica identificada está incluida como tal en el diagnóstico del proyecto. • Esta justificación es considerada como clara y robusta en términos de administración y política pública (no necesariamente en términos jurídicos o legales).

Entre la documentación proporcionada por los responsables del programa, se identificó el diagnóstico a través del cual se planteó una justificación general sobre tipo de intervención que este lleva a cabo. En dicho documento se argumentó que:

“El trasplante renal es el tratamiento óptimo de la insuficiencia renal crónica, según el modelo biomédico. Entre otros argumentos, porque mejora la calidad de vida de los enfermos y los reintegra a las actividades productivas y a una vida normal. También se le considera la terapia renal más eficiente en términos de costo-efectividad, al tener menores costos que la diálisis, disminuir la morbimortalidad y ahorrar gastos a los servicios de salud y a la sociedad en su conjunto. Los programas de trasplante renal, sin embargo, enfrentan múltiples dificultades, sobre todo económicas. Por un lado, es una terapia costosa, tanto para los países desarrollados, como para aquellos en vías de desarrollo. Por otro, la disponibilidad de recursos económicos tiene efectos en la actividad trasplantadora y sus resultados; por ejemplo, las tasas de supervivencia de los órganos trasplantados son mayores en países en los cuales las personas enfermas tienen acceso universal a los servicios de salud, al asegurarles la cobertura de los medicamentos inmunosupresores. Además, un 70% de los 254 programas de trasplante renal en Estados Unidos reportan que los enfermos tienen problemas para pagar los medicamentos y que 68% de los programas presentan muertes o rechazo de órganos, debido a los costos de la terapia inmunosupresora. Tales carencias parecen explicar que 50% de las personas con trasplante renal no sigan el tratamiento, lo que podría dar cuenta de un 20% de los rechazos agudos de órganos y un 16% de los órganos perdidos” (ISAPEG, 2019).

Si bien, la información citada en los párrafos anteriores sirve como referencia introductoria para poder justificar tanto las ventajas y beneficios que se obtienen al someterse a un trasplante renal; sin embargo, después de recibir el órgano la siguiente etapa es tomar un tratamiento inmunosupresor que minimice los riesgos de rechazo del órgano, pero la terapia es costosa, por lo que, el ingreso familiar se ve impactado de



forma negativa. Por lo tanto, para poder justificar el tipo de intervención se deben considerar tanto datos cualitativos como cuantitativos, los cuales abonan de manera positiva a la justificación del programa.

Sin embargo, pese a que el documento incluye una breve justificación teórica y empírica, se considera que aún es conveniente integrar algunos artículos a nivel internacional sobre el comportamiento del tratamiento inmunosupresor. Además, es necesario que siempre se incluyan las citas bibliográficas de donde se obtuvo la información. En lo que respecta al formato del documento, se considera necesario estructurarlo de forma lógica, es decir, que las ideas lleven una coherencia, partiendo de lo general a lo específico.

Recomendación: se sugiere dar formato al documento, es decir, incluir número de páginas, tabla de contenido, citas bibliográficas, reacomodar la información del diagnóstico partiendo de lo general a lo específico. Además, se sugiere revisar el Manual APA² para poder estructurar correctamente las referencias bibliográficas o utilizar el formato de referencias bibliográfica que se adapte a las características del proyecto.

² Manual del Modelo de Documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA) en su sexta edición. Recuperado en: <http://biblioteca.ismm.edu.cu/wp-content/uploads/2018/06/Normas-APA.pdf>



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

4. El propósito del proyecto está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a) ¿Existen conceptos comunes entre el propósito del programa y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población o área de enfoque objetivo?
- b) ¿El logro del propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis documental, se determinó que el propósito del proyecto se vincula con 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*" del Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2014 (SDSH, 2020, p. 133).

En lo que respecta al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el propósito del proyecto se vincula con objetivo prioritario 1. "*Garantizar los servicios públicos de salud de toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud*", esto se logra a través de su estrategia 1.3 "*Brindar a la población sin seguridad social, especialmente quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones*



integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS” (Gobierno de México, 2020).



5. ¿En la información proporcionada, se identifica la relación, alineación y/o contribución que la intervención del problema público tiene con los ODS 2030, PND 2018 – 2024, Programa sectorial federal y/o estatal, Plan Estatal de Desarrollo y otros instrumentos de planeación?

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Tabla 2. Alineación del objetivo del programa Q1241 “Cuidando mi Trasplante” con los Instrumentos de planeación.

Fin/Propósito del proyecto	Instrumento de planeación	Objetivos, metas y estrategias
Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas trasplantadas.	Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024	El objetivo del programa se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de México, 2019).
	Programa de Gobierno 2018-2024	Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.2. Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud. Estrategia 2. Impulso a la atención oportuna y preventiva Acciones: realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (Gobierno del Estado de Guanajuato, 2019).
	Plan Estatal de Desarrollo 2040	Dimensión 1. Humana y Social Línea estratégica 1.1 Bienestar social. Objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes. Estrategia 1.1.2.3 "Fortalecimiento de las unidades médicas con equipo y tecnología que permita prestar servicios con los más altos estándares de calidad (IPLANEG, 2019).
	Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2014	Línea estratégica 2 " <i>Impulsar una vida plena y saludable</i> " específicamente con su Objetivo Sectorial B1 " <i>Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población</i> ", lo cual se logra a través de su Estrategia E1 " <i>Fortalecer la atención integral a la salud</i> ". Asimismo, el propósito del proyecto abona a la meta 1.1. " <i>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)</i> ".
	Objetivo del Desarrollo Sostenible	Objetivo 3. Salud y bienestar. Promover el bienestar de todos en todas las edades. 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)



6. Con la información proporcionada por los responsables del proyecto, ¿es posible identificar la forma en que el Proyecto de inversión (Proyecto Q) contribuye al logro de los objetivos del programa presupuestario al que se encuentra ligado?

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

Con base en el análisis documental, el programa Q1241 “Cuidando Mi Trasplante” tiene como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados. En este sentido, el propósito del proyecto consiste en que “*Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora*”. Lo anterior, contribuye al propósito “*La Población del Estado de Guanajuato sin derechohabiencia recibe servicios de salud de forma efectiva con Calidad y Calidez*” del proyecto específico “*Calidad y Calidez en Servicios de Salud del Programa Presupuestario E012 “Servicios de Salud con Oportunidad y Calidad” (ISAPEG, 2019).*”



Análisis de la Población potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

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

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

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



Población potencial y objetivo

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

- a) Unidad de medida
- b) Están cuantificadas
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información
- d) Se observa un uso homologado de las definiciones de población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida en los documentos proporcionados (Diagnostico, MIR, ROP, etc.)
- e) Se define un plazo para su revisión y actualización

Respuesta: Sí

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

Una vez analizada la información, se identificó que en el diagnóstico del programa se define tanto la población potencial, la objetivo y la beneficiada. En este sentido, la población potencial se integra por las personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido. En cuanto a la población objetivo, este es definida como las personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL o HRAEB afiliados al seguro popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra gastos Catastróficos. En lo que respecta a la población atendida, se beneficiaron directamente 90 personas (ISAPEG, 2018).

En relación con a la unidad de medida y cuantificación, en el diagnóstico se establece que la unidad de medida son pacientes trasplantados de un órgano sólido. Asimismo, se hace mención que la población potencial son 307 pacientes, la población objetivo la componen 117 pacientes registrados en el Registro Nacional de Trasplantes (RNT) y, por último, la población atendida corresponde a 97 pacientes afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). No obstante, se observó una variación entre el diagnóstico y el reporte mensual, ya que la cuantificación de la población



atendida en el diagnóstico son 97 y en la base de datos se registran 98, por lo que, es necesario hacer un ajuste o especificar porque dicha variación (ISAPEG, 2018).

En lo concerniente a la metodología para su cuantificación y fuentes de información, se encontró que se determinan a través registros estatales. Por ejemplo, la población potencial se calcula con base en la población en espera de un trasplante de órgano sólido registrada en el Registro Nacional de Trasplantes (RNT). La población objetivo, se obtiene a través del CETRA, en el cual se registra la población trasplantada de un órgano sólido. Por último, la población atendida corresponde a la afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (ISAPEG, 2019).

En lo que atañe a la homologación de los tipos de población, se observó una clara correlación entre dichas definiciones con las ROP, diagnóstico y MIR. Por ejemplo, la población objetivo es coincidente con lo planteado en el objetivo a nivel de propósito en la MIR, ya que cuentan con elementos comunes como *“pacientes trasplantados del estado de Guanajuato”* (ISAPEG, 2019a).

Dado todo lo anterior, se concluyó que, las poblaciones potencial y objetivo cuentan con unidades de medida y están cuantificadas; asimismo, se cuenta con la desagregación por municipio, la cual se concentra en el reporte mensual de las metas. Aunado a lo anterior, en las ROP se hace mención que la duración del apoyo es de doce meses, por lo que, se infiere que los plazos para su revisión y actualización es anual.

Recomendación: se sugiere revisar la variación cuantitativa de la población atendida y explicar dicha variación.



8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del proyecto (Padrón de beneficiarios) que:

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada, se identificó que tanto en las ROP como el documento de diagnóstico se definen las características de los diferentes tipos de población. Asimismo, se cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables de los beneficiarios como: número de expediente, nombre del paciente, sexo, edad, órgano trasplantado, fecha de trasplante, fecha de ingreso al programa y domicilio. Sin embargo, en dicha base no se identificó una de las variables más importantes “tipo de apoyo”; además, tampoco se asigna una clave única de identificación del beneficiario (ISAPEG, 2019b). Por otra parte, dado que la vigencia de los apoyos es anual, las bases de datos se actualizan y depuran durante cada ejercicio fiscal.

Recomendación: se sugiere incluir en la base de datos tanto la variable “Tipo de apoyo” y “Clave Única de Identificación”.



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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

El programa cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables como: número de expediente, nombre del paciente, sexo, edad, órgano trasplantado, fecha de trasplante, fecha de ingreso al programa y domicilio (ISAPEG, 2019b).

Asimismo, en las ROP se establece que, para tener acceso a los apoyos del programa, los pacientes deben cumplir con los siguientes requisitos: a) residir en el Estado; b) copia de acta de nacimiento; c) CURP; d) comprobante de domicilio; e) presentar nota médica que especifique haber sido trasplantado; f) copia de tarjetas de citas y g) copia de póliza de seguro popular; h) copia de estudio socioeconómico. Posterior a los requisitos, el personal del CETRA integra un expediente con la documentación del paciente con la finalidad de seleccionar a los que serán ingresados al programa; para ello, se dará prioridad a las personas que se encuentran en Zonas de atención prioritaria, personas en situación de vulnerabilidad y las que soliciten atención mediante un proceso de gestión ante el ISAPEG (ISAPEG, 2018). En este sentido, se puede decir que, el programa si recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, dado que el proceso inicia con la entrega de algunos documentos oficiales, para después procesarlos en el padrón de beneficiarios.



Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

10. El programa cuenta con una MIR que en cada nivel presenta los elementos necesarios (Resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos) considerando lo siguiente:

- a) El resumen narrativo es claro, es decir, metodológicamente cubren los requisitos a ese nivel de la MIR, por ejemplo, el Fin comienza con el verbo “Contribuir”;
- b) Los indicadores cumplen con el criterio CREMA;
- c) Los medios de verificación se identifican con un nombre específico, se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vínculo que refiera a su ubicación);
- d) Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis de la información, se identificó que en la MIR se definen de forma específica cada uno de sus apartados. En este sentido, con base en la MML³ los cuatro niveles de objetivos del resumen narrativo de la MIR están definidos de forma clara y estructurada. Por ejemplo, el Fin del proyecto consiste en “Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados”; como se pudo observar en la redacción siempre se inicia con el ¿Qué? (contribuir) seguido de la palabra mediante y finaliza con el ¿Cómo? (solución del problema). En lo que respecta al propósito del programa, este fue definido como “Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora”, como se pudo apreciar, su conceptualización fue clara y está en función a lo que establece la MML. Por su parte, el componente, hace referencia a: “Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada”, por lo que, se considera que está redactado de forma adecuada, ya que su composición metodológica establece

³Metodología del Marco Lógico. Recuperado en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf



que su redacción debe enunciarse como un producto terminado o servicio proporcionado más un verbo en participio pasado. Por lo tanto, el resumen narrativo es claro y no presenta problemas estructurales (ISAPEG, 2019a).

En lo concerniente a los indicadores de cada uno de los objetivos de la MIR se considera que la mayoría cumplen con los criterios del CREMA (claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados). Para ejemplificar dicha consideración, el indicador del propósito fue definido como *“Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor”*, este indicador se considera claro, ya que lo que busca medir están en función de su objetivo; por lo tanto, también se considera relevante, económico, monitoreable y adecuado. Por otra parte, el indicador del componente fue definido como: *“Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados”* se considera claro, relevante, económico, monitoreables y adecuado, ya que mide el porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados a pacientes trasplantados (ISAPEG, 2019a).

En lo referente a los medios de verificación (MV), estos deben ser prácticos, confiables y al mismo tiempo, deben proporcionar la base para monitorear y evaluar el programa. Dichos medios de verificación pueden provenir de fuentes estadísticas, material publicado, inspección visual, encuestas, informes de auditoría y registros administrativos. En este sentido, los MV a nivel de fin fueron extraídos de registros administrativos derivados de bases de datos del CETRA. En relación los MV tanto del propósito como del componente las fuentes de información son registros administrativos relacionados con la entrega de medicamentos inmunosupresores. Por lo tanto, dado que los datos de donde se obtuvieron los medios de verificación son Institucionales, es decir, registros administrativos no se identificó un enlace o liga para rastrear su ubicación, ya que dicha base incluye datos confidenciales (ISAPEG, 2019b). Los supuestos de los cuatro niveles de objetivos del RN se definieron como situaciones que se cumplieron para alcanzar el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos de dicho resumen narrativo.

Recomendación: a manera de redacción, se sugiere revisar en la MIR la palabra “Transplantado”, ya que la forma correcta es “Trasplantado”.



11. Respeto de la lógica horizontal y vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados; considerando el conjunto de elementos que componen la MIR (*Objetivo-Indicadores-Medios de verificación-Supuestos*), es posible identificar que:

- a) Los indicadores por cada nivel son suficientes y permiten medir una dimensión o aspecto importante de cada objetivo;**
- b) Los medios de verificación son los necesarios y permiten calcular el indicador;**
- c) La realización de los objetivos y supuestos en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la MIR se identificó cada uno de sus elementos: resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos. En este sentido, la conjugación de estos elementos permite esbozar de forma específica la congruencia entre cada uno de los renglones de la MIR. Dado lo anterior, el primer paso es revisar la congruencia entre los indicadores y los objetivos del resumen narrativo, por lo que, se realiza en siguiente análisis:

1) Fin-indicador-medios de verificación-supuestos: con base en el análisis del conjunto de elementos se dedujo que, los medios de verificación a este nivel son los adecuados para realizar el cálculo del indicador. En lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el fin y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior.

2) Propósito-indicador-medios de verificación-supuestos: se observó que los medios de verificación son los adecuados para realizar el cálculo del indicador. Asimismo, el indicador permite medir el resultado que se espera lograr con el objetivo planeado a este nivel. En lo concerniente a la relación causal entre el propósito y los supuestos, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el propósito y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior (fin).

3) Componente-indicador-medios de verificación-supuestos: los medios de verificación son los adecuados para realizar el cálculo del indicador a este nivel. De igual forma, el indicador permite medir el porcentaje de medicamentos



inmunosupresores entregados a los pacientes trasplantados, lo cual está correlacionado con el objetivo que se planteó. En lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el componente y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior (propósito).

