

UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



I S A P E G

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

EVALUACIÓN DE DIAGNÓSTICO

**PROYECTO DE INVERSIÓN Q2104 "FORTALECIMIENTO
DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES MÉDICAS
DE COMUNIDADES VULNERABLES"**

EJERCICIO FISCAL 2020



Siglas

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

Contenido

Resumen ejecutivo	4
Introducción.....	6
Objetivo General	7
Objetivos específicos	8
Datos Generales del Proyecto.....	8
Bienes y servicios que ofrece.....	9
Población que atiende.....	9
Antecedentes Del Proyecto	9
Justificación de la evaluación	10
Estructura metodológica.....	11
Anexo A. Criterios para aplicar la evaluación de Diagnóstico	11
Análisis del diagnóstico del problema	15
Análisis de la situación del problema y solución.....	26
Población objetivo	33
Elementos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	36
Lógica vertical y horizontal de la MIR.....	48
Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones ..	53
Conclusiones.....	56
Bibliografía	61
Anexos	63
Anexo 1. Alineación y vinculación del proyecto de inversión a los instrumentos de planeación.....	63
Anexo 3. “Del árbol de problemas al árbol de objetivos”	66
Anexo 4. “Propuesta de mejora de árbol de objetivo”	67
Anexo 5. “Estructura Analítica”	68
Anexo 6. “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”	70
Anexo 7.- Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”	72

Resumen ejecutivo

El proyecto de inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables” tiene como objetivo que las unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables cuentan con personal médico suficiente para brindar sus servicios. Es por ello, que para el ejercicio fiscal 2020 se asignó un presupuesto de \$16,350,000.00 para la contratación del mencionado personal.

La presente Evaluación en materia de Diagnóstico se realizó con la finalidad de analizar si el proyecto de inversión Q2104 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 26 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 cinco apartados: 1) análisis del diagnóstico del problema; 2) análisis de la situación del problema y solución; 3) población objetivo; 4) elementos de la matriz de indicadores para resultados (MIR); 5) lógica vertical y horizontal de la MIR.

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 obtuvo una valoración global de 79.3% (es decir, de 2.38/3.00). En el apartado del análisis del diagnóstico del problema se pudo apreciar que éste cuenta con datos cuantitativos que ayudan a dimensionar la problemática. Asimismo, se identificó que el abordaje del que parte la contextualización del problema es a nivel nacional. En lo que respecta a la calidad de la información, se observó un esfuerzo por explicar los fenómenos de mayor relevancia en el contexto del problema, pese a ello, la articulación de ideas se encuentra débil, por lo que se sugiere establecer un punto de partida para conjugar y reformular las ideas.

En lo concerniente al apartado de análisis de la situación del problema y solución, se analizó la estructura del árbol de problemas; sin embargo, metodológicamente y dada la magnitud del problema, se determinó que faltan causas tanto directas como



indirectas, dado que en el árbol de problemas se señala una única causa. No obstante, se corroboró que el árbol de problemas cumple con todos sus elementos (problema central, causas y efectos). Por su parte, la redacción del problema presentó áreas de oportunidad, puesto que se redactó como la falta o ausencia de algo, y de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico (MML) esto es incorrecto. De su contra parte, árbol de objetivos, se determinó que presenta una relación lógico causal entre los elementos “medios-objetivos” y “objetivos-fines”. Es preciso mencionar, que si bien, existe una correspondencia completa entre árbol de problemas y árbol de objetivos, es necesario realizar los cambios en ambas estructuras. Por lo que, se deberá conservar la correspondencia entre los elementos de éstos (efectos-fines, problema-solución y causas-medios).

Por su parte, el apartado relacionado con la población objetivo se pudo apreciar que, de acuerdo con lo expuesto en el árbol de problemas y objetivos, se toma como población objetivo a las unidades médicas ubicadas en comunidades vulnerables del estado de Guanajuato. Asimismo, en el plan anual de trabajo, se observó dicha correspondencia, dado que se programó la contratación de 46 médicos generales, lo que representa la contratación de por lo menos un médico por municipio. Pese a ello, en el apartado de cobertura del diagnóstico, se establece como población objetivo a los habitantes del estado de Guanajuato. Por lo anterior, se sugiere redefinir la población objetivo-contenida en el diagnóstico, tomando en consideración las observaciones emitidas en la presente evaluación.

Finalmente, en lo que respecta a los apartados elementos de la matriz de indicadores para resultados, así como de la lógica vertical y horizontal, se determinó que se encuentra elaborada en estricto apego con la MML. No obstante, al persistir las recomendaciones al enunciado central del árbol de problemas, por consecuencia cambiará el objetivo del proyecto, afectando del mismo modo, el nivel de propósito.