4) Actividad 1-indicador-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación son los idóneos para realizar el cálculo del indicador a este nivel de objetivo. Asimismo, el indicador es el adecuado para medir el objetivo que se busca alcanzar, y en lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, se hace una focalización de los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor y estos dan seguimiento a la convocatoria del programa, entonces, se contribuye a lograr el objetivo superior (componente).

5) Actividad 2-indicador-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación son los idóneos para realizar el cálculo del indicador a este nivel de objetivo. Asimismo, el indicador es el adecuado para medir el objetivo que se busca alcanzar, y en lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si se conforma el expediente médico-administrativos de los pacientes trasplantados y el paciente trasplantado y/o responsable del mismo da seguimiento al proceso administrativo para que el ISAPEG integre el expediente, entonces, se contribuye a lograr el objetivo superior (componente).

6) Actividad 3-indicador-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación son los idóneos para realizar el cálculo del indicador a este nivel de objetivo. Asimismo, el indicador es el adecuado para medir el objetivo que se busca alcanzar, y en lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si se hace la adquisición de los medicamentos inmunosupresores y las áreas encargadas de dar continuidad a la solicitud de adquisición de medicamentos dan respuesta y atienden la solicitud en los plazos



fijados en el procedimiento respectivo, entonces, se contribuye a lograr el objetivo superior (componente).

Recomendación: si bien, la MIR del programa cuenta con una estructura sólida es necesario cuidar la redacción de algunas palabras, por lo tanto, se sugiere revisar la palabra "Transplantado y Adquisición", las cuales deben cambiarse por "Trasplantado y Adquisición".



De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto tienen las características establecidas.

Con base en el análisis de la información, se identificaron las fichas técnicas de los seis indicadores establecidos en la MIR. Una vez analizada dicha información, el siguiente paso fue revisar que las fichas técnicas de los indicadores a nivel de fin, propósito, componente y actividades cumplieran con cada una de las características descritas en la pregunta. Por lo anterior, en la ficha técnica a nivel de fin, se identificó el nombre del indicador, el cual hace referencia a *“Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo”*. En lo que respecta al método de cálculo, se define el algoritmo a través del cual se llevó a cabo dicha operación $(A/B)/C^4$. Su unidad de medida en función de su método de cálculo. En lo concerniente a la frecuencia de medición, se lleva a cabo de forma anual. Por otra parte, se establece como línea base 2020, pero las variables de esta son 2019, por lo que, se sugiere homologar este apartado, ya que no son congruentes. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del *“100%”*; sin embargo, es importante especificar a qué hace alusión dicho porcentaje. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es *“ascendente”* (ISAPEG, 2019c).

⁴ En donde: “A”: Número total de pacientes trasplantados con acceso a medicamento; B:

“B”: Número de pacientes trasplantados con acceso a medicamento que no presentaron rechazo



La ficha técnica a nivel de propósito define el nombre como: *“Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor”*. Asimismo, la unidad está en función del *porcentaje de pacientes trasplantados*. El método de cálculo se llevó a cabo a través de la operación $(A/B)*100$ ⁵. En lo concerniente a la frecuencia de medición, se lleva a cabo de forma anual. Por otra parte, se establece como línea base 2020, pero las variables de esta son 2019, por lo que, se sugiere homologar este apartado, ya que no son congruentes. En las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del *“100%”*; sin embargo, es importante especificar a qué hace alusión dicho porcentaje. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es *“ascendente”* (ISAPEG, 2019d).

En cuanto a la ficha técnica a nivel de componente, el nombre del indicador hace alusión al *“Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados”*. El método de cálculo se realizó a través de la operación $(A/B)*100$ ⁶. Su unidad de medida fue el porcentaje de medicamentos entregados. En lo concerniente a la frecuencia de medición, se lleva a cabo de forma anual. Por otra parte, se establece como línea base 2020, pero las variables de esta son 2019, por lo que, se sugiere homologar este apartado, ya que no son congruentes. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del *“100%”*; sin embargo, es importante especificar a qué hace alusión dicho porcentaje. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es *“ascendente”* (ISAPEG, 2019e).

En la ficha técnica de la actividad 1 se definió el nombre como: *“Porcentaje de pacientes trasplantados identificados”*. Su método de cálculo se realizó a través de la operación $(A/B)*100$ ⁷. De igual forma, define su unidad de medida en función de su método de cálculo. En lo concerniente a la frecuencia de medición, se lleva a cabo de forma anual. Por otra parte, se establece como línea base 2020, pero las variables de esta son 2019, por lo que, se sugiere homologar este apartado, ya que no son congruentes. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una

⁵ En donde: “A”: Pacientes trasplantados sin derechohabencia detectadas; “B”: pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora.

⁶ En donde: “A”: Medicamentos inmunosupresores; “B”: Medicamentos inmunosupresores entregados

⁷ En donde: “A”: Pacientes trasplantados; “B”: Pacientes trasplantados que necesitan el medicamento



meta del “100%”; sin embargo, es importante especificar a qué hace alusión dicho porcentaje. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es “*ascendente*” (ISAPEG, 2019f).

El nombre del indicador de la Actividad 2 hizo alusión al “*Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados*”. Asimismo, se define como “*porcentaje de expedientes médico-administrativos de los pacientes trasplantados conformados*”. En lo que respecta al método de cálculo, se define el algoritmo a través del cual se lleva a cabo dicha operación “ $(A/B) * 100$ ”⁸. De igual forma, define su unidad de medida en función de su método de cálculo. En relación con la frecuencia de medición, se lleva a cabo de forma anual. Por otra parte, se establece como línea base 2020, pero las variables de esta son 2019, por lo que, se sugiere homologar este apartado, ya que no son congruentes. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del “100%”; sin embargo, es importante especificar a qué hace alusión dicho porcentaje. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es “*ascendente*” (ISAPEG, 2019g).

Para finalizar, el nombre del indicador de la actividad 3 hizo referencia al “*Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada*”. Asimismo, se define como “*porcentaje de la adquisición de medicamentos inmunosupresores realizada*”. En lo que respecta al método de cálculo, se define el algoritmo a través del cual se lleva a cabo dicha operación “ $(A/B) * 100$ ”⁹. De igual forma, define su unidad de medida en función de su método de cálculo. En lo referente a la frecuencia de medición, se lleva a cabo de forma anual. Por otra parte, se establece como línea base 2020, pero las variables de esta son 2019, por lo que, se sugiere homologar este apartado, ya que no son congruentes. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del “100%”; sin embargo, es importante especificar a qué hace alusión dicho

⁸ En donde: “A”: Expedientes médico - administrativos entregados; “B”: Expedientes médico -administrativos validados

⁹ En donde: “A”: Solicitudes de adquisición de medicamento realizadas; “B”: Solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas



porcentaje. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es “*ascendente*” (ISAPEG, 2019h).

Recomendación: se sugiere revisar la línea base de todas las fichas técnicas, ya que se establece como año de línea base 2020 y en las variables se define como 2019; por lo tanto, es conveniente revisar esta inconsistencia.



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

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

Respuesta: No

Con base en el análisis de la información, se identificaron las seis fichas técnicas de los indicadores. A pesar de que, dichas fichas cuentan con una estructura clara, en lo que respecta al planteamiento de las metas no se encontraron elementos que especifiquen de forma detallada la unidad de medida, su orientación a impulsar el desempeño y su factibilidad para ser alcanzadas, en otras palabras, no basta con solo definir una meta del 100%, ya que esta debe contar con una serie de atributos como el tiempo, lugar y calidad.

Recomendación: se sugiere incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.



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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por los responsables del proyecto, se identificó la MIR, en dicha matriz se observó de forma clara y estructurada los cuatro niveles de objetivo del resumen narrativo (fin, propósito, componente y actividades). En este sentido, el fin del proyecto es definido como: *“Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados”*. En lo que respecta al propósito, se define como *“Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora”*. Asimismo, el componente consiste en *“Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada*. Por otra parte, las actividades fueron definidas como: 1) *Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor*; 2) *Conformación de expedientes médico-administrativos de los pacientes trasplantados*; y 3) *Adquisición de los medicamentos inmunosupresores (ISAPEG, 2019a)*. Pese a que, en las ROP del programa no se incluyó la MIR, se cuenta con un documento específico que la define de forma clara y estructurada.

Recomendación: incluir en las ROP la MIR del programa como anexo.



Valoración final de la MIR

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información definida en la MIR del programa Q1241 "Cuidando mi Trasplante", no se considera necesario hacer sugerencias, ya que su diseño, estructura y redacción cumple con lo establecido en la MML. No obstante, se recomienda revisar la redacción de algunas palabras como: transplantado, la cual debe corregirse por trasplantado.



Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

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

No procede valoración cuantitativa.

El programa Q1241 “Cuidando mi Trasplante” tiene como objetivo general mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes trasplantados a través de un esquema inmunosupresor adecuado. Para lograr dicho objetivo, los apoyos que otorgó consistieron en un esquema de medicamentos inmunosupresor como: 1) tacrolimus de 10mg y ácido micofenólico de 360mg; 2) ciclosporina de 100mg/MI y ácido micofenólico de 360 mg; y 3) valganciclovir comprimidos de 450mg (ISAPEG, 2018). Dado lo anterior, se complementa con el Programa mi Hospital Cercano (Q0060) (ver tabla 3).

Tabla 3. Complementariedades y/o Coincidencia con otros programas.

Programa	Coincidencia o complementariedad	Objetivo del programa	Tipos de población	Bienes o servicios
Programa mi Hospital Cercano (Q0060)	Complementario	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.	La población beneficiada directamente por las jornadas de cirugías es un estimado de 1000 personas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de osteosíntesis. 2. Complementación diagnóstica. 3. Material protésico. 4. Medicamentos. 5. Insumos o consumibles médicos. 6. Atención integral médico-quirúrgica. 7. Arrendamiento de equipo médico.

Fuente. Elaboración propia (Con base en ISAPEG, 2019).



Planeación y Orientación a Resultados

Instrumentos de Planeación

17. La Unidad Responsable del proyecto cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del proyecto
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados

Repuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

La planeación estratégica se considera a un mismo tiempo brújula y timón, en tanto se constituye como herramienta imprescindible para que, por un lado, una institución tenga rumbo, y por el otro, que las acciones emprendidas la conduzcan a la generación y logro de resultados. Por lo tanto, la planeación como el proceso de diseño, y articulación de las acciones y recursos necesarios para la operación de planes y programas de trabajo específicos, que a su vez conducen a la obtención de resultados en un periodo de tiempo determinado son el eje articulador de cualquier programa (SHCP y UNAM, 2018).

Con base en lo anterior, se identificaron una serie de documentos que vislumbran la planeación estratégica del proyecto; por ejemplo, el diagnóstico, la MIR, las ROP, y el Reporte de avance mensual-Q1241, en los cuales se pudo identificar que son el resultado de ejercicios de planeación institucionalizadas, ya que estos tienen un procedimiento específico. En la MIR, en el diagnóstico y en las ROP se establecen los resultados que se desean alcanzar, es decir que “los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora” y, por consiguiente, “contribuir al incremento de la calidad y esperanza de vida de dichos pacientes”.

Además, como se señaló en párrafos anteriores, se cuenta con indicadores que



permitieron dar cuenta de los resultados que se obtuvieron durante el ejercicio fiscal 2019. Por lo tanto, se puede decir que, se cuenta con un plan estratégico, mismo que ayuda a monitorear el desempeño del programa, así como el logro de sus objetivos. Por lo tanto, se observó que, siguen un procedimiento establecido en un documento, en donde se establecieron los resultados que quieren alcanzar y cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados. Sin embargo, en ningún documento se analiza el mediano y el largo plazo.



18. El proyecto cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

El plan de trabajo es un tipo de manual que sugiere la forma de utilizar eficientemente los recursos que se tienen disponibles para planificar, ejecutar, implementar y supervisar un proyecto. Además, tiene que llevar un orden lógico en donde cada punto se deriva del anterior, ya que de otra forma no sería coherente¹⁰.

En este sentido, el programa Q1241 cuenta con el documento “Reporte de avance mensual-Q1241”, cuya Unidad Responsable es el CETRA y la Dirección General de Planeación y Desarrollo es la Unidad encargada de integrar y registrar el avance mensual. En el mencionado documento se identifica: a) la situación general del proyecto, b) problemática a resolver, c) metas_apoyos, y d) cronograma (ISAPEG, 2019).

En lo que respecta al apartado “*situación general del proyecto*”, se da una descripción general de las acciones realizadas lo largo del año, dichas acciones se describen mes a mes y se establecen los apartados de situación de ejecución y la situación del desempeño; además se establecen indicadores de avance físico (se mide el avance por mes y el acumulado), además, se describen las actividades a realizar el siguiente mes (ISAPEG, 2019).

Por su parte, el apartado “*problemática a resolver*”, solo se llena sí en el mes de reporte se presentó algún problema que haya afectado el desarrollo del proyecto. Para ello se establecen las siguientes categorías: a) descripción de la problemática, b)

¹⁰Ejemplo de Plan de trabajo. Revista Ejemplode.com. Recuperado de: https://www.ejemplode.com/26-empleo/2323-ejemplo_de_plan_de_trabajo.html#ixzz6el4FkADm



prioridad, c) estatus, d) involucrados en el problema, e) propuesta/solución, y f) la fecha pronóstica de solución. Por ejemplo, el programa presentó algunos problemas en el mes de noviembre del año evaluado (2019) como lo fueron expedientes incompletos, el cual se solventó un mes más tarde (ISAPEG, 2019i).

En el apartado “*metas_apoyos*”, se estableció como meta principal el: “*Otorgamiento de medicamentos inmunosupresores para pacientes trasplantados*”, la cual se monitorea mes con mes, también se agrega una variable mes a mes en las que se describe el estatus de avance de la meta. Igualmente, se realizó un desglose financiero de los gastos realizados en el transcurso desagregando el municipio en el que se otorgaron los apoyos (ISAPEG, 2019i).

Por último, se analiza el apartado “*Cronograma*” en éste se detallan las actividades programadas, mismas que establecen una meta de ejecución por período de tiempo. Por consecuencia, se agrega una segunda columna en la que se monitorea el porcentaje de avance las actividades programadas, midiéndolo como porcentaje de avance acumulado y el logro de su ponderación. Por lo anterior, se define que se cuenta con un plan estratégico, mismo que ayuda a monitorear el desempeño del programa, así como el logro de sus objetivos. Se observa que, sigue un procedimiento establecido en un documento, se establecen los resultados que quieren alcanzar y cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.



De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

19. El proyecto utiliza informes de evaluaciones externas:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Con base en la información proporcionada, se identificó que el programa cuenta con una evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018. A través de dicho informe se hicieron cambios estructurales y metodológicos al programa con la finalidad de reforzar su gestión y resultados. En este sentido, se cuenta con un documento de opinión, el cual establece la postura institucional de los responsables del proyecto en función de las recomendaciones o sugerencias realizadas por parte de la instancia evaluadora. Por lo tanto, se considera que estos informes externos sirven de parteaguas para la toma de decisiones de forma institucionalizada para definir acciones y actividades de manera consensada en donde participan los actores involucrados en la operación del programa, lo cual contribuye a fortalecer la gestión y resultados del proyecto de inversión (ISAPEG, 2019j).