Introducción

La evaluación de diagnóstico 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 diagnóstico analiza sistemáticamente el diseño de los programas, para mejorar éste y contar con una MIR debidamente estructurada. A su vez, la evaluación tuvo como objetivo revisar la estructura general del diagnóstico del proyecto de inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables”, a través del análisis del problema o necesidad identificada, así como el tipo de intervención que este lleva a cabo, con la finalidad de apoyar a la toma de decisiones en materia de políticas públicas. Adicionalmente, se buscó 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 diagnóstico, 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 por el diagnóstico, 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.

Objetivo General

El objetivo de la evaluación fue revisar la estructura general del diagnóstico del proyecto de inversión, a través del análisis del problema o necesidad identificada, así como el tipo de intervención que este lleva a cabo, con la finalidad de apoyar a la toma de decisiones en materia de políticas públicas.



Objetivos específicos

1. Analizar desde un enfoque de política pública –teoría del cambio-, si la creación se encontraba debidamente justificada.
2. Valorar la congruencia y consistencia entre el problema identificado y la propuesta de intervención realizada.
3. Revisar los esquemas tanto del análisis del problema como de posibles soluciones (árbol de problemas y objetivos).
4. Identificar las principales metas y objetivos del proyecto de inversión.
5. Analizar la congruencia y alineación del propósito del proyecto con los instrumentos de planeación nacional y estatal.
6. Identificar si la intervención cuenta con los elementos necesarios para conocer el problema público y las características de su población objetivo.
7. Analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR del proyecto, así como los indicadores en ella definidos.

Datos Generales del Proyecto

El proyecto de inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables” fue puesto en marcha en el año 2016, bajo la supervisión de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG). El proyecto se creó con el objetivo de cubrir las unidades médicas de comunidades vulnerables. De acuerdo con el diagnóstico del proyecto, el Instituto cuenta con 648 unidades médicas, de las cuales 440 son rurales tipo B y C; y, 360 (81.85%) están cubiertas por médicos pasantes en servicio social que cuentan con su núcleo, prestando por ende los servicios básicos (consulta, medicamento, detecciones y promoción de la salud).

No obstante, para el año 2016 se contaba con un déficit en la cobertura de contratos de médicos generales en 80 unidades médicas, lo que ocasionó efectos tales como el incremento de la morbi-mortalidad de la población no atendida, saturación en los servicios de segundo nivel de atención, y por consecuencia un aumento en la demanda de la atención médica derivado de que la población que no recibe el servicio en su



unidad de adscripción por no contar con el servicio médico.

De conformidad con las disposiciones federales de los años 2016, 2018 y 2019, referentes a la reducción de pago de becas para los médicos pasantes, se ocasionó que los médicos pasantes optarán por no realizar su servicio social en las unidades médicas del ISAPEG, provocando que un mayor número de unidades médicas quedarán sin personal para la prestación del servicio.

Derivado de lo anterior, la intervención del proyecto busca fortalecer las unidades médicas con el capital humano necesario para la atención oportuna de la demanda de servicios integrales de salud de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, mediante la contratación de médicos generales sustitutos de pasantes para mejorar la atención en el Primer Nivel y otorgar servicios de salud con calidad y oportunidad a la población solicitante.

Bienes y servicios que ofrece.

Fortalecimiento de los servicios de consulta externa en las unidades rurales de primer nivel de atención con la contratación de 45 médicos generales.

Población que atiende.

Unidades médicas de comunidades vulnerables del estado de Guanajuato con la finalidad de otorgar servicios de salud a mujeres y hombres del Estado que no cuentan con algún tipo de seguridad social y cuya responsabilidad de atención médica es de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Antecedentes Del Proyecto

Como se mencionó anteriormente, el proyecto inicia sus actividades a partir del año 2016, iniciando su ejecución con recurso estatal de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, bajo el nombre de “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médica de Comunidades Vulnerables. Sin embargo y a pesar de operar a lo largo de 4 años sin interrupción, fue hasta el año 2020 cuando el proyecto se sometió a un proceso de evaluación. La presente evaluación se originó con la finalidad de valorar el diseño de su intervención



e identificar si contiene los elementos necesarios para obtener las metas y objetivos planteados.