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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

En la información se identificó que el programa cuenta con una evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018. En dicho informe, se identificaron doce recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora. En este sentido, se observó que el 87.5% de los ASM fueron atendidos, es decir, nueve de las doce recomendaciones se atendieron en su totalidad. Sin embargo, tres se solventaron de manera parcial. Dentro de los ASM que fueron atendidos se encuentra la reestructuración de la redacción de los objetivos fin y propósito de la MIR, las modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos, las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales, definición de la metodología para la cuantificación de los tipos de población, el rediseño de los indicadores a nivel de componente, propósito y fin, verificación de la redacción de los medios de verificación definidos en la MIR con la finalidad de mantener una congruencia en la lógica horizontal de la matriz y documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales (ISAPEG, 2019k).

Dado lo anterior, la mayoría de los ASM fueron atendidos por los actores involucrados en la operación del programa, lo cual se ve reflejado en la estructura de los documentos, por ello, es importante que, los ASM derivados de las evaluaciones externas se atiendan, ya que son procesos de mejora continua que contribuyen a mejorar la gestión y resultados del proyecto.



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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información documental, se observó que los principales documentos de trabajo parten del diagnóstico, la MIR, los registros mensuales de las metas y la documentación en la plataforma del SED. En los documentos se identificaron cambios estructurales derivados de los ASM emitidos en la evaluación para el ejercicio fiscal 2018; dichos cambios impactaron de manera positiva en la gestión y resultados del programa; por ejemplo se reestructuró la MIR, se elaboró el diagnóstico particular del programa, se utilizaron fuentes bibliográficas para justificar de forma teórica, empírica y contextual el tipo de intervención que el programa llevó a cabo y se desarrolló un Manual de Procesos que describe las principales actividades que se ejecutan durante la operación del programa, se diseñaron las fichas técnicas de los indicadores y se desarrolló el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.



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

No procede valoración cuantitativa.

Como se mencionó con anterioridad en el informe de evaluación de diseño para el ejercicio fiscal 2018 se identificaron doce recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora. En este sentido, se observó que el 12.5% de los ASM fueron atendidos de forma parcial, es decir, tres de las doce recomendaciones están pendientes de atender al 100%.

Dentro de estos ASM se identificaron: 1) realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa llevó a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto. Si bien, se observó que esta recomendación se atendió de forma parcial, ya que en el documento de diagnóstico no se encontró de forma ordenada, es decir, no se partió de lo general a lo específico; 2) indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información, pese a que el documento cuenta con el apartado de bibliografía, éstas no están redactadas con un formato específico; y 3) establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera fácil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este. En este sentido, se verificó en el portal de la Secretaría de Salud y no se identificó de forma rápida el documento normativo del programa; sin embargo, en el Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano se pueden consultar las ROP del programa¹¹.

Dado todo lo anterior, se sugiere atender todos los ASM derivados de los informes de evaluaciones externas con la finalidad de mejorar el diseño, gestión y resultados del proyecto de inversión.

¹¹Reglas de Operación del Programa Cuidando Mi Trasplante. Recuperado en: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2019_ISAPEG_Programa_cuidando_transplante_reglas_operacion.pdf



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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el CONEVAL existen varios tipos de evaluaciones: a) diseño, b) consistencia y resultados, c) procesos, d) específica de desempeño, e) estratégicas, f) complementarias, g) indicadores e h) impacto. En este sentido, de acuerdo con la madurez y necesidades del proyecto de inversión será el tipo de evaluación que se lleve a cabo (Coneval, 2020).

Dado lo anterior, la identificación del problema o análisis del problema es uno de los tópicos principales que deben analizarse durante el proceso de evaluación, ya que este da origen a la justificación del tipo de intervención que el proyecto está llevando a cabo. Por ende, se debe partir de un diagnóstico situacional, el cual debe partir de lo general a lo específico, en otras palabras, incluir elementos contextuales macro, meso y micro. En este sentido, un correcto planteamiento del problema evitara ambigüedades en la estructura del programa, por lo que, funge como parteaguas en el diseño de dicho programa, ya que, si desde el inicio se comenten errores en planteamiento, las etapas consecutivas presentarán problemas estructurales; por consiguiente, una correcta definición del problema permite mantener una lógica causal entre el diseño, gestión y resultados del proyecto.



De la generación de información

24. El proyecto recolecta información acerca de:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto recolecta información acerca de todos de los aspectos establecidos.

Con base en el análisis documental, se determinó que el propósito del proyecto se vincula con 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*" (SDSH, 2020, p. 133). En lo que respecta al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el propósito del proyecto se vincula con objetivo prioritario 1. "*Garantizar los servicios públicos de salud de toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud*", esto se logra a través de su estrategia 1.3 "*Brindar a la población sin seguridad social, especialmente quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS*" (Gobierno de la República Mexicana, 2020).

En lo que respecta al tipo de servicio, el programa proporciona medicamentos inmunosupresores para pacientes trasplantados. Asimismo, para el ejercicio fiscal 2019 se asignó un presupuesto de \$6,975,000.00 (ISAPEG, 2019I). Por otra parte, se cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables de los



beneficiarios como: número de expediente, nombre del paciente, sexo, edad, órgano trasplantado, fecha de trasplante, fecha de ingreso al programa y domicilio.

Para finalizar, en la información proporcionada no se identificó un documento que hiciera mención sobre las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria. Lo anterior, podría considerarse como “No aplica”, dado que este proyecto está dirigido a pacientes trasplantados que necesitan una terapia inmunosupresora y que son de escasos recursos, por lo que, la única diferencia que se podría analizar es la capacidad económica del paciente.



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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada se identificó que el proyecto cuenta con información que le permite monitorear su desempeño de forma oportuna y confiable. En este sentido, se lleva a cabo un registro mensual de los avances en las acciones que se requieren para registrar el cumplimiento de metas, así como un registro de la inversión programada mensualmente.

Aunado a lo anterior, la información del programa se captura tanto en el SED como en una base de datos de Excel, por lo que, se considera sistematizada. Por lo tanto, en la base de datos se registra el avance de las metas físicas y financiera. Por su parte, en el SED se registran y miden los indicadores a nivel de gestión (componente y actividad), por lo que, dicha plataforma permite hacer un monitoreo de sus avances. Además, la información se registra y actualiza de forma mensual y es validada por los operadores del programa.



Cobertura y Focalización

Análisis de cobertura

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

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

Respuesta: Sí

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

Antes de comenzar con el análisis de la información referente a la estrategia de cobertura, es pertinente hacer un paréntesis para explicar de forma general como se estructura dicha estrategia. En este sentido, con base en el documento “*Aspectos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación*”, establece que la cobertura tiene como objetivo identificar el área de intervención del programa propuesto o con cambios sustanciales y las características de la población o área de enfoque que se atenderá. Asimismo, en dicho documento se hace mención que una de las principales funciones de esta estrategia es caracterizar, identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida (Coneval, 2019).

Bajo este contexto, con base en la información proporcionada se observó que se cuenta con una estrategia de cobertura claramente estructurada; no obstante, todos sus elementos están desagregados en diversos documentos; por lo que, es necesario articularlos en uno solo. Por ejemplo, en las ROP del programa se hace una caracterización y definición de población potencial y objetivo; asimismo, en dicho documento normativo se conceptualiza y cuantifica a la población atendida (ISAPEG, 2018). En lo que respecta al diagnóstico particular del programa, se identificó el apartado de cobertura, el cual definió y cuantificó a los tipos de población (potencial, objetivo y atendida) (ISAPEG, 2019).



En lo referente a las metas de cobertura anual, se encontró el documento "Q1241_Reporte mensual 2019. En dicho documento se establecen las metas mensuales de pacientes nuevos que serán apoyados con los bienes y servicios del programa y el cronograma del avance de las actividades realizadas (ISAPEG, 2019i). Además, en las ROP se definen tanto metas programadas como metas físicas. Por lo tanto, se observó que el programa establece de forma anual sus metas y lleva un registro controlado de forma mensual de estas.

En lo que respecta al horizonte de mediano y largo plazo, dado que, el documento normativo tiene una vigencia anual, las metas se establece en ese mismo sentido, por lo tanto, la estrategia de cobertura abarca un horizonte de mediano plazo. Para finalizar, tanto las definiciones de los tipos de población como su cuantificación son congruentes con el diseño del programa, es decir, presentan un alto grado de correlación con el diseño y operación del programa.



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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

En el diagnóstico particular del programa se identificó el apartado de cobertura, en el cual se definen cuatro tipos de poblaciones: población total, población potencial, potencial objetivo y población atendida. Dichas poblaciones son definidas y establecen su metodología de cuantificación y sus fuentes de información (ISAPEG, 2019). En este sentido, para dar respuesta a esta pregunta se partió del análisis individual de cada tipo de población.

1) Población total: es toda aquella que pueda o no ser afectada por el problema y no cuente con seguridad social como IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX y cuente con póliza vigente del Seguro Popular o afiliada al INSABI. En lo que respecta a su metodología de cuantificación y fuentes de información, se utilizó la información del Censo de Población del INEGI, es decir, se aplicó la fórmula de $Pt = \text{Población total del estado de Guanajuato} - \text{Población con acceso a servicios de salud}$; por lo tanto, se cuantificó la población total en 3,425,030 personas (ISAPEG, 2019).

2) Población potencial: personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido (ISAPEG, 2018). Para su metodología de cuantificación se utilizó los datos del Registro Nacional de Trasplantes (RNT); por lo tanto, se determinó un total de 307 pacientes en espera (ISAPEG, 2019).

3) Población objetivo: son las personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (ISAPEG, 2018). En lo que respecta a la metodología empleada para la cuantificación de la población, se utilizan los registros del CETRA; en este sentido, se cuantificó un total de 117 pacientes trasplantados (ISAPEG, 2019).



4) Población atendida: En lo que respecta a la metodología de cuantificación se hizo una estimación de 98 pacientes trasplantados que fueron beneficiados con los apoyos del programa (ISAPEG, 2019).

Con base en lo anterior, se observó que tanto en las ROP como en el documento de diagnóstico se hizo una conceptualización y cuantificación de los tipos de población, así como las fuentes de información implementadas. Sin embargo, no se incluyeron las fuentes bibliográficas (links) de donde se obtuvo la información de las bases de datos consultadas.

Recomendación: se sugiere incluir las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población.



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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se observó que tanto en las ROP como en el documento de diagnóstico se define y cuantifica los tipos de población. Sin embargo, no se identificó un apartado que especificará como fue evolucionado la cobertura desde la creación del programa. No obstante, se revisaron las ROP de los ejercicios fiscales 2018 a 2020; en dichos documentos se buscó información referente a la cuantificación de los tipos de población (ver tabla 4).

En este sentido, en los documentos normativos se logró identificar como fue evolucionando la cobertura de la población de un ejercicio fiscal a otro. Por ejemplo, en lo que respecta a la población atendida, observó que del ejercicio fiscal 2018 a 2019 hubo una variación positiva del 40%¹². Sin embargo, en lo que respeta al ejercicio fiscal 2020 y 2019, se observó una variación negativa, en otras palabras, hubo un decremento de la población atendida del -18.36%¹³.

Tabla 4. Evolución de la Cobertura

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020
P. Potencial	Pacientes	158	307	307
P. Objetivo	Pacientes	114	117	95
P. Atendida	Pacientes	70	98	80
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$		61.40%	83.76%	84.21%

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

Recomendación: se sugiere incluir en el apartado de cobertura del diagnóstico del programa un subapartado que haga referencia a la evolución de la cobertura.

¹² Tasa de variación: $((98/70)-1)*100= 40\%$

¹³ Tasa de variación: $((80/98)-1)*100= .18.36\%$



Operación

Análisis de los procesos establecidos en las ROP o Normatividad aplicable

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

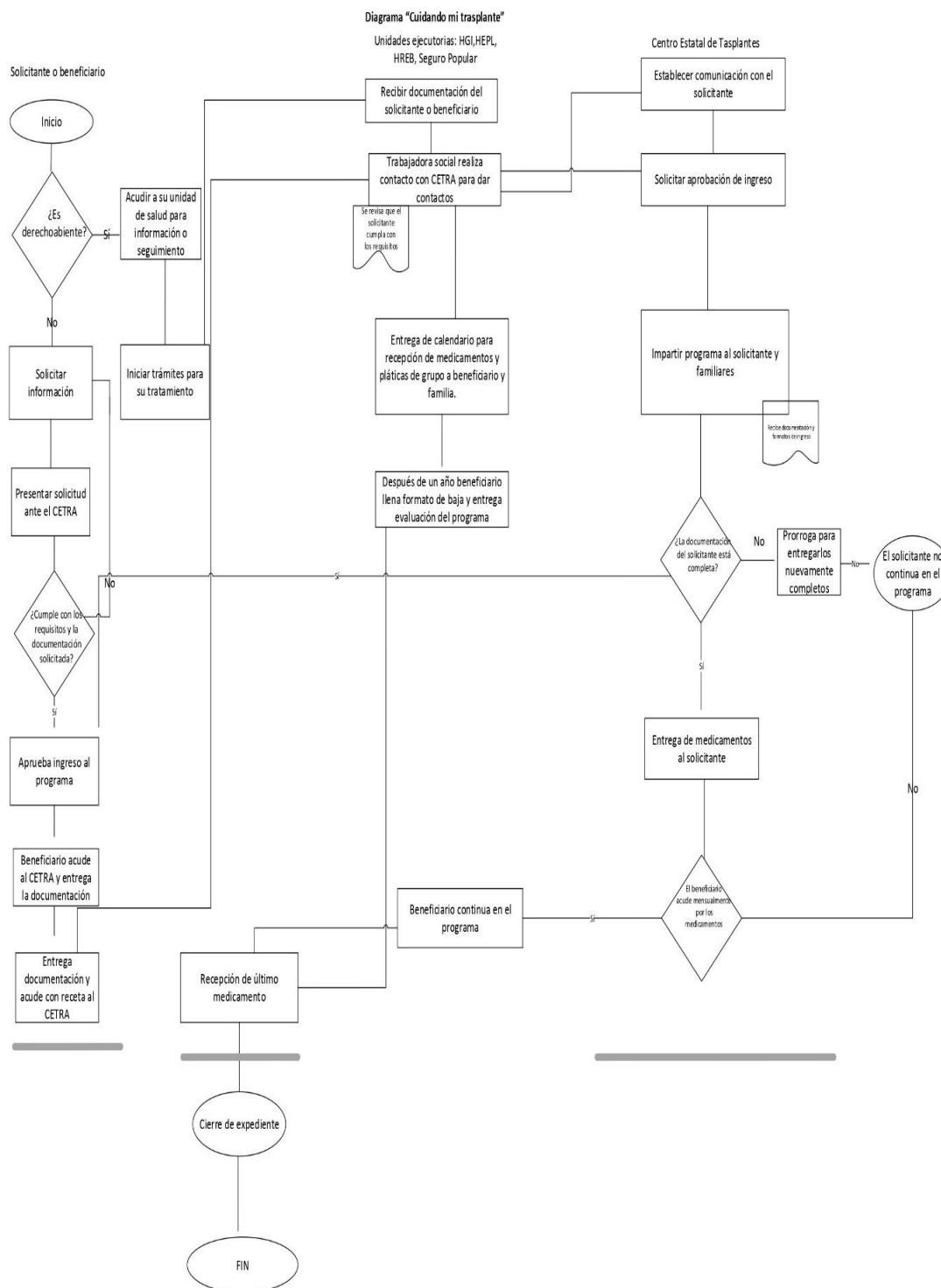
Con base en la información proporcionada por los responsables del programa, se identificó que el proceso inicia con la identificación de las áreas involucradas, en este caso las unidades ejecutorias, que son los hospitales HGI, HEPL, HREB así como el Seguro Popular, el solicitante o beneficiario y el CETRA. Posteriormente se analizaron los pasos a seguir de cada una ellas y se describió en cada una de las calles.