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. 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 de 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 información que facilite la toma de decisiones y que a su vez, generé recomendaciones útiles que contribuyan a la mejora continua de políticas, programas y proyectos públicos; es por ello que, el ISAPEG ha determinado someter al proyecto de inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables” a una evaluación de Diagnóstico para el ejercicio 2020. Lo anterior, debido a que dicho proyecto no cuenta con ninguna evaluación externa previa. El ISAPEG espera que los resultados de esta evaluación le ofrezcan una idea preliminar de hasta qué punto se tiene un conocimiento claro del



problema público identificado, y en el mismo sentido, observar si la intervención diseñada es congruente con la problemática que se pretende abordar.

Estructura metodológica

Anexo A. Criterios técnicos de la evaluación de Diagnóstico

A partir de la revisión de documentos como “Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos” del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; “Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados” y el “Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México”; entre otros. El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, define los siguientes criterios y metodología:

Tabla 1. Apartados de la evaluación de Diagnóstico del Proyecto de Inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables”

Apartado	Preguntas	Total
Análisis del diagnóstico del problema	1 a 6	6
Análisis de la situación del problema y solución	7 a 12	6
Población objetivo	13 a 15	3
Elementos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 23	8
Lógica vertical y horizontal de la MIR	24 a 26	3
Total	26	26

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia y entidad responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis.

Se entendió por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en



cuenta la forma de operar de cada programa, se realizaron entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la dependencia coordinadora.

En este sentido, los cinco apartados de la evaluación incluyen preguntas específicas, de las cuales **18** se respondieron mediante un esquema binario (**Sí/No**) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis y valoración. En los casos en que la respuesta fue **Sí**, se seleccionó uno de los tres niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Cuando el proyecto no cuente con documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta, se considerará información inexistente y, por lo tanto, la respuesta deberá ser **“No”** y su valoración será cero

Las **8** preguntas que no consideran 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 se contestaron en un máximo de dos cuartillas e incluyeron los conceptos relacionados con la pregunta, la respuesta binaria (SÍ/NO) o abierta, y el análisis que justifica la respuesta y la valoración otorgada.

Para cada respuesta se especificaron claramente las características o atributos con los que cuenta el proyecto, así como las características o atributos señalados, con los que no cuenta. Para cada caso, se justificó por qué se consideró que contaba o no con cada característica. Para todas las respuestas, la instancia evaluadora emitió propuestas concretas y factibles para atenderlas, mismas que especificaron los elementos, ejes o características más relevantes para ello, por lo que se consideraron las particularidades del proyecto y se respetó la consistencia con la Metodología de Marco Lógico (MML). Para el total de las respuestas, se consideraron 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) repuesta(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.

- Anexo 1. “Alineación y vinculación del proyecto de inversión a los instrumentos de planeación”
- Anexo 2. “Propuesta de mejora de árbol de problemas”
- Anexo 3. “Del árbol de problemas al árbol de objetivos”



- Anexo 4. "Propuesta de mejora de árbol de objetivo"
- Anexo 5. "Estructura Analítica"
- Anexo 6. "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados"



Análisis del diagnóstico del problema

1. ¿En la información del proyecto, se identifica un documento de diagnóstico donde se analice el problema público que la intervención pretende atender?

No procede valoración cuantitativa

Por el tipo de evaluación, el diagnóstico es el insumo más importante. No obstante, se advierte que el diagnóstico cuenta con grandes áreas de oportunidad, las cuales se irán detallando con exactitud a lo largo de la evaluación. Esta primera pregunta, es un esbozo del análisis que se realizó en el presente informe de resultados, por lo que, los comentarios aquí depositados son una aproximación de lo que se analizará a lo largo del documento.

Técnicamente, 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.

En el caso de los antecedentes, se identificó que no se cuenta con un hilo conductor. De la introducción, se da el salto a un subapartado denominado: “*Los recursos humanos para la salud*”, mismo que no se logra identificar si sigue siendo parte de la introducción o forma parte de los antecedentes que dan origen al problema público. Lo mismo sucede con los siguientes subapartados: “*Antecedentes del servicio social de medicina*” y “*Revisión teórica*”. De igual forma, no se logró identificar la conjetura de temas, puesto que argumenta la necesidad de contar con servicios de salud y enseguida se aborda la obligatoriedad de hacer el servicio profesional por parte de los estudiantes de medicina; por lo que, no se encuentra una correlación de temas. Si



bien, el segundo apartado atiende a la necesidad que se abordada en el primer apartado, en ningún momento se menciona ésta, bajo esta premisa, se recomienda reestructurar esta parte para fijar el punto de partida hacia la solución del problema que se pretende resolver con el proyecto de Inversión.

En lo que respecta a la *“Situación actual del acceso a los servicios de salud y razón de médicos”* y a la *“Disponibilidad del personal médico en el I ISAPEG”*, se vuelve a hacer especial énfasis a la importancia que cobran los servicios profesionales de médicos pasantes. No obstante, se debe focalizar porque es importante la contratación de médicos sustitutos de pasantes y no dejarlo señalado en un solo párrafo, dado que el objetivo principal del programa es: *“facilitar la contratación de médicos generales sustitutos de pasantes para la prestación de servicios de salud en el Primer Nivel, y otorgar servicios de salud con calidad y oportunidad a la población solicitante, en específico, en las unidades médicas que se encuentran en comunidades vulnerables”* (ISAPEG, 2020 p. 3).

En lo que respecta a la metodología, se identificó que se aplicaron las seis fases de la MML; sin embargo, el árbol de problemas y por consecuencia el de objetivos cuentan con áreas de oportunidad (mismas que se explicarán en preguntas posteriores). Asimismo, para los subsecuentes apartados se realizaron sugerencias en las preguntas correspondientes a cada fase de la MML, en la siguiente tabla se muestra la relación de los apartados de la evaluación con las fases de ésta:

Tabla 2. Relación de los apartados de la evaluación con las fases de la MML

Apartado de la evaluación	Fase MML	Observaciones
Análisis del diagnóstico del problema	Fase 1 (Definición del problema).	El diagnóstico cuenta con la contextualización del problema. Sin embargo, éste podría fortalecerse con más datos tanto cualitativos como cuantitativos.
Análisis de la situación del problema y solución	Fase 2 (Análisis del problema).	El árbol de problemas y objetivos presentan fallas metodológicas.
	Fase 3 (Definición del objetivo).	
	Fase 4 (Selección de alternativas).	Se debe agregar este apartado al diagnóstico, con la finalidad de justificar porque la puesta en marcha del proyecto de inversión fue la mejor opción.
	Fase 5 (Estructura analítica)	Se encuentra una relación lógico causal entre el árbol de



	del programa).	objetivos y lo plasmado en la estructura analítica. Salvo en los medios indirectos que se convierten en actividades.
Elementos de la MIR Lógica Horizontal y vertical de la MIR	Fase 6 (Matriz de Indicadores para Resultados).	Al persistir las recomendaciones del árbol de problemas y objetivos se deberán redefinir el resumen narrativo a nivel de fin y propósito; por consecuencia sus supuestos cambiarán. Asimismo, se sugiere agregar una actividad, por lo que, el análisis de la lógica horizontal y vertical también se verá afectado.

Fuente: elaboración propia (con base en el Diagnóstico del Proyecto de Inversión Q2104).

Por lo anterior, se recomienda fijar un punto de partida para la formulación de hipótesis dentro del apartado relacionado al análisis del problema. Del mismo modo, aunque con menos relevancia se sugiere agregar una tabla de contenido al documento (índice).



2. En la información del proyecto de inversión, se presentan elementos que permiten contextualizar el problema público, como:

- a) Información sociodemográfica (sexo, grupos etarios, etc.)
- b) Estadísticas del problema a nivel nacional, estatal o cualquier otra delimitación geográfica
- c) Datos relativos a la evolución del problema (por semestres, años, sexenios, etc.)

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • En la información del documento Diagnóstico se identifican elementos que permiten contextualizar el problema público. • La información cumple con dos de las características.

De la información contenida en el diagnóstico del proyecto de inversión Q2104, se pudo determinar que éste cuenta con dos de las características enunciadas en la pregunta. La primera, corresponde a los datos cuantitativos que ayudan a dimensionar la problemática. Se pudo identificar que el abordaje del que parte la contextualización del problema es a nivel nacional, se describen datos tanto cuantitativos como cualitativos que ayudan a observar de manera clara y sencilla cuál es el problema público por resolver. Sin embargo, los dos siguientes apartados (*Antecedentes del servicio social de medicina y Revisión teórica*), no logran vincularse con los apartados siguientes.

Se entiende, que el servicio social en medicina es un medio que se ha utilizado desde hace varias décadas para lograr cubrir con personal de servicios de salud la mayoría de las unidades médicas. No obstante, no es la solución al problema, la alusión es certera; pese a ello, el brinco teórico entre apartados no logra embonar la problemática descrita, es por ello que se sugiere fortalecer esta parte.