Por parte del beneficiario, el punto de partida es identificar si es derechohabiente, ya que si lo es puede acudir a su respectiva unidad de salud, al no serlo es cuando puede solicitar ser parte del programa. El segundo paso es solicitar información y la entrega de documentación a la unidad de trasplantes, para que revisen su solicitud y evalúen si cumple con los requisitos solicitados. Por parte de las unidades ejecutorias corresponde la recepción de la documentación, si ésta es correcta la trabajadora social realiza el contacto con el CETRA.

Una vez que se canalizó al solicitante con el CETRA se aprueba el ingreso del solicitante, se revisa que la documentación esté completa y de ser así se notifica al beneficiario de su ingreso. Posteriormente, se entrega un programa y un calendario para la entrega de medicamentos, el médico asignado entrega una receta al paciente para que así pueda pasar por la entrega de medicamento. El solicitante se compromete a mensualmente acudir por su medicamento hasta finalizar el programa que dura un año, hasta la recepción del último medicamento con lo cual se cierra su expediente.



Figura 1. Diagrama de flujo del programa Q1241 Cuidando mi Trasplante





Solicitud de apoyos

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información se identificó que tanto en las ROP como en el documento de diagnóstico se definieron las características de los diferentes tipos de población. Asimismo, se cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables de los beneficiarios como: número de expediente, nombre del paciente, sexo, edad, órgano trasplantado, fecha de trasplante, fecha de ingreso al programa y domicilio (ISAPEG, 2019b). Por otra parte, dado que la vigencia de los apoyos es anual, las bases de datos se actualizan y depuran durante cada ejercicio fiscal.

Por otra parte, en las ROP se estableció que para tener acceso a los apoyos del programa se debe cumplir con los siguientes requisitos: a) residir en el estado de Guanajuato; b) copia de acta de nacimiento; c) CURP; d) comprobante de domicilio; e) presentar nota médica que especifique haber sido trasplantado; f) copia de tarjetas de citas y g) copia de póliza de seguro popular; h) copia de estudio socioeconómico (anexo III).

Posterior a los requisitos, el personal del CETRA integra un expediente con la documentación del paciente con la finalidad de seleccionar a los que serán ingresados al programa; para ello, se dará prioridad a las personas que se encuentran en zonas de atención prioritaria, personas en situación de vulnerabilidad y las que soliciten atención mediante un proceso de gestión ante el ISAPEG. En este sentido, se puede decir que, cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes (ISAPEG, 2018).



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

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

Respuesta: Sí

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

Como se mencionó en la pregunta anterior, para poder acceder a los apoyos del programa se deben cumplir con una serie de requisitos. En este sentido, dichos requisitos son congruentes con la caracterización y conceptualización de la población objetivo. En lo que respecta a la identificación de formatos se identificó el anexo III “carta de recepción de documentos que integran el expediente del paciente en el programa Cuidando mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019”, a través del cual en el CETRA se integra un expediente con la documentación de cada uno de los pacientes. Asimismo, ya que las ROP son públicas los procedimientos están disponibles para la población objetivo. Para finalizar, dado que, los procedimientos son definidos en las ROP es evidente que están apegados al documento normativo del programa.



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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. Bajo este contexto, como se mencionó en párrafos anteriores, se cuenta con el formato anexo III “carta de recepción de documentos que integran el expediente del paciente en el programa “Cuidando mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2019”, el cual tiene como objetivo integrar en un expediente la documentación entregada por los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2018).

Por lo anterior, se puede concluir que dichos mecanismos son congruentes con las características de la población objetivo, ya que la información que se recoge son de pacientes trasplantados que requieren medicamentos inmunosupresores. En lo que respecta a la estandarización y utilización por las instancias ejecutoras, dado que, en el documento normativo se integraron los anexos es evidente que son conocidos y utilizados por todos los actores involucrados en la operación del programa. Por otra parte, en lo referente a la sistematización, se cuenta con un padrón de beneficiarios en el cual se registran los datos socioeconómicos de los pacientes beneficiados. Por último, el documento normativo del programa se encuentra publicado en la página web del Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano¹⁴ ; y, dado que, los mecanismos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo se encuentran integrados en las ROP se consideran que están difundidos públicamente.

¹⁴Reglas de Operación del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante. Recuperado de: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2019_ISAPEG_Programa_cuidando_transplante_reglas_operacion.pdf



Selección de beneficiarios y/o proyectos

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Se observó que en el documento normativo del programa se definen los principales criterios de elegibilidad. En este sentido, en las ROP se establece que son criterios de legibilidad: a) personas que se encuentren en Zonas de Atención Prioritaria; b) tendrán prioridad en la atención las personas en situación de vulnerabilidad que cuenten con un diagnóstico social; y c) las que soliciten atención mediante un proceso de gestión y/o autogestión ante la ISAPEG (ISAPEG, 2018). Por lo tanto, se observó que no existe ambigüedad en el planteamiento de los criterios de legibilidad.

Además, en el documento normativo del programa se definen los principales criterios de elegibilidad; por lo tanto, se considera que estos están estandarizados y son conocidos por todos los actores involucrados en la operación del programa. Por otra parte, se cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables de los beneficiarios como: número de expediente, nombre del paciente, sexo, edad, órgano trasplantado, fecha de trasplante, fecha de ingreso al programa y domicilio (ISAPEG, 2019b). Para finalizar, el documento normativo del programa se encuentra publicado en la página web del Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano¹⁵; y, dado que, los criterios de elegibilidad se encuentran integrados en las ROP se consideran que están difundidos públicamente.

¹⁵Reglas de Operación del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante. Recuperado de: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2019_ISAPEG_Programa_cuidando_transplante_reglas_operacion.pdf



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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Con base en el análisis de la información se observó que el programa cuenta con mecanismos documentados para la verificación de la selección de los beneficiarios; por ejemplo, se cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables de los beneficiarios como: número de expediente, nombre del paciente, sexo, edad, órgano trasplantado, fecha de trasplante, fecha de ingreso al programa y domicilio (ISAPEG, 2019b). En el padrón de beneficiarios se pudo corroborar que la selección de los pacientes se realizó con base en los criterios de elegibilidad y están sistematizados. Asimismo, se cuenta con la base de reporte mensual 2019, donde se definen los apoyos que fueron entregados durante el ejercicio fiscal. Bajo este contexto, y dado que se cuentan con mecanismos de verificación estructurados y definidos, se considera que son conocidos por todas las instancias ejecutoras y por los actores involucrados en la operación del programa.



Tipos de apoyos

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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis de la información se identificó que en el documento normativo del programa se hace mención del procedimiento para el otorgamiento de los apoyos. En este sentido, una vez recibida la documentación de las personas candidatas para acceder al programa el personal de trabajo del CETRA integra un expediente con la documentación de cada uno de los pacientes (anexo III). Por otra parte, cuando el comité emita su fallo positivo los pacientes son citados a entrevista en las oficinas del CETRA y firma del formato de ingreso al programa (anexo I).

Asimismo, una vez que son parte del programa de manera mensual acuden a las oficinas del CETRA por su medicamento inmunosupresor (anexo II). Por último, el CETRA y la Coordinación de Investigación y Enseñanza son las encargadas de dar seguimiento a los beneficiarios con la finalidad de conocer la situación médico-social de cada paciente (anexo IV) (ISAPEG, 2018).

Con base en lo anterior, se observó que los requisitos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes corresponden a las características de la población objetivo. Además, como se mencionó en el párrafo anterior, existen formatos definidos. Asimismo, ya que las ROP son públicas los procedimientos están disponibles para la población objetivo. Para finalizar, dado que, los procedimientos son definidos en las ROP es evidente que están apegados al documento normativo del programa.



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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis de la información se observó que el programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega del apoyo. Bajo este contexto, como se mencionó en párrafos anteriores, se cuenta con los formatos: 1) anexo 1 “Informe de registro de alta de paciente del programa “Cuidando mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2019”; 2) anexo II “Historial anual de entrega de medicamento inmunosupresor del programa Cuidando mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019”; 3) anexo III “Carta de recepción de documentos que integran el expediente del paciente en el programa “Cuidando mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2019”; y 4) anexo IV “ Reporte de seguimiento de beneficiario dentro del programa “Cuidando mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2019”; a través de los cuales e pudo corroborar que los apoyos fueron entregados (ISAPEG, 2018).

En lo que respecta a la estandarización y utilización por las instancias ejecutoras, dado que, en el documento normativo se integraron los anexos es evidente que son conocidos y utilizados por todas las instancias ejecutoras y por todos los actores involucrados en la operación del programa. Por otra parte, en lo referente a la sistematización, se cuenta con un padrón de beneficiarios en el cual se registran los datos socioeconómicos de los pacientes beneficiados.



Ejecución

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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información el objetivo general del programa consiste en: “mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas trasplantadas a través de la entrega de medicamento inmunosupresor” (ISAPEG, 2018). En este sentido, se observó que el programa no ejecuta obras. Sin embargo, dado que las acciones hacen alusión a suministros de insumos en beneficio de la población para mejorar su calidad de vida, la respuesta se orientó en la descripción de los apoyos. Bajo este contexto, en el documento normativo se establece que la entrega de los apoyos consiste en (anexo X): a) tacrolimus de 1mg y ácido micofenólico de 360mg; b) ciclosporina de 100 mg/MI y ácido micofenólico de 360mg; y c) valganciclovir comprimidos de 450mg (ISAPEG, 2018).

La unidad administrativa responsable se encargó de realizar las gestiones administrativas correspondientes por medio de los instrumentos jurídicos que se determinen con la finalidad de ofertar los apoyos a que se refiere este apartado de las ROP. Por lo tanto, se puede decir que, estos procedimientos están estandarizados y son implementados y conocidos por todas las instancias ejecutoras y por los actores involucrados en la operación del programa. Además, como ya se mencionó con anterioridad se cuenta con un padrón de beneficiarios a través del cual se registran tanto los pacientes como el apoyo que le fue otorgado. Para finalizar, el documento normativo del programa se encuentra publicado en la página web del Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano; y, dado que, la descripción de los apoyos se encuentra integrados en las ROP se consideran que están difundidos públicamente.



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

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

Respuesta: No aplica

Como se mencionó en párrafos anteriores, el programa no realiza infraestructura; por lo tanto, no existen mecanismos documentados para dar seguimiento a las obras. Sin embargo, si realiza una acción, la cual consisten en suministrar a pacientes trasplantados una terapia inmunosupresora que contribuya a mejorar su calidad de vida. En este sentido, una vez finalizada la vigencia del apoyo se realiza un seguimiento al paciente a través de medios digitales y por llamadas telefónicas.



Mejora y simplificación regulatoria

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se observó que el documento normativo del programa tuvo un cambio en lo que respecta a su nombre, es decir, durante el ejercicio fiscal se denominaba “*Programa Inmunosupresión para el Paciente Trasplantado*”. Sin embargo, para los ejercicios fiscales 2019 y 2020 se redefinió como “*Cuidando mi Trasplante*”; no obstante, tanto la clave de identificación del proyecto como su objetivo no tuvieron cambios. De igual forma, los procedimientos para acceder y recibir los apoyos que ofrece el programa tampoco sufrieron modificaciones; por ende, el único cambio se centró en el rediseño del nombre del proyecto de inversión. (ISAPEG, 2018).



Organización y gestión

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la experiencia de la persona encargada de operar el programa se observó que no se encontraron problemas o dificultades al momento de ejecutar los recursos del programa.



Eficiencia y economía operativa del proyecto

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

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

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

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

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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis de la información se identificó que se desglosa y cuantifica los gastos derivados de la ejecución del programa. En este sentido, se identificó el documento EDO.SIT.PTLA.Q1241, en cual se estable como única partida la 2530-Medicinas y productos con un presupuesto asignado de \$6,975,000.00 (ISAPEG, 2019). Asimismo, en las ROP se define que el monto de los recursos aprobados para el programa fue de \$6,975,000.00 (ISAPEG, 2018). Dado lo anterior, el programa identifica y cuantifica de forma clara y detallada los gastos que se incurren para la generación del componente.



Economía

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se observó que las fuentes de financiamiento fueron estatales. Asimismo, se revisó en el portal de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración en su apartado de cuenta pública una base de datos relacionada con el avance financiero para el ejercicio fiscal 2019 (ver tabla 5). En este sentido, se observó que el recurso aprobado no tuvo modificaciones, es decir, durante la operación del programa no hubo modificaciones al recurso; en otras palabras, el avance financiero fue del 100%.

Tabla 5. Avance financiero del Programa Q1241 Cuidando mi Trasplante

Nombre del proyecto	Descripción	Aprobado	Modificado	Devengado	% de avance financiero	
					Aprobado	Modificado
Q1241 Cuidando mi Trasplante	Se entregará mensualmente el medicamento inmunosupresor correspondiente al paciente trasplantado que demuestre no tener otra forma de conseguir su medicamento y que demuestre apego al tratamiento.	\$6,975,000.00	\$6,975,000.00	\$6,975,000.00	100%	100%

Fuente. Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración (con base en Cuenta Pública, 2019)



Sistematización de la información

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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis de la información se identificó que este cuenta con diversas bases de datos, en las cuales se lleva una planeación, control y seguimiento tanto de los beneficiarios como de los apoyos proporcionados. En relación con las fuentes de información utilizadas para el llenado de dichas bases se consideró que fueron confiables, ya que la información que se recogió se obtuvo de los anexos definidos en las ROP y en el manual de operación del programa (ISAPEG, 2018).

Aunado a lo anterior, para la operación del programa se cuenta con diversas bases de datos: 1) el padrón de beneficiarios, en la cual se registran los pacientes que fueron beneficiados; 2) el reporte mensual 2019, en esta base de datos se registran de forma mensual el avance de las metas; 3) SED, donde se captura el avance de las metas de los componentes. En este sentido, las bases de datos y las aplicaciones informáticas tienen establecidas la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables. Asimismo, dichas bases o plataformas generan información que es conocida por los actores involucrados en la operación del programa. Por último, no existe incongruencia entre la información que se genera en las plataformas implementadas. Dado lo anterior, los sistemas de información que se utilizan en la operación del programa son claros y están correctamente estructurados.



Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se identificaron las fichas técnicas de los seis indicadores. En dichas fichas se define que el cumplimiento de las metas se logró al 100%. Para ser más específicos, todos los medios de verificación implementados para poder realizar el cálculo de los indicadores tanto de gestión como de resultados fueron las bases de datos del CETRA. Por lo tanto, para estructurar la respuesta a esta pregunta se dividió en el análisis en dos grupos de indicadores de resultados y gestión.

En lo que respecta a los indicadores de resultados, se observó que a nivel de fin se logró una meta del 100%, es decir, del total de paciente que recibieron su tratamiento inmunosupresor no presentaron rechazo del trasplante, en otras palabras, la terapia inmunosupresora contribuyó a mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados (ISAPEG, 2019c).

En lo referente al indicador a nivel de propósito, este tuvo como objetivo medir el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabiencia que tuvieron acceso a terapia inmunosupresora. En este sentido, se observó que este indicador logró un resultado del 100%, es decir, de los pacientes sin derechohabiencia que ingresaron al programa en su totalidad recibieron los medicamentos inmunosupresores (ISAPEG 2019d). En lo que respecta a los indicadores de gestión, a nivel de componente se reportan los avances en la plataforma del SED y en el portal de Cuenta Pública de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración. En este sentido, se observó que el indicador a nivel de componente tuvo un resultado del 109% (n=98), es decir, de los 90 pacientes programados se logró atender 98; por ende, lo realizado superó lo programado. Asimismo, en lo que respecta a las actividades las tres lograron un resultado del 100%, por lo que, a través de estas se logró un resultado positivo del componente.