Por su parte, la segunda característica corresponde a los datos relativos a la evolución del problema. A grosso modo, se detalla la evolución del proyecto. Sin embargo, como se argumenta de párrafos pasados, los saltos en el tiempo son muy notorios por lo que no se encuentra la linealidad del tema abordado. Por lo anterior, se podría partir de las siguientes interrogantes para contar con un abordaje teórico y metodológico que dé cuenta de la problemática a resolver:

1. ¿Qué efecto tiene la constante rotación de los médicos pasantes para los



servicios de salud?

2. ¿Cómo puede el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato contrarrestar la constante rotación de médicos pasantes y médicos generales sustitutos de pasantes en zonas rurales?
3. ¿Qué mecanismos se pueden implementar para reducir la rotación tanto de médicos pasantes como de médicos sustitutos de pasantes en zonas rurales?

Un Diagnóstico por lo menos debe contener los siguientes conceptos fundamentales:

- a) La integralidad: busca atender todas las causas profundas de los problemas identificados;
- b) La intersectorialidad: reconoce que se necesita un trabajo coordinado de todos los involucrados con las causas de origen del problema para aspirar a resolverlo de manera integral.
- c) La transversalidad: incorpora una visión organizativa que dirige la creación de políticas públicas que contempla a las poblaciones y temas que históricamente no habían sido considerados, debido al enfoque jerárquico de la administración pública tradicional (SHCP-UNAM,2020).

Por lo anterior, se recomienda complementar la contextualización del problema con datos recientes. Asimismo, se sugiere desagregar la información por sexo.



- 3. Los datos e información presentados en el diagnóstico se encuentran:**
- Vigentes (No mayor a 5 años, cuando la disponibilidad de información del problema lo permita).**
 - Proviene de fuentes oficiales, institucionales y/o académicas.**
 - Relevantes, es decir, permiten comprender el problema y origen de la intervención.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Los datos e información presentados en el diagnóstico cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Del análisis de la información correspondiente al proyecto de inversión Q2104, se pudo identificar que cuenta con todas las características establecidas en la pregunta; pese a que la información contenida en el diagnóstico es limitada. Por otra parte, se pudo corroborar que el diagnóstico contiene fuentes de información tanto primarias como secundarias; asimismo, éste cuenta con datos vigentes provenientes del Programa de Gobierno, Programa Sectorial visión Desarrollo Social y Humano y del propio Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. A nivel nacional e internacional, se toman fuentes de referencia tales como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), mismos que funcionan como parte aguas para delimitar el problema que intenta resolver el proyecto de inversión.

Del mismo modo, se observó que la información contenida en el diagnóstico es relevante, dado que da cuenta de las necesidades que tiene el Instituto para contratar médicos generales en comunidades vulnerables; se menciona que una de las principales razones, es la creciente tendencia de concentración de médicos en zonas urbanas. Es por ello por lo que, una de las estrategias para contrarrestar este efecto, es la incorporación de médicos pasantes a los servicios de salud en el ámbito rural. Sin embargo, tal estrategia tampoco ha sido favorable pues el abandono del servicio profesional por parte de los médicos pasantes es continuo.

De lo anterior, se deduce que el diagnóstico justificó a grandes rasgos, la magnitud del problema, es decir, el impacto que ha provocado la deserción de médicos pasantes; así como la gravedad que implica no atender la problemática establecida



por el proyecto, lográndose apreciar la brecha entre la situación real y la situación esperada. En este sentido, se pudo identificar la línea base del problema y el análisis del contexto.



4. ¿La justificación teórica y empírica del proyecto es congruente con el problema público identificado y la propuesta de intervención?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el proyecto lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Se establecen referencias a nacional o internacional de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

El diagnóstico del proyecto de inversión Q2104 cuenta con una justificación teórica, que permite establecer el punto de partida de la necesidad que se está atendiendo con este programa. Asimismo, se identificó que cuenta con referencias nacionales e internacionales que permiten conocer el contexto de los recursos humanos en materia de salud pública. En este sentido, es necesario ahondar y aterrizar más la idea, ya que, esto permitiría contar con un argumento sólido, para coadyuvar a la toma de decisiones de las autoridades correspondiente de la asignación de recursos financieros para la contratación de médicos generales sustitutos de pasantes.

Bajo este contexto, se asigna una calificación de 2 puntos, dado que en ningún apartado del diagnóstico se justifica que la puesta en marcha del proyecto de inversión es la alternativa más eficaz para contrarrestar la falta de personal médico en unidades médicas de comunidades vulnerables del Estado.

Derivado de lo anterior, se recomienda agregar el apartado: “*Selección de alternativas*” y justificar porque la puesta en marcha del proyecto de inversión Q2104, es la mejor alternativa para cubrir la necesidad de contar con médicos generales en las unidades médicas de comunidades vulnerables del estado de Guanajuato.