Rendición de cuentas y transparencia

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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis de la información se identificó que por normatividad las ROP se actualizan de forma anual. Asimismo, el documento normativo se publica en la página web de Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano¹⁶. En lo que respecta al monitoreo de los resultados y desempeño del programa, se observó que en el Portal de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano el apartado de Monitoreo y Evaluación se publican los resultados de informes de evaluaciones externas, las fichas de monitoreo, el seguimiento a las recomendaciones emitidas en los informes de evaluación y el seguimiento a los indicadores¹⁷. En relación con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable, en las ROP del programa se define que la Unidad Administrativa responsable de la operación del programa debe

¹⁶Reglas de Operación del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante. Recuperado de: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2019_ISAPEG_Programa_cuidando_transplante_reglas_operacion.pdf

¹⁷ Monitoreo, Evaluación y Desempeño del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante. Recuperado en: <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/>



cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales de conformidad con la legislación de la materia. Asimismo, en el documento normativo se define que las personas beneficiadas podrán participar en la implementación del programa de conformidad con los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de Estructuras de Participación Social; por lo tanto, el ISAPEG propicia la participación de las personas beneficiarias en los procesos de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del objeto y metas programadas y de la aplicación de los recursos públicos asignados al programa (ISAPEG, 2018).



Percepción de la población atendida

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

Con base en el análisis de la información de identificó en las ROP el anexo VI “Carta de evaluación del programa, dicho documento tiene como objetivo medir el grado de satisfacción y percepción; por lo que, a través de los resultados obtenidos se pueden hacer cambios positivos en la estructura y operación del programa. El instrumento se integró por un total de trece ítems, de los cuales solo dos se responden de forma dicotómica, dos de manera excluyente y los nueve restantes se responden de forma cualitativa (respuestas abiertas).

Por lo tanto, se podría decir que su aplicación no está orientada a inducir la respuesta de los beneficiarios. Asimismo, como las preguntas están en función de las características del programa su construcción y tendencia corresponden a las características de sus beneficiarios. Pese a que se proporcionaron las cartas de evaluación de los beneficiarios no se identificaron resultados concretos de las todas las evaluaciones realizadas. Por otra parte, el instrumento presenta algunas áreas de oportunidad; por ejemplo, los ítems deberían tener un número consecutivo, incluir datos de identidad como el sexo y edad con la finalidad de hacer análisis comparativos, incluir el folio de cuestionario, medir el tiempo de respuesta (hora de inicio y fin) y por último se sugiere desarrollar preguntas cerradas enfocadas en los principales procesos del programa.

Por otra parte, al ser un proyecto de inversión social se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del Estado, motivo por el cual para el ejercicio 2019 se aplicaron un total de 74 cédulas de evaluación social, de las cuales de derivaron



recomendaciones como: 1) agilizar el proceso y tiempo de respuesta; 2) ampliar la cobertura de apoyo; 3) continuar con este tipo de apoyos; 4) más agilidad en la entrega de los medicamentos; 5) prolongar el tiempo del apoyo; 6) organización y puntualidad en los horarios de atención; y 7) proporcionar más talleres informativos. Cabe destacar, que la ciudadanía reconoció la labor excelente labor que realizan los servidores públicos que participan en la operación del programa.

Recomendación: realizar algunas adecuaciones al cuestionario incluyendo datos de identificación y metodológicos.



Medición de resultados

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

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

Respuesta: (a y b)

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información se observó que el programa documenta los resultados de los indicadores a nivel de fin y propósito a través de la MIR y las fichas técnicas. En este sentido, el indicador del fin mide el porcentaje de pacientes con acceso a medicamentos que no presentaron rechazo del injerto; dicho indicador tuvo un resultado del 100%. Por otra parte, el indicador a nivel de propósito tuvo como objetivo medir el porcentaje de pacientes trasplantados sin derechohabencia apoyados por el programa. De igual forma, el indicador tuvo un resultado del 100%, es decir, todas las personas que ingresaron al programa como beneficiarios recibieron tratamiento inmunosupresor.

Aunado a lo anterior, el programa tuvo una evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018, en dichas evaluaciones se documentaron los indicadores a nivel de fin y de propósito en la MIR; no obstante, en el informe se hizo mención que no se contaba con fichas técnicas de indicadores; por ende, no se pudo observar cuales fueron los resultados de los indicadores de fin y propósito. Aunado a lo anterior, se hicieron recomendaciones en la redacción tanto de los objetivos y nombre del indicador a nivel de fin y propósito, las cuales se enfocaron en la restructuración y conceptualización de estos.



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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del proyecto a nivel de Fin y de Propósito. • Los resultados son suficientes para señalar que el proyecto cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

Para dar respuesta a esta pregunta se partió dos ideas fundamentales. La primera está en función de la documentación mensual en el SED, es decir, en dicha plataforma se captura el avance de las metas de los componentes; por lo que, no están obligados a presentar los resultados de los indicadores a nivel de fin y propósito. La segunda está en función de los indicadores documentados en la MIR, es decir, dado que se definieron los indicadores en la matriz, se debe presentar evidencia de los resultados obtenidos de dichos indicadores de forma interna. En este sentido, se observó que los medios de verificación utilizados para el cálculo y medición de los indicadores son los registros en el CETRA; por lo tanto, a nivel de fin se buscó medir el porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo; además, en la ficha técnica del indicador se observó que se logró un resultado del 100%, en otras palabras, todos los pacientes que recibieron su medicamento mejoraron su calidad y esperanza de vida y no presentaron rechazo del órgano.

En lo que respecta a los resultados a nivel de propósito, los medios de verificación empleados son los registros en el CETRA; por lo tanto, se midió el porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamentos inmunosupresor; por lo que, en su ficha técnica se reportó un resultado del 100%, es decir, los pacientes trasplantados del estado tuvieron acceso al programa cuenta con terapia inmunosupresora. En este sentido, se pudo observar la coherencia y correlación entre ambos indicadores, en otras palabras, el indicador del propósito mide el porcentaje de pacientes que tienen acceso a la terapia inmunosupresora (resultado), lo cual abona de forma positiva al fin, ya que se contribuye a mejorar la calidad y esperanza de vida de los pacientes que recibieron los medicamentos.



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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del proyecto, y tiene(n) dos de las características establecidas.

El programa cuenta con una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018; sin embargo, en el informe no se observó una comparación de la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, es decir, antes y después del apoyo. En cuestión de la metodología utilizada para la identificación de la situación actual del beneficiario en relación con el tipo de intervención, se observó que el apartado de cobertura se realizó una aproximación a esta correlación, es decir, se define la metodología empleada para identificar a la población que será beneficiada con el apoyo de programa (paciente trasplantado-medicamentos de inmunosupresión). En lo que respecta a la selección de los indicadores del fin y propósito se observó una estrecha relación entre los objetivos definidos en el resumen narrativo y la selección de los indicadores, ya que la MML se implementó de forma estructurada. Para finalizar, derivado del tipo de evaluación no se realizó trabajo de campo con los beneficiarios; por lo tanto, no se realizó un muestreo estadístico para la obtención de una muestra poblacional representativa.

Recomendación: documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.



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

No procede valoración cuantitativa.

El programa tuvo una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, en dichas evaluaciones se documentaron los indicadores a nivel de fin y de propósito en la MIR; sin embargo, en dicha evaluación se hizo mención que no se contaban con fichas técnicas de indicadores; por ende, no se pudo observar cuales fueron los resultados de los indicadores de fin y propósito. Aunado a lo anterior, se hicieron recomendaciones en la redacción tanto de los objetivos y nombre del indicador a nivel de fin y propósito, las cuales se enfocaron en la reestructuración y conceptualización de estos.



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

Con base en el análisis de la información de cada uno de los apartados que estructuran el informe de evaluación se definen las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del programa Q1241 “Cuidando mi Trasplante”:

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Diseño	Fortaleza	
	1. El programa cuenta con un documento de diagnóstico	Sin recomendación
	2. El objetivo del programa está vinculado con los instrumentos de planeación nacionales y estatales.	
	3. En el documento normativo se define y cuantifica los tipos de población.	
	4. El programa cuenta con una MIR específica	
	5. El resumen narrativo de la MIR está claramente definido y estructurado.	
	Oportunidad	
	1. Los resultados del informe de evaluación podrían servir para compararlo con programas similares e implementar mejoras.	Sin recomendación
	2. Los resultados del programa podría incentivar a que Organizaciones y/o Instituciones sin fines de lucro contribuyan con donaciones de medicamentos inmunosupresores.	
	Debilidad	
	1. En el diagnóstico del programa no se definen los plazos para la actualización tanto del problema como del diagnóstico	Se sugiere incorporar en el documento de diagnóstico los plazos para la revisión y actualización del problema y diagnóstico.
	2. La justificación teórica y empírica no definen sus fuentes de información bibliográfica.	Se sugiere incorporar el formato APA en el documento de diagnóstico.
	3. Las fichas técnicas no definen con claridad las características de las metas.	Incluir en las fichas técnicas de los indicadores las características de las metas.
Amenaza		
1. Cambios en la normatividad podría afectar la operación de programa.	Sin recomendación	
2. El esquema del INSABI podría afectar la operación del programa		



	3. Reducciones del presupuesto podría impactar en el número de pacientes que son beneficiados con los medicamentos inmunosupresores.	
--	--	--

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Planeación y orientación a resultados	Fortaleza	
	1. El programa cuenta una planeación estratégica clara y estructurada	Sin recomendación
	2. El programa cuenta con informes de evaluaciones externas.	
	3. Los ASM derivados de evaluaciones externas fueron atendidos.	
	Oportunidad	
1. Los informes de evaluación externa podrían impactar de forma positiva en la asignación de recursos financieros.	Sin recomendación	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Cobertura y focalización	Fortaleza	
	1. En las ROP del programa se definen algunos elementos de la cobertura.	Sin recomendación
	Oportunidad	
	1. Aprovechar las metodologías definidas por e CONEVAL para el desarrollo de la estrategia de cobertura.	Sin recomendación
	Debilidad	
	1. En el documento de diagnóstico no se definieron todos los elementos de cobertura y su evolución desde la creación del programa.	1. Se sugiere integrar en el documento de diagnóstico el apartado de estrategia de cobertura y su evolución desde la creación del programa.
Amenaza		
1. Cambios en la normatividad para la identificación de los tipos de población podría influir en la determinación de la estrategia de cobertura.	Sin recomendación	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	Fortaleza	
	1. Los procesos del programa se definen en las ROP.	



Operación	2. Los gastos del programa están claramente estructurados por partidas.	Sin recomendación
	3. En las ROP se definen los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	
	4. El programa cuenta con un Manual de Procedimientos.	
	Oportunidad	
	1. Existen diversos cursos relacionados con el desarrollo y diseño de procesos y macroprocesos que podrían contribuir a mejorar la estructura del programa.	Sin recomendación
	Debilidad	
1. En las fichas técnicas de los Indicadores no se especifican de forma específica los resultados y características de las metas.	1. Se sugiere definir en las fichas técnicas las características de las metas.	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Percepción de la población atendida	Fortaleza	
	1. El programa cuenta con un instrumento para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios.	Sin recomendación
	Debilidad	
	1. El instrumento de medición del grado de satisfacción no cuenta con un formato específico.	Se sugiere incluir el número de ítems en el cuestionario e incluir preguntas cerradas o dicotómicas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Medición de resultados	Fortaleza	
	1. El programa documento los indicadores de resultados (fin y propósito) en la MIR y en las fichas técnicas.	Sin recomendación
	2. Las fichas técnicas de los indicadores documentan los resultados del fin y propósito.	



Conclusiones

El programa Q1241 “Cuidando mi Trasplante” tiene como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas trasplantadas a través de medicamentos inmunosupresores. En este sentido, durante el proceso de evaluación se observó que el programa presentó un diseño metodológico claro y estructurado, ya que para su desarrollo los responsables de la operación del programa se basaron en la MML.

Aunado a lo anterior, la presente evaluación se dividió en seis apartados: 1) diseño; 2) planeación y orientación a resultados; 3) cobertura y focalización; 4) operación; 5) percepción de la población atendida; y 6) medición de resultados. Bajo este contexto, en lo que respecta al apartado de diseño, se observó que el programa cuenta con un documento de diagnóstico específico; en dicho documento se identificó el problema principal que se busca resolver con el tipo de intervención. Además, el programa cuenta con una MIR, la cual está claramente definida y cumple con los establecido en la MML. Sin embargo, un área de oportunidad está en función de la definición de los plazos para la revisión y actualización tanto del problema principal como del documento de diagnóstico.

En lo que respecta al apartado de planeación y orientación a resultados, se observó que el programa cuenta con planes de trabajo y una estrategia de planeación claramente articulada. Asimismo, se identificó un informe de evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, de dicha evaluación se emitieron algunas recomendaciones de las cuales el 87.5% fueron atendidas. En cuanto al apartado de cobertura y focalización, se pudo apreciar que tanto en el documento de diagnóstico como en las ROP se vislumbran algunos elementos de la estrategia de cobertura y focalización; sin embargo, no se identificó un apartado que describiera cómo evolucionó la cobertura desde la creación del programa.

En lo relativo a la operación del programa, se encontró con el Manual de Operación del programa, el cual define cada una de las actividades que se llevan a cabo en la operación del programa. Asimismo, los gastos en los que incurre el programa están estructurados a través de partidas presupuestarias, por lo que, no se identificó, inconsistencias presupuestarias.



En el apartado de percepción de la población atendida, se observó que, al ser un proyecto de inversión social se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del Estado, motivo por el cual para el ejercicio 2019 se aplicaron un total de 74 cédulas de evaluación social, de las cuales se derivaron recomendaciones como: 1) agilizar el proceso y tiempo de respuesta; 2) ampliar la cobertura de apoyo; 3) continuar con este tipo de apoyos; 4) más agilidad en la entrega de los medicamentos; 5) prolongar el tiempo del apoyo; 6) organización y puntualidad en los horarios de atención; y 7) proporcionar más talleres informativos. Cabe destacar, que la ciudadanía reconoció la labor excelente labor que realizan los servidores públicos que participan en la operación del programa.

Aunado a lo anterior, el propio proyecto cuenta con una carta de evaluación, la cual tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción y percepción de los pacientes beneficiados. El instrumento se integró por trece ítems, de los cuales dos se responden de forma dicotómica, dos de manera excluyente y los nueve restantes se responden de forma cualitativa (respuestas abiertas). Por otra parte, el instrumento presentó áreas de oportunidad; por ejemplo, los ítems deberían tener un número consecutivo, incluir datos de identidad como el sexo y edad con la finalidad de hacer análisis comparativos, incluir el folio de cuestionario, medir el tiempo de respuesta (hora de inicio y fin) y, por último, se sugiere desarrollar preguntas cerradas enfocadas en los principales procesos del programa.

Para finalizar, en el apartado de medición de resultados se identificó que la documentación de los resultados de los indicadores a nivel de fin y propósito se realiza a través de la MIR y de las fichas técnicas de indicadores. Por otra parte, es necesario que las metas que se establecen en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores especifique su unidad de medida y cuantificación. Dado lo anterior, se puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.