5. Dentro de la información contenida en el diagnóstico, ¿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?

No procede valoración cuantitativa.

En el diagnóstico se identificó que el objetivo el programa se encuentra vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Plan Estatal de Desarrollo 2040, Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024, Programa de Gobierno 2019-2024 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030. En la siguiente tabla, se muestra la alineación con los diversos instrumentos de planeación y se agregan la vinculación con el Programa Presupuestario y con el Programa Sectorial Federal.

Tabla 3. Relación del proyecto de inversión Q2104 con los instrumentos de planeación

Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030	Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024)	Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Plan Estatal de Desarrollo 2040	Programa de Gobierno 2018-2024	Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024	Programa Presupuestario
Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas	Eje general "Bienestar" Salud para toda la población. Objetivo: Creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) (Gobierno de la República, 2019-2024, p. 44).	El objetivo del proyecto se vincula con el objetivo B1 "Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población, a través de la Línea estratégica E1 "Fortalecer la atención integral a la salud". Y la E2 "Fortalecer la infraestructura para la atención en	El objetivo del programa se vincula con la Dimensión Humana y Social, Con la Línea Estratégica 1.1 "Bienestar social, encargado de generar las condiciones para el desarrollo pleno de las y los guanajuatenses como individuos, en familia y en comunidad". se vincula con el	El objetivo del proyecto se vincula con el Eje de Desarrollo Humano y Social y con el fin gubernamental 2.2 "Impulsar una vida plena y saludable". Su objetivo 2.2.1 "Incrementar la cobertura de los servicios ". Con su estrategia 1 "Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud"	Objetivo B1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población, a través de la Línea estratégica E1. Fortalecer la atención integral a la Salud. E2. Fortalecer la infraestructura para la atención en Salud, ubicando dentro de sus principales	Prevención en Salud (E064) cuyo objetivo es: "Contribuir a la construcción, con los ciudadanos, de un tejido social sano equitativo e incluyente, especialmente en las zonas con alto rezago social mediante el incremento de la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses".



seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		la salud" (Gobierno de la República, 2019, p.132-134).	<p>objetivo 1.1.2 "Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes. Su 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 2040, p.35).</p>	Gobierno del Estado de Guanajuato, 2019, p.55).	acciones Fortalecer los núcleos básicos de servicios de salud con capital humano. (SDSH, 2019).	
--	--	--	---	---	---	--

Fuente: Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2020; IPLANEG, 2018; SDSH, 2019; Gobierno de la República, 2018; Gobierno de la República, 2019)

Recomendación: se sugiere agregar al Diagnóstico la alineación del Programa Sectorial en Salud 2019-2024 (federal).



6. Con la información plasmada en el diagnóstico, ¿es posible identificar la forma en que el Proyecto de inversión (Proyecto Q2104) contribuye al logro de los objetivos del programa presupuestario al que se encuentra ligado?

No procede valoración cuantitativa

Dado que el proyecto de inversión Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables (Q2104) enuncia como principal problema *“Las unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables carecen del personal médico suficiente para brindar sus servicios”* (ISAPEG, 2020) se verificó que se encuentra perfectamente alineado con el Programa Prevención en Salud (E064), el cual tiene como objetivo *“Contribuir a la construcción, con los ciudadanos, de un tejido social sano equitativo e incluyente, especialmente en las zonas con alto rezago social mediante el incremento de la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses”*, específicamente el proyecto de inversión Q2104 contribuye al logro de los objetivos particulares del programa presupuestario.

Por lo anterior, se puede constatar que el proyecto de inversión es congruente con los objetivos del Programa Presupuestario al que se encuentra vinculado y abona al cumplimiento de sus objetivos.



Análisis de la situación del problema y solución

7. ¿El problema público identificado se encuentra redactado con las siguientes características?

- a) **Se formula como un hecho negativo o situación que puede ser revertida.**
- b) **Define la población que tiene el problema o necesidad.**
- c) **Establece una delimitación geográfica de su ubicación.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, • El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

En el documento diagnóstico se puede identificar el árbol de problemas, el cual a su vez enuncia el problema público identificado por los responsables del proyecto: *“Las unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables carecen del personal médico suficiente para brindar sus servicios”* (ISAPEG, 2020, p.11). Mismo que se formula como la falta o ausencia de algo, lo que metodológicamente es incorrecto. Por lo que, se sugiere la siguiente redacción: *“Las unidades médicas de los servicios de salud del estado de Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables cuentan con insuficiente personal médico para brindar sus servicios”*.