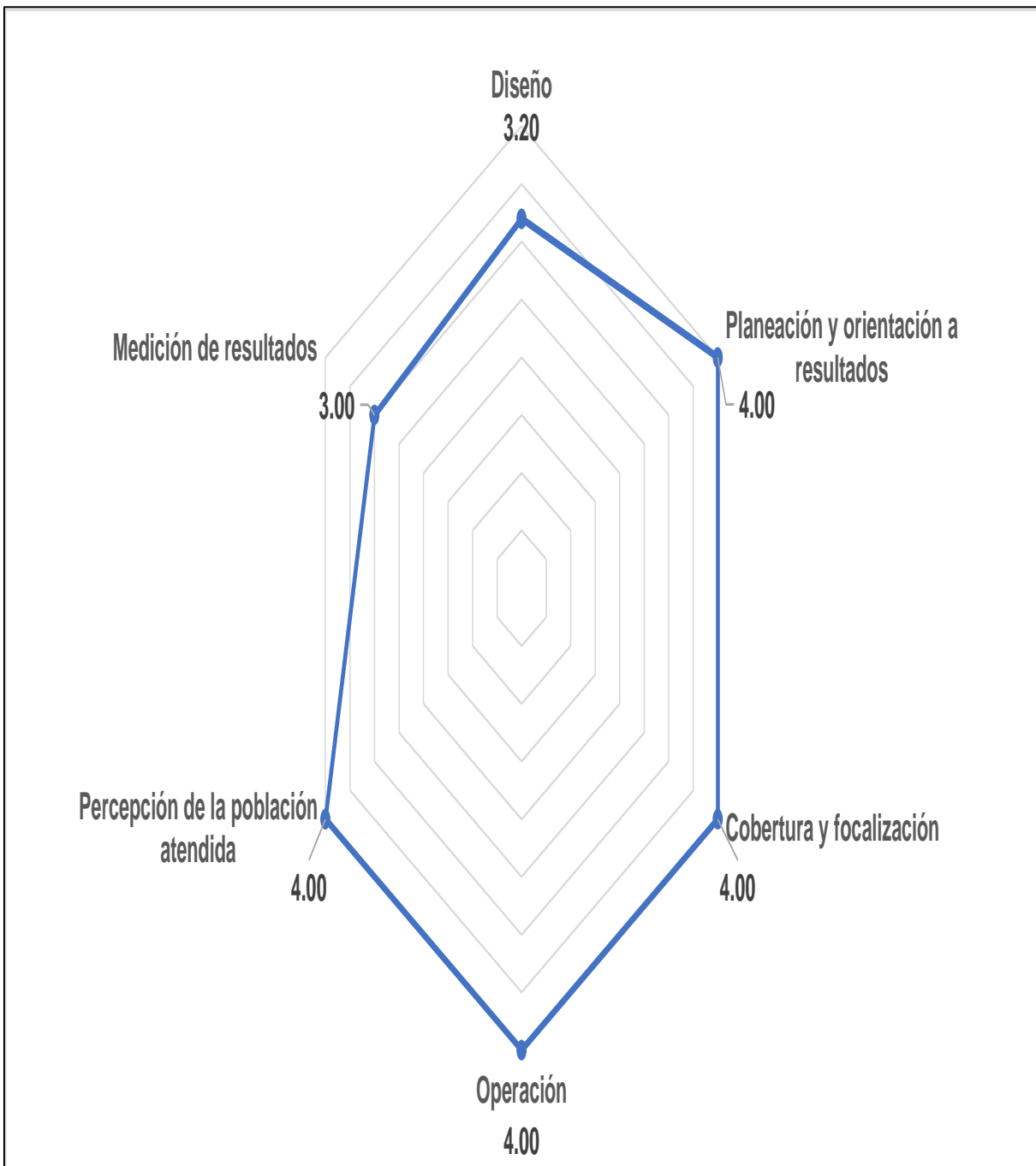


Tabla 6. Valoración final del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.20	El programa tiene un documento de diagnóstico donde se plantea el problema central que se pretende resolver. Asimismo, en el diagnóstico se justifica de forma teórica y empírica el tipo de intervención con el programa lleva a cabo; no obstante, las referencias bibliográficas no están estructuradas de forma adecuada, es decir, no se empleó el formato APA para su redacción.
Planeación y Orientación a Resultados	4.00	El programa cuenta con una planeación estratégica claramente definida. De igual forma, se identificó un informe de evaluación en materia de diseño. En dicho informe, se emitieron algunos ASM, de los cuales el 87.5% fueron atendidas.
Cobertura y Focalización	4.00	Tanto en las ROP como en el documento de diagnóstico se vislumbran algunos elementos de la cobertura del programa. Sin embargo, no se encontró un apartado que especificara cómo evolucionó la cobertura desde la creación del programa.
Operación	4.00	En la información del programa se identificó el manual de procesos, en dicho documento se identificaron los principales procesos del programa y los gastos en los que incurre este; por lo que, no se identificaron insistencias en este apartado.
Percepción de la Población Atendida	4.00	El proyecto cuenta con un instrumento para medir el grado de satisfacción y percepción de los beneficiarios; sin embargo, presenta algunas áreas de oportunidad; por ejemplo, los ítems deberían tener un número consecutivo, incluir datos de identidad como el sexo y edad con la finalidad de hacer análisis comparativos, incluir el folio de cuestionario, medir el tiempo de respuesta (hora de inicio y fin) y por último se sugiere desarrollar preguntas cerradas enfocadas en los principales procesos del programa. Por otra parte, al ser un proyecto de inversión social se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del Estado, motivo por el cual para el ejercicio 2019 se aplicaron un total de 74 cédulas de evaluación social, de las cuales se derivaron recomendaciones como: 1) agilizar el proceso y tiempo de respuesta; 2) ampliar la cobertura de apoyo; 3) continuar con este tipo de apoyos; 4) más agilidad en la entrega de los medicamentos; 5) prolongar el tiempo del apoyo; 6) organización y puntualidad en los horarios de atención; y 7) proporcionar más talleres informativos.
Medición de Resultados	3.00	Se identificó que la documentación de los resultados de los indicadores a nivel de fin y propósito se realiza a través de la MIR y de las fichas técnicas de indicadores. Por otra parte, es necesario que las metas que se establecen en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores especifique su unidad de medida y cuantificación
Promedio general de la evaluación	3.70	Dado lo anterior, puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.



Gráfica 1. Valoración final del programa Q1241 Cuidando mi Trasplante



Fuente. Elaboración propia



Recomendaciones

1. Integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema.
2. Establecer en algún apartado del diagnóstico los plazos de revisión y actualización del diagnóstico.
3. Agregar una tabla de contenido al documento (índice), ya que carece de numeración de páginas.
4. Incluir en la base de datos tanto la variable tipo de apoyo y clave única de Identificación
5. Revisar en la MIR la palabra “Transplantado”, ya que la forma correcta es Trasplantado.
6. Revisar la línea base de todas las fichas técnicas, ya que se establece como año de línea base 2020 y en las variables se define como 2019; por lo tanto, es conveniente revisar esta inconsistencia.
7. Incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.
8. Incluir en el documento normativo (ROP) la MIR del programa.
9. Incluir las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población.
10. Realizar adecuaciones al cuestionario incluyendo datos de identificación y metodológicos.
11. Documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.



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
- 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_q_ue_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 Cuidando Mi Trasplante Q1241. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)
- ISAPEG (2019). Diagnóstico del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.
- ISAPEG (2019a). Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)
- ISAPEG (2019b). Padrón de beneficiarios del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)
- ISAPEG (2019c). Ficha Técnica del Indicador a nivel Fin del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA).
- ISAPEG (2019d). Ficha Técnica del Indicador a nivel Propósito del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)
- ISAPEG (2019e). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA).



- ISAPEG (2019f). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 1 del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA).
- ISAPEG (2019g). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 2 del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA).
- ISAPEG (2019h). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 3 del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)
- ISAPEG (2019i). Q1241-Reporte Mensual-2019 del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA).
- ISAPEG (2019j). Informe de Evaluación en Materia de diseño del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2018. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA).
- ISAPEG (2019k). Plan de Acción Formalizado del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA).
- ISAPEG (2019l). EDO.SIT.PTAL. Q1241 2019 del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)



Anexos

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

En el diagnóstico particular del programa se identificó el apartado de cobertura, en el cual se definen cuatro tipos de poblaciones: población total, población potencial, potencial objetivo y población atendida. Dichas poblaciones son definidas y establecen su metodología de cuantificación y sus fuentes de información (ISAPEG, 2019). En este sentido, para dar respuesta a esta pregunta se partió del análisis individual de cada tipo de población.

1) Población total: es toda aquella que pueda o no ser afectada por el problema y no cuente con seguridad social como IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX y cuente con póliza vigente del Seguro Popular o afiliada al INSABI. En lo que respecta a su metodología de cuantificación y fuentes de información, se utilizó la información del Censo de Población del INEGI, es decir, se aplicó la fórmula de $Pt = \text{Población total del estado de Guanajuato} - \text{Población con acceso a servicios de salud}$; por lo tanto, se cuantificó la población total en 3,425,030 personas (ISAPEG, 2019).

2) Población potencial: personas trasplantadas en el estado de Guanajuato de órgano sólido (ISAPEG, 2018). Para su metodología de cuantificación se utilizó los datos del Registro Nacional de Trasplantes (RNT); por lo tanto, se determinó un total de 307 pacientes en espera (ISAPEG, 2019).

3) Población objetivo: son las personas trasplantadas de órgano sólido en el estado de Guanajuato, en los hospitales HGI, HEPL, HGL o HRAEB, afiliados al Seguro Popular con decil no contributivo y cuya cirugía no fue financiada con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (ISAPEG, 2018). En lo que respecta a la metodología empleada para la cuantificación de la población, se utilizan los registros del Centro Estatal de Trasplantes (CETRA); en este sentido, se cuantificó un total de 117 pacientes trasplantados (ISAPEG, 2019).

4) Población atendida: En lo que respecta a la metodología de cuantificación se hizo una estimación de 98 pacientes trasplantados que fueron beneficiados con los apoyos del programa (ISAPEG, 2019).



Con base en lo anterior, se observó que tanto en las ROP como en el documento de diagnóstico se hizo una conceptualización y cuantificación de los tipos de población, así como las fuentes de información implementadas. Sin embargo, no se incluyeron las fuentes bibliográficas (links) de donde se obtuvo la información de las bases de datos consultadas.



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

Con base en la información proporcionada, se identificó que tanto en las ROP como el documento de diagnóstico se definen las características de los diferentes tipos de población. Asimismo, se cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables de los beneficiarios como: número de expediente, nombre del paciente, sexo, edad, órgano trasplantado, fecha de trasplante, fecha de ingreso al programa y domicilio. Sin embargo, en dicha base no se identificó una de las variables más importantes “tipo de apoyo”; además, tampoco se asigna una clave única de identificación (ISAPEG, 2019b). Por otra parte, dado que la vigencia de los apoyos es anual, las bases de datos se actualizan y depuran durante cada ejercicio fiscal.



Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de calculo	Variables		
Fin	Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	$(A/B) * 100$	A: Número total de pacientes trasplantados con acceso a medicamento. B: Número de pacientes trasplantados con acceso a medicamento que no presentaron rechazo	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados que fueron beneficiados con medicamento inmunosupresor siguen las recomendaciones sobre su tratamiento.
Propósito	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabiencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	$(A/B) * 100$	A: Número total de pacientes trasplantados B: Número de pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores
Componente	Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados	$(A/B) * 100$	A: Número total de medicamentos inmunosupresores B: Número de medicamentos inmunosupresores entregados	Registros administrativos del programa sobre la entrega de los medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores
Actividades	A.3 Adquisición de los medicamentos inmunosupresores	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada	$(A/B) * 100$	A: Número de solicitudes de adquisición de medicamento realizadas B: Número de solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	Las áreas encargadas de dar continuidad a la solicitud de adquisición de medicamentos dan respuesta y atienden la solicitud en los plazos fijados en el procedimiento respectivo



	A.2 Conformación de expedientes médico- administrativos de los pacientes trasplantados	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados	$(A/B) \times 100$	A: Número de expedientes médico - administrativos entregados B: Número de expedientes médico - administrativos validados	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	El paciente trasplantado y/o responsable del mismo da seguimiento al proceso administrativo para que el ISAPEG integre el expediente
	A.1 Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados	$(A/B) \times 100$	A: Número de pacientes trasplantados B: Número de pacientes trasplantados que necesitan el medicamento	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados dan seguimiento a las convocatorias para ser beneficiarios del proyecto



Anexo 4. Indicadores

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	$(A/B) * 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Pacientes trasplantados con acceso a medicamento	Anual	2019	100 %	Ascendente
Propósito	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	$(A/B) * 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Pacientes trasplantados con acceso a terapia inmunosupresora	Anual	2019	100 %	Ascendente
Componente	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados	$(A/B) * 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Medicamentos inmunosupresores entregados	Anual	2019	100 %	Ascendente
Actividad 3	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada	$(A/B) * 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Solicitudes de adquisición de medicamento autorizadas	Anual	2019	100 %	Ascendente



Actividad 2	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados	$(A/B) \cdot 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	<i>Expedientes médico - administrativos validados</i>	<i>Anual</i>	<i>2019</i>	<i>100 %</i>	<i>Ascendente</i>
Actividad 1	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados	$(A/B) \cdot 100$	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Pacientes trasplantados que necesitan el medicamento	<i>Anual</i>	<i>2019</i>	<i>100 %</i>	<i>Ascendente</i>



Anexo 5. Metas del proyecto

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
Propósito	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
Componente	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.



Actividad 3	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
Actividad 2	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
Actividad 1	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.



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

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

Con base en el análisis de la información solo se hicieron recomendaciones de forma, ya que la MIR está claramente estructurada de acuerdo con lo establecido en la MML.