En lo que respecta a la población objetivo, el problema público engloba una delimitación geográfica que hace referencia a la población del proyecto: *las unidades médicas de las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato*; como los principales afectados por la carencia de personal médico en mencionadas unidades.

Por lo anterior, se recomienda reformular el problema público de acuerdo con los siguientes criterios: i) un problema no es la ausencia de su solución, sino un estado existente negativo; ii) centrar el análisis de causas y efectos sólo en un problema; y, iii). no confundir el problema con la falta de algo.



8. ¿El proyecto presenta un árbol de problemas que muestre las siguientes características?

- a) Causas, problemas y efectos
- b) Una relación de causalidad entre los elementos descritos
- c) Una adecuada estructura, es decir, existe congruencia entre los elementos plasmados en el esquema.

Respuesta: Sí.

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

La forma más general para plantear una situación-problema, es definir los componentes del proceso de cambio que debe operar sobre la situación actual, a fin de lograr transformarla hasta la situación potencial. Al respecto, para formular un programa en primer lugar, es necesario identificar correctamente el problema que se va a abordar, sus causas y sus efectos. Para ello, se utiliza la construcción del árbol de problemas.

Se proporcionó a esta evaluación el árbol de problemas y objetivos dentro del diagnóstico del proyecto de inversión Q2104. En el árbol de problemas, se identificó la jerarquía entre sus elementos; es decir, el problema que se pretende abordar, así como las causas y los efectos. Del análisis realizado por el equipo evaluador, se identificó la falta de causas asociadas a un problema tan agudo como lo es la insuficiencia de personal médico en comunidades vulnerables en el estado. No obstante, se determinó que el árbol de problemas cumple con todos sus elementos (problema central, causas y efectos).

Es importante considerar que, para elaborar el árbol es necesario partir del problema e inmediatamente asociar las causas más directas, buscando una relación causa-efecto mediante el uso de la pregunta conductora ¿por qué? En el caso específico del árbol de problemas del proyecto de inversión Q2104, si contestamos a la pregunta ¿por qué? a la causa principal, se puede identificar la causa del segundo nivel o sub-causa. Teniendo como resultado que, existen un número insuficiente de contratos para personal médico general sustituto de pasante, porque hay bajo presupuesto para la contratación de este personal. En este sentido, se sugiere ampliar



las causas dado que solo se cuenta con una, misma que se encuentra debidamente estructurada. No obstante, agregar otras causas ayudaría a fortalecer el esquema planteado. Adicionalmente, se sugiere justificarlas, dado que, en la revisión, se determinó que dichas causas no fueron descritas en el diagnóstico del programa.

Por otra parte, de los efectos señalados en el árbol de problemas y entendidos como las consecuencias que experimenta la población por el hecho de que el problema no se haya resuelto, se tiene que estos guardan una lógica causal respecto a la problemática señalada, ya que el primero de los efectos es *“el incremento de la morbi-mortalidad por la falta de atención médica oportuna”* y el segundo un *“aumento del gasto del bolsillo de los pacientes por el traslado a comunidades con el servicio médico disponible”* (ISAPEG, 2020, p.11).

Del mismo modo, se tiene que el efecto superior de la problemática es la *“disminución de la esperanza de vida y salud integral de la población en las comunidades vulnerables del Estado de Guanajuato”*. No obstante, en el diagnóstico tampoco se aborda este efecto.

De lo anterior, se puede concluir que se cuenta con un árbol de problemas que cumple con todas las características señaladas en la pregunta. Sin embargo, una vez adecuado el diagnóstico, se puede consolidar el árbol de problemas, en el que se verifique que los elementos señalados se encuentren descritos y justificados. Se recomienda complementar el árbol de problemas con al menos una causa y sub causa más, mismas que deben ser señaladas en el diagnóstico.



9. Del análisis realizado al árbol de problemas, ¿Qué áreas de oportunidad o mejoras se identificaron?

No procede valoración cuantitativa

Como se señaló en preguntas anteriores, el árbol de problemas presenta áreas de oportunidad. En lo que respecta al problema central, es necesario cambiar su redacción puesto que, se presenta como la ausencia o falta de algo, lo que metodológicamente es incorrecto. Por lo anterior, se sugiere lo siguiente: *“Las unidades médicas de los servicios de salud del estado Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables cuentan con insuficiente personal médico para brindar sus servicios”*.