Nivel	Resumen Narrativo (Situación Actual)	Resumen narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación actual)	Indicador (Sugerencia)	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados	Contribuir a incrementar la calidad de vida y salud integral de los guanajuatenses mediante el acceso a terapia inmunosupresora para pacientes trasplantados	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	Sin recomendación	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados que fueron beneficiados con medicamento inmunosupresor siguen las recomendaciones sobre su tratamiento.
Propósito	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora	Los pacientes trasplantados del estado de Guanajuato sin derechohabencia cuentan con acceso a terapia inmunosupresora	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Sin recomendación	Registros administrativos del programa sobre la entrega de medicamentos inmunosupresores Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores
Componente	Entrega de medicamentos inmunosupresores realizada	Sin recomendación	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados	Sin recomendación	Registros administrativos del programa sobre la entrega de los medicamentos inmunosupresores. Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados asisten con su receta médica en la fecha señalada por sus medicamentos inmunosupresores



Actividades	A.3 Adquisición de los medicamentos inmunosupresores	A.3 Adquisición de los medicamentos inmunosupresores	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada	Sin recomendación	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	Las áreas encargadas de dar continuidad a la solicitud de adquisición de medicamentos dan respuesta y atienden la solicitud en los plazos fijados en el procedimiento respectivo
	A.2 Conformación de expedientes médico-administrativos de los pacientes trasplantados	Sin recomendación	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados	Sin recomendación	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	El paciente trasplantado y/o responsable del mismo da seguimiento al proceso administrativo para que el ISAPEG integre el expediente
	A.1 Identificar a los pacientes trasplantados que necesitan el medicamento inmunosupresor	Sin recomendación	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados	Sin recomendación	Registros administrativos del programa sobre la identificación del paciente. Bases de datos del CETRA	Los pacientes trasplantados dan seguimiento a las convocatorias para ser beneficiarios del proyecto



Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

Nombre del proyecto	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el proyecto evaluado?	¿Se complementa con el proyecto evaluado?	Justificación
Programa Mi Hospital Cercano	Q0060	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	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	La población beneficiada directamente por las jornadas de cirugías es un estimado de 1000 personas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de osteosíntesis. 2. Complementación diagnóstica. 3. Material protésico. 4. Medicamentos. 5. Insumos o consumibles médicos. 6. Atención integral médico-quirúrgica. 7. Arrendamiento de equipo médico. 	Estado Guanajuato	Reglas de Operación del Programa		Se complementa con el Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante	Existe una complementariedad, ya que ambos programas entregan medicamentos



Anexo 8. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones por emprender	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años		Identificación del documento probatorio	Observaciones
					Ciclo de inicio	Fecha de término			2019	2020		
1	Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos	ISAPEG	Árbol de problemas y objetivo	Dirección General de Servicios de Salud		18/02/2020	Árbol de problemas y objetivos	Árbol de problemas y árbol de objetivos		100%	Apartado 3 del Diagnóstico: Análisis de la problemática (árbol de problemas-objetivos)	Se atendió esta recomendación
2	Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto.	ISAPEG	Búsqueda de información en las principales bases académicas: - verbi gratia -Google Académico -Microsoft Academic -La Referencia -Dialnet	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa.	Artículos arbitrados		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Cuidando mi Trasplante" (ver bibliografía y citas en el documento)	Se atendió esta recomendación
3	Indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información.	ISAPEG	Citar fuentes bibliográficas conforme a la norma APA 6° edición	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Documento soportado con fuentes bibliográficas	Citas de fuentes bibliográficas de información		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Cuidando mi Trasplante" (ver bibliografía y citas en el documento)	Se atendió esta recomendación



4	Especificar las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	ISAPEG	Vincular programa con: -Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 -Plan estatal de Desarrollo visión 2040 -Programa Sectorial de Salud visión 2012 -Programa Sectorial de Desarrollo Social visión 2018	Dirección General de Servicios de Salud		31/06/2020	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	100%	Apartado 5 del Diagnóstico: Determinación y Justificación de los Objetivos de intervención	Se atendió esta recomendación
5	Definir la metodología para la cuantificación de los tipos de población.	ISAPEG	Consultar página oficial de CONAPO Elaboración de la metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Dirección General de Servicios de Salud		14/07/2020	Definición de una metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Bibliografía CONAPO	100%	Apartado 6 del Diagnóstico: Cobertura del Programa Minuta de trabajo	Se atendió esta recomendación
6	Reestructurar la redacción de los objetivos fin y propósito de la MIR apegándose a lo establecido en la MML.	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de Salud		29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	Anexo 4: Matriz de Indicadores para Resultados reestructurada	Se atendió esta recomendación
7	Rediseñar los indicadores del componente, propósito y fin. Por consecuencia, adecuar las fichas técnicas de los respectivos indicadores.	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de Salud		29/04/2020	MIR correctamente definida	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	Anexo #: Indicadores a Nivel Fin, Propósito, Componente y Actividades.	Se atendió esta recomendación



8	Diseñar las cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y especificar las metas de dichos indicadores.	ISAPEG	Elaboración de las Fichas Técnicas de los Indicadores Guía para la elaboración de indicadores CONEVAL. Diplomado PbR UNAM-SHCP (2019)	Dirección General de Servicios de Salud	29/04/2020	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	Anexo #: Fichas Técnicas de los Indicadores a Nivel Fin, Propósito, Componente y Actividades.	Se atendió esta recomendación
9	Verificar la redacción de los medios de verificación definidos en la MIR con la finalidad de mantener una congruencia en la lógica horizontal de la Matriz.	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de Salud	29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	Anexo #: Matriz de Indicadores para Resultados reestructurada	Se atendió esta recomendación
10	Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR	ISAPEG	Análisis de la lógica horizontal y vertical.	Dirección General de Servicios de Salud	00/00/2020	Análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR en apego a la metodología de la MML	MIR actualizada	100%	Anexo #: Análisis de la lógica horizontal y vertical	Se atendió esta recomendación
11	Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este	ISAPEG	Contactar a personal de la Coordinación de Comunicación Social del ISAPEG, para solicitar la creación de un campo especial para las ROP	Dirección General de Servicios de Salud	00/00/2020	ROP del programa públicas	ROP del programa públicas	Pendiente de revisar	Link de acceso en la página de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato	La recomendación está pendiente de revisar
12	Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la	ISAPEG	Realizar benchmarking para identificar mejores prácticas: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/Busqueda	Dirección General de Servicios de Salud	31/08/2020	Relación del Programa con otros programas estatales o nacionales con el	Cuadro de relación con otros Programas	100%	Apartado 8 del Diagnóstico: Relación con otros Programas	Se atendió esta recomendación



	finalidad de hacer estudios comparados.	Avanzada.aspx https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/Busqueda.aspx?pEstId=11 https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx				que se complete, o sea coincidente.					
--	---	---	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--



Anexo 9. Avance del Documento Institucional

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años		Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de	Fecha de término			2019	2020		
1	Realizar modificaciones al planteamiento del problema, árbol de problemas y objetivos	Árbol de problemas y objetivo	Dirección General de Servicios de Salud		18/02/2020	Árbol de problemas y objetivos	Árbol de problemas y árbol de objetivos		100%	Apartado 3 del Diagnóstico: Análisis de la problemática (árbol de problemas-objetivos)	Se atendió esta recomendación
2	Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto.	Búsqueda de información en las principales bases académicas: - verbi gratia -Google Académico -Microsoft Academic -LA Referencia -Dialnet	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa.	Artículos arbitrados		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Cuidando mi Trasplante" (ver bibliografía y citas en el documento)	Se atendió esta recomendación
3	Indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información.	Citar fuentes bibliográficas conforme a la norma APA 6ª edición	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Documento soportado con fuentes bibliográficas	Citas de fuentes bibliográficas de información		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Cuidando mi Trasplante" (ver bibliografía y citas en el documento)	Se atendió esta recomendación
4	Especificar las vinculaciones faltantes con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Vincular programa con: -Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 -Plan estatal de Desarrollo visión 2040 -Programa	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.		100%	Apartado 5 del Diagnóstico: Determinación y Justificación de los Objetivos de intervención	Se atendió esta recomendación



		Sectorial de Salud visión 2012 -Programa Sectorial de Desarrollo Social visión 2018								
5	Definir la metodología para la cuantificación de los tipos de población.	Consultar página oficial de CONAPO Elaboración de la metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Dirección General de Servicios de Salud		14/07/2020	Definición de una metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Bibliografía CONAPO	100%	Apartado 6 del Diagnóstico: Cobertura del Programa Minuta de trabajo	Se atendió esta recomendación
6	Reestructurar la redacción de los objetivos fin y propósito de la MIR apeándose a lo establecido en la MML.	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de Salud		29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	Anexo 4: Matriz de Indicadores para Resultados reestructurada	Se atendió esta recomendación
7	Rediseñar los indicadores del componente, propósito y fin. Por consecuencia, adecuar las fichas técnicas de los respectivos indicadores.	Citar fuentes bibliográficas conforme a la norma APA 6ª edición	Dirección General de Servicios de Salud		29/04/2020	MIR correctamente definida	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	Anexo #: Indicadores a Nivel Fin, Propósito, Componente y Actividades.	Se atendió esta recomendación
8	Diseñar las cuatro fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades y especificar las metas de dichos indicadores.	Vincular programa con:	Dirección General de Servicios de Salud		29/04/2020	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	Anexo #: Fichas Técnicas de los Indicadores a Nivel Fin, Propósito, Componente y Actividades.	Se atendió esta recomendación
9	Verificar la redacción de los medios de verificación definidos en la MIR con la finalidad de mantener una congruencia en la lógica horizontal de la Matriz.	-Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Dirección General de Servicios de Salud		29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	Anexo #: Matriz de Indicadores para Resultados reestructurada	Se atendió esta recomendación
10	Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR	-Plan estatal de Desarrollo visión 2040	Dirección General de Servicios de Salud		00/00/2020	Análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR en apego a la metodología de la MML	MIR actualizada	100%	Anexo #: Análisis de la lógica horizontal y vertical	Se atendió esta recomendación



1 1	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	-Programa Sectorial de Salud visión 2012	Dirección General de Servicios de Salud		00/00/2020	ROP del programa públicas	ROP del programa públicas		Pendiente de revisar	Link de acceso en la página de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato	La recomendación está pendiente de revisar
1 2	Documentar las coincidencias y complementariedades con programas estatales y nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.	-Programa Sectorial de Desarrollo Social visión 2018	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Relación del Programa con otros programas estatales o nacionales con el que se complemente, o sea coincidente.	Cuadro de relación con otros Programas		100%	Apartado 8 del Diagnóstico: Relación con otros Programas	Se atendió esta recomendación



Anexo 10. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Con base en el análisis de la información documental, se observó que los principales documentos de trabajo parten del diagnóstico, la MIR, los registros mensuales de las metas y la documentación en la plataforma del SED. En dichos documentos se identificaron cambios estructurales derivados de los ASM emitidos en la evaluación de diseño para el ejercicio fiscal 2018; dichos cambios han impactado de manera positiva en la gestión y resultados del programa; por ejemplo se reestructuró la MIR, se elaboró el diagnóstico particular del programa, se utilizaron fuentes bibliográficas para justificar de forma teórica, empírica y contextual el tipo de intervención que el programa lleva a cabo y se desarrolló un manual de procesos que describe las principales actividades que se ejecutan durante la operación del programa, se diseñaron las fichas técnicas de los indicadores y se desarrolló el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.



Anexo 11. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

Con base en la información proporcionada, se identificó que el programa cuenta con una Evaluación en Materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018. En dicho informe de evaluación, se identificaron doce recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora. En este sentido, se observó que el 12.5% de los ASM fueron atendidos parcialmente, es decir, tres de las doce recomendaciones se atendieron de manera parcial.

Dentro de estos ASM se identificaron: 1) realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto. Si bien, esta recomendación se llevó a cabo, en el documento de diagnóstico la información no se encontró de forma ordenada, es decir, no se partió de lo general a lo específico; 2) indicar las fuentes de información bibliográficas de donde se obtuvo la información, pese a que el documento cuenta con el apartado de bibliografía, éstas no están redactadas como lo marca el Manual APA; además, en el documento en extenso no se colocaron las citas bibliográficas correspondientes; y 3) 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, verificando en el portal de la Secretaría de Salud no se identificó de forma rápida el documento normativo del programa; sin embargo, en el Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano se pueden consultar las ROP del Programa¹⁸.

¹⁸Reglas de Operación del Programa Cuidando Mi Trasplante. Recuperado en: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2019_ISAPEG_Programa_cuidando_transplante_reglas_operacion.pdf



Anexo 12. Evolución de la Cobertura

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020
P. Potencial	Pacientes	158	307	307
P. Objetivo	Pacientes	114	117	95
P. Atendida	Pacientes	70	98	80
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$		61.40%	83.76%	84.21%



Anexo 13. Información de la Población Atendida

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

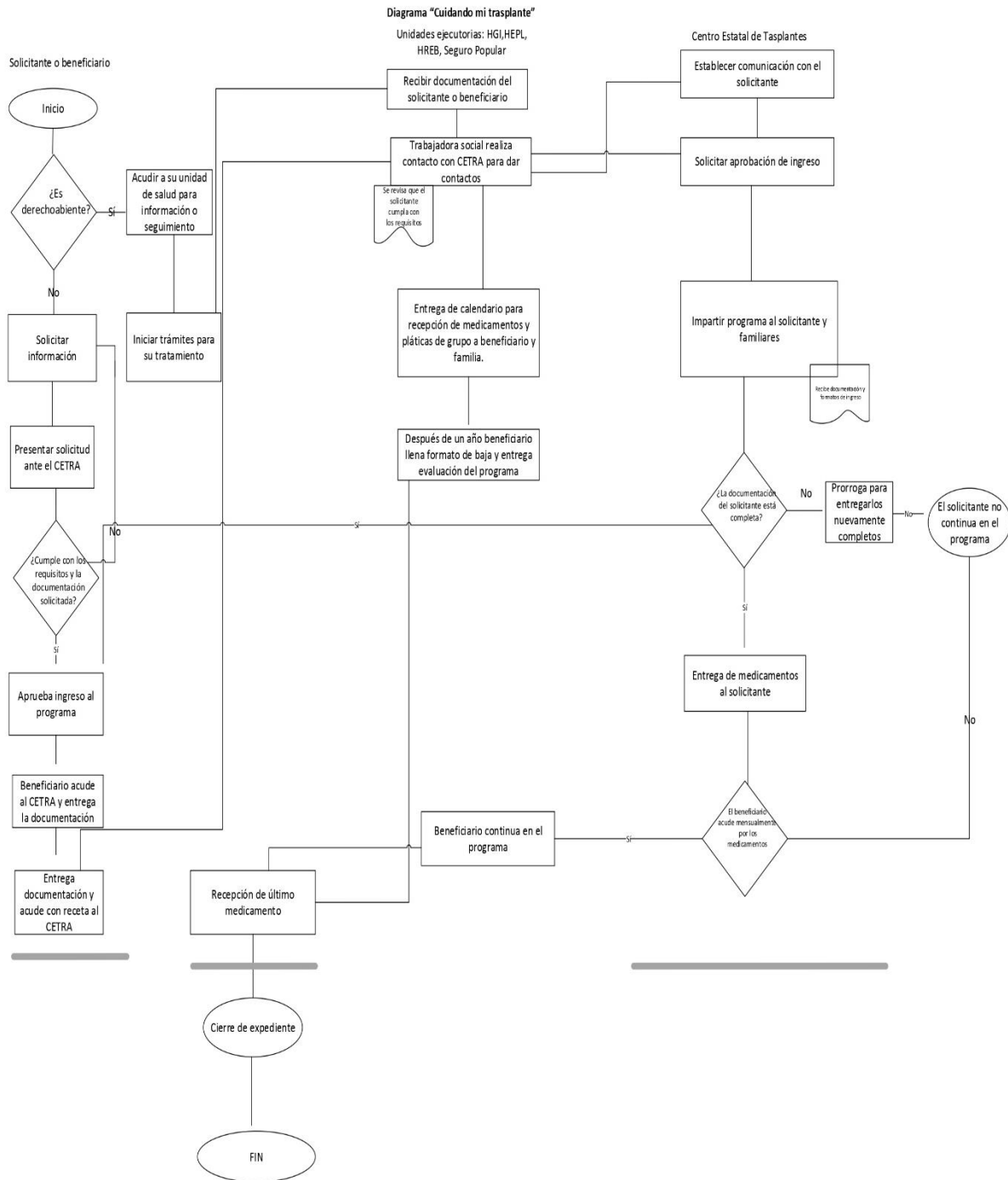
Año de la Evaluación: 2020

Con base en la información se proporcionó un padrón de beneficiarios; sin embargo, el análisis solo se hizo con base en la distribución por grupos etarios y sexo, ya que se debe proteger la información de identidad o identificación de los beneficiarios. Por otra parte, en la información no se pudo identificar si la población apoyada pertenecer a un grupo indígena o presenta alguna discapacidad.

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Distribución de la población por grupos etarios y sexo	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
						98	31	67	H		1	5	35	26	0	NA	NA	NA
									M		1	4	15	11		NA	NA	NA



Anexo 14. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves





Anexo 15. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241				
Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios Personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
	Subtotal de Capítulo 1000			\$ -
2000: Materiales y Suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	2530-Medicinas y Productos	\$6,975,000.00
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	Subtotal de Capítulo 2000			\$ 6,975,000.00
3000: Servicios Generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS		



Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241			
Capítulos de gasto	Partida	Concepto de Gasto	Total
		SERVICIOS	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	
	3800	SERVICIOS OFICIALES	
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	
	Subtotal de Capítulo 3000		
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	
	4400	AYUDAS SOCIALES	
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	
	4800	DONATIVOS	
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	
Subtotal de Capítulo 4000			\$ -
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	
	5800	BIENES INMUEBLES	
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	
	Subtotal de Capítulo 5000		
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	



Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241			
Capítulos de gasto	Partida	Concepto de Gasto	Total
	Subtotal de Capítulo 6000		\$ -
Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliegue en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica".			
Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto			
Gastos en Operación Directos	Gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida y gastos en personal para la realización del programa		
Gastos en Operación Indirectos	Permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación		
Gastos en Mantenimiento	No aplica		
Gastos en Capital	Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año		
Gasto total	Es la suma de todas las partidas y gastos.		
Gastos Unitarios	Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.		



Anexo 16. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Nombre del Proyecto: Cuidando Mi Trasplante

Modalidad: Q1241

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

Unidad Responsable: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2020

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance	Justificación
Fin	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor que no presentaron rechazo	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Propósito	Porcentaje de pacientes trasplantados con acceso a medicamento inmunosupresor	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Componente 1	Porcentaje de medicamentos inmunosupresores entregados	Anual	108%	98	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Actividad 3	Porcentaje de solicitudes de medicamentos inmunosupresores autorizada	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.



Actividad 2	Porcentaje de expedientes médicos - administrativos de los pacientes trasplantados validados	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Actividad 1	Porcentaje de pacientes trasplantados identificados	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.



Anexo 17. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida

Con base en el análisis de la información de identificó en las ROP el anexo VI “Carta de Evaluación del Programa Cuidando mi Trasplante para el ejercicio fiscal 2019, dicho documento tiene como objetivo medir el grado de satisfacción y percepción; por lo que, a través de los resultados obtenidos se pueden hacer cambios positivos en la estructura y operación del programa. En este sentido, el instrumento se integra por un total de trece ítems. De igual forma, se observó que solo dos se responde de forma dicotómica, dos de manera excluyente y los nueve restantes se responden de forma cualitativa (respuestas abiertas).

Por lo tanto, se podría decir que su aplicación no está orientada a inducir la respuesta de los beneficiarios. Asimismo, como las preguntas están en función de las características del programa su construcción y tendencia corresponden a las características de sus beneficiarios. Por otra parte, pese a que se proporcionaron las cartas de evaluación de los beneficiarios no se identificaron resultados concretos de la todas las evaluaciones realizadas.

Por otra parte, el instrumento presenta algunas áreas de oportunidad; por ejemplo, los ítems deberían tener un número consecutivo, incluir datos de identidad como el sexo y edad con la finalidad de hacer análisis comparativos, incluir el folio de cuestionario, medir el tiempo de respuesta (hora de inicio y fin) y por último se sugiere desarrollar preguntas cerradas enfocadas en los principales procesos del programa.



	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Clave: PR-CETRA-TS-001
	Procedimiento para la Operación del Programa "Cuidando mi Trasplante"	Fecha de elaboración: 08 de mayo de 2018. No. Revisión: 2
	Centro Estatal de Trasplante-Departamento de Trabajo Social	Fecha de Revisión: 04 de febrero de 2020.
		Página 16 de 28

9.6. Anexo VI: Carta evaluación del Programa "Cuidando Mi Trasplante" para el Ejercicio Fiscal 2020.

Su opinión es muy importante, por lo cual le solicitamos sea tan amable de responder el siguiente formato a fin de ofrecer mayor calidad en la atención a los beneficiarios del Programa "Cuidando Mi Trasplante".

Nombre Completo: _____
 Expediente: _____

¿Qué significa CETRA?

¿Cuál es el objetivo del Programa?

¿Sabes en qué consisten los derechos y obligaciones como beneficiario del programa?

SI _____ NO _____

A continuación menciónalos:

¿Qué medicamento inmunosupresor recibes?

En relación a la entrega mensual del medicamento ¿Se respetó en tiempo y forma la entrega por parte del personal del CETRA?

SI _____ NO _____ ¿Cuál es tu opinión? _____

¿Qué aportaciones podrías hacer para mejorar el Programa?

¿Cuáles fueron las principales problemáticas en tu caso para acudir a la cita de entrega de medicamento?

¿Conoces algunas de las sanciones por las que se puede cancelar el programa?

SI _____ NO _____

A continuación menciónalas:



	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Clave: PR-CETRA-TS-001
	Procedimiento para la Operación del Programa "Cuidando mi Trasplante"	Fecha de elaboración: 08 de mayo de 2018.
	Centro Estatal de Trasplante-Departamento de Trabajo Social	No. Revisión: 2
		Fecha de Revisión: 04 de febrero de 2020.
		Página 17 de 28

¿Cuál es su impresión general del programa?

Excelente
 Bueno
 Malo

La atención recibida fue:

EXCELENTE **BUENA** **MALA**

Comentarios:

Felicitaciones:

Atentamente

Nombre Completo y Firma

Huella Digital del dedo Pulgar

Los datos personales que se recaben con motivo de la operación este Programa serán tratados de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.



Anexo 18. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación

Formato. Difusión de los resultados de la evaluación.	
<i>Para la difusión de los resultados de la evaluación se requieren los siguientes apartados:</i>	
1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Proyecto de Inversión “Q1241 Cuidando mi Trasplante” para el ejercicio fiscal 2019.	
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: Analizar si el proyecto de inversión Q1241 “Cuidando mi Trasplante” cuenta con una estructura lógica, de tal forma que su diseño, así como los bienes y servicios que entrega, más su operación y resultados van encaminados en la dirección correcta para alcanzar el propósito para el cual fue creado.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales; 2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados; 3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado; 4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas; 5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y 6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. 7. Contar con un instrumento adecuado que mida grado de satisfacción de la Población Atendida. 	
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:

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

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. El programa cuenta con un diagnóstico específico en el cual se define el problema central que se pretende resolver con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.
2. El diagnóstico del programa justifica de forma teórica, empírica y contextual su razón de ser y creación; sin embargo, se observó que la bibliografía no cuenta con un formato específico para citar.
3. Se observó que en las fichas técnicas de los indicadores no se definen de forma clara las metas de los indicadores; por lo que, se sugiere incluir las principales características con las que debe contar un indicador con base en la Guía para la elaboración de los indicadores de CONEVAL.
4. El programa cuenta con un Manual de Procesos en el cual se definen cada una de las actividades que se llevan a cabo en la operación del programa.

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

2.2.1 Fortalezas

1. El programa cuenta con un documento de diagnóstico.
2. El objetivo del programa está vinculado con los instrumentos de planeación nacionales y estatales.
3. El programa cuenta con una MIR específica.
4. El programa cuenta una planeación estratégica clara y estructurada.
5. El programa cuenta con informes de evaluaciones externas.
6. En las ROP del Programa se definen algunos elementos de la cobertura.
7. Los gastos del programa están claramente estructurados por partidas.
8. El programa cuenta con un Manual de Procedimientos.

2.2.2 Oportunidades

1. Los resultados del programa podría incentivar a que Organizaciones y/o Instituciones sin fines de lucro contribuyan con donaciones de medicamentos inmunosupresores.
2. Los informes de evaluación externa podrían impactar de forma positiva en la asignación de recursos financieros.



3. Aprovechar las metodologías definidas por e CONEVAL para el desarrollo de la estrategia de cobertura.

2.2.3 Debilidades

1. En el diagnóstico del programa no se definen los plazos para la actualización tanto del problema como del diagnóstico.
2. La justificación teórica y empírica no definen sus fuentes de información bibliográfica.
3. Las fichas técnicas no definen con claridad las características de las metas.
4. En el documento de diagnóstico no se definieron todos los elementos de cobertura y su evolución desde la creación del programa.
5. En las Fichas técnicas de los Indicadores no se especifican de forma específica los resultados y características de las metas.
6. El instrumento de medición del grado de satisfacción no cuenta con un formato específico.

2.2.4 Amenazas

1. Cambios en la normatividad podría afectar la operación de programa.
2. El esquema del INSABI podría afectar la operación del programa
3. Reducciones del presupuesto podría impactar en el número de pacientes que son beneficiados con los medicamentos inmunosupresores.
4. Cambios en la normatividad para la identificación de los tipos de población podría influir en la determinación de la estrategia de cobertura.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

La presente evaluación se dividió en seis apartados: 1) diseño; 2) planeación y orientación a resultados; 3) cobertura y focalización; 4) operación; 5) percepción de la población atendida; y 6) medición de resultados. Bajo este contexto, en lo que respecta al apartado de diseño, se observó que el programa cuenta con un documento de diagnóstico específico; en dicho documento se identificó el problema principal que se busca resolver con el tipo de intervención. Además, el programa cuenta con una MIR, la cual está claramente definida y cumple con los establecido en la MML. Sin embargo, un área de oportunidad están en función de la definición de los plazos para la revisión y actualización tanto del problema principal como del documento de diagnóstico.

Por otra parte, en el apartado de planeación y orientación a resultados, se observó que el programa cuenta con planes de trabajo y una estrategia de planeación claramente articulada. Asimismo, se identificó un informe de evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, de dicha evaluación se emitieron algunas recomendaciones de las cuales el 87.5% fueron atendidas. En cuanto al apartado de cobertura y focalización, se pudo apreciar que tanto en el documento de diagnóstico como en las ROP se vislumbran algunos elementos de la estrategia de cobertura y focalización; sin embargo, no se identificó un apartado que describiera cómo evolucionó la cobertura desde la creación del programa.

En el apartado de percepción de la población atendida, se observó qué, al ser un proyecto de inversión social se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del



Estado, motivo por el cual para el ejercicio 2019 se aplicaron un total de 74 cédulas de evaluación social, de las cuales se derivaron recomendaciones como: 1) agilizar el proceso y tiempo de respuesta; 2) ampliar la cobertura de apoyo; 3) continuar con este tipo de apoyos; 4) más agilidad en la entrega de los medicamentos; 5) prolongar el tiempo del apoyo; 6) organización y puntualidad en los horarios de atención; y 7) proporcionar más talleres informativos. Cabe destacar, que la ciudadanía reconoció la labor excelente labor que realizan los servidores públicos que participan en la operación del programa.

Aunado a lo anterior, el propio proyecto cuenta con una carta de evaluación, la cual tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción y percepción de los pacientes beneficiados. El instrumento se integró por trece ítems, de los cuales dos se responden de forma dicotómica, dos de manera excluyente y los nueve restantes se responden de forma cualitativa (respuestas abiertas). Por otra parte, el instrumento presentó áreas de oportunidad; por ejemplo, los ítems deberían tener un número consecutivo, incluir datos de identidad como el sexo y edad con la finalidad de hacer análisis comparativos, incluir el folio de cuestionario, medir el tiempo de respuesta (hora de inicio y fin) y, por último, se sugiere desarrollar preguntas cerradas enfocadas en los principales procesos del programa.

Por otra parte, es necesario que las metas que se establecen en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores especifique su unidad de medida y cuantificación. Dado lo anterior, se puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema.
2. Establecer en algún apartado del diagnóstico los plazos de revisión y actualización del diagnóstico.
3. Agregar una tabla de contenido al documento (índice), ya que carece de numeración de páginas.
4. Incluir en la base de datos tanto la variable tipo de apoyo y clave única de Identificación
5. Revisar en la MIR la palabra "Transplantado", ya que la forma correcta es Trasplantado.
6. Revisar la línea base de todas las fichas técnicas, ya que se establece como año de línea base 2020 y en las variables se define como 2019; por lo tanto, es conveniente revisar esta inconsistencia.
7. Incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.
8. Incluir en el documento normativo (ROP) la MIR del programa.
9. Incluir las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población.
10. Realizar adecuaciones al cuestionario incluyendo datos de identificación y



metodológicos.	
11. Documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.	
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. Kassandra Lizzette Sanabria Acosta	
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): Cuidando mi Trasplante	
5.2 Siglas: Q1241	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Centro Estatal de Trasplantes del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dr. Rodrigo López Falcony transplantes@guanajuato.gob.mx Tel. (477) 7809020 ext.1095	Unidad administrativa: Centro Estatal de Trasplantes (CETRA)
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/>	
6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	



6.3 Costo total de la evaluación: \$185,500 (ciento ochenta y cinco mil quinientos 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:

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

**Anexo 19. Propuesta de Instrumento para medir la Satisfacción de los beneficiarios.****Encuesta de Evaluación DE INVERSIÓN Q1241 “CUIDANDO MI TRASPLANTE”**

Recuerde que su opinión es muy importante. Al llenar esta encuesta permite que el proyecto realice mejoras importantes a través del Centro Estatal de Trasplantes (CETRA), ya que se podrá conocer si los servicios que recibe los pacientes beneficiados con los apoyos del proyecto han sido entregados conforme a lo establecido en la normatividad aplicable.

Fecha: ___/___/___ Folio la encuesta: _____

Día/ Mes/ Año

Responsable del llenado: beneficiaria o beneficiario, personal responsable del proyecto o personas interesadas

INSTRUCCIONES

Por favor responda a cada pregunta marcando con una “X” la opción que considere correcta o escriba su respuesta en los espacios destinadas para ello. La información que nos proporcione será tratada de manera responsable y de acuerdo con lo que establece la Ley para la Protección de Datos Personales para el Estado y Municipios de Guanajuato.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre completo de beneficiaria (o): _____
2. Género: Mujer Hombre **PROYECTO** 3. Edad _____ 4. Municipio _____
5. Comunidad o localidad _____ 6. Colonia _____
7. Calle _____ 8. Número _____
9. Teléfono fijo _____ 10. Teléfono Móvil _____
11. Correo electrónico _____

2. EVALUACIÓN AL PROGRAMA

12. ¿Cuál es el apoyo o servicio que recibe de parte del programa?
Tacrolimus de 1mg y ácido micofenólico de 360 mg Ciclosporina de 100mg/ml y ácido micofenólico de 360 mg Valganciclovir comprimidos de 450
13. ¿Usted sabe que significa de CETRA? _____
14. ¿Cómo se enteró del programa? Familiar o vecino Personal Estatal Publicidad impresa Presidencia Municipal Redes sociales Otro Menciona _____
15. ¿Cuántos meses dura el programa de entrega del medicamento inmunosupresor _____
16. ¿Qué sugerencias haría para mejorar el programa social estatal _____



Preguntas	Sí 😊	No 😞	No sé 😐
17. ¿Conoce el objetivo o propósito del programa?			
18. ¿Conoce los requisitos para ser beneficiaria o beneficiario?			
19. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como beneficiaria o beneficiario del programa?			
20. ¿Conoce los tipos de apoyos que otorga el programa?			
21. ¿Tuvo que pagar indebidamente para recibir su apoyo?			
22. ¿Los responsables del programa lo/la atendieron de forma amable y respetuosa?			
23. ¿Se le informó de las fechas de entrega de los medicamentos?			
24. ¿El medicamento fue entregado de acuerdo con las fechas programadas?			
25. ¿El medicamento que recibió tiene las características señaladas o necesarias?			
26. ¿Conoce las implicaciones del uso inadecuado uso del medicamento inmunosupresor?			
27. ¿Está satisfecha (o) con el apoyo que recibió del programa?			
28. ¿Se le dio seguimiento durante que es o fue beneficiado por el programa?			
29. ¿El apoyo que recibe ha mejorado su calidad de vida y salud?			
30. ¿El medicamento inmunosupresor otorgado por el programa ha impactado positivamente en la aceptación del trasplante?			
31. ¿El apoyo que recibió contribuyó a disminuir su gasto de bolsillo?			
32. ¿Considera que el programa ha funcionado correctamente?			
33. ¿Sabe dónde puede presentar una queja o una denuncia para reportar irregularidades en el programa?			