En lo que respecta a las causas, se identificó que solo se cuenta con una causa y una sub-causa. Para una problemática como lo es, la insuficiencia de personal médico en unidades médicas de comunidades vulnerables se puede advertir que no sólo la falta de presupuesto genera dicho problema. Si bien, es la causa que puede revertir el Instituto, metodológicamente es permitido agregar las causas principales como lo son: la inseguridad en comunidades vulnerables, cuyo fenómeno es determinante para que tanto médicos pasantes como médicos generales decidan no acudir a dichas zonas, aunado a la precaria accesibilidad en las zonas de alta marginación. Otra causa podría ser la poca atracción que genera en los egresados de medicina integrarse a zonas rurales.



10. En la MML, derivado del árbol de problemas se desarrolla una estructura semejante, que constituye una representación de la situación esperada del problema resuelto, mejor conocida como árbol de objetivos. En ese sentido, en el árbol de objetivos del diagnóstico ¿Se observa una relación de causalidad, además de una correspondencia en los siguientes elementos?

- a) Problema - solución
- b) Causas – medios
- c) Efectos – fines.

Respuesta: Sí.

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

En contraparte, el programa presenta el análisis de la solución, mejor conocido como árbol de objetivos, el cual de acuerdo con lo señalado en la MML indica que, para la construcción de éste, la pregunta conductora es ¿cómo? Y que todo lo negativo se vuelve positivo, permitiendo de esta manera definir las acciones con las cuales se pretende revertir el problema. Para el árbol de objetivos del proyecto Q2104, se presenta una jerarquía ente sus elementos.

De la información analizada, se identificó que cuenta con todas las características establecidas por la MML; es decir, cuenta con objetivo, medios y fines. Por tanto, se determinó que el árbol de objetivos presenta una relación lógico causal entre los elementos “medios-objetivos” y “objetivos-fines”. No obstante, al persistir las recomendaciones en el árbol de problemas, es necesario tomarlas en consideración del mismo modo en el árbol de objetivos.

Respecto a la relación causas-medios, se identificó que hay total correspondencia entre la causa presentada y el medio propuesto, lo mismo se observó entre los efectos y fines. Es preciso mencionar que si bien, existe una correspondencia completa entre árbol de problemas y árbol de objetivos, es necesario realizar los cambios sugeridos en ambas estructuras. Por lo que, se deberá conservar la correspondencia entre los efectos-fines, problema-solución y causas-medios.



11. Del análisis realizado al árbol de objetivos, ¿Qué áreas de oportunidad o mejoras se identificaron?

No procede valoración cuantitativa

Se recomienda realizar las adecuaciones al árbol de problemas, consecuentemente, se deberá reestructurar el árbol de objetivos, de manera que se identifiquen las relaciones lógico-causales, que, a su vez, permita comprender cómo va a lograr el objetivo y cuáles son las condiciones esperadas por la consecución de este, mediante la pregunta ¿cómo?, con la finalidad que se sustente la intervención en materia de recursos humanos de salud pública y que la formulación atienda debidamente la MML.

A la par, se deberá constatar que exista una total correspondencia entre el árbol de problemas y objetivos, de manera que, se reconozca una correlación ente las situaciones negativas y las soluciones causas-medios, problema-objetivo, y, efectos-fines.



12. Referente al diseño de la estructura analítica. ¿El Resumen Narrativo de la MIR es congruente con todos los elementos definidos en el árbol de objetivos?

No procede valoración cuantitativa

La MML señala que los efectos propuestos en el árbol de problemas serán los fines y que, para el efecto de traslado de información a las MIR, el efecto superior será el fin del programa. De los esquemas expuestos en el diagnóstico, se identificaron dos efectos indirectos y uno superior; del mismo modo, se identificaron dos fines indirectos y un fin superior, mismos que presentan congruencia entre sí.

Siguiendo la MML, en lo que respecta a la segunda fila de la estructura analítica, esta se compone por el problema y objetivo, el cual se convierte en el *Propósito* del proyecto y representa la situación esperada en la población objetivo al disponerse de los servicios proporcionados por el programa, en este caso, lo es contar con el suficiente personal médico en las unidades médicas de comunidades vulnerables.

En lo que respecta a las causas propuestas en el árbol de problemas, se convierten en los medios planteados en el árbol de objetivos y que, para efectos del traslado de información a la estructura analítica, estos medios serán los componentes. De los esquemas expuestos en el diagnóstico, se identificaron una causa principal y por consecuencia un medio, que como se estableció en la pregunta anterior, ésta causa y medio presentaron una relación de congruencia entre sí. Como solo hay una causa, esta causa será el único componente.

Por su parte, el árbol de objetivos del proyecto de inversión Q2104, sólo define una sub causa que, de acuerdo con la MML, pasará a ser la Actividad del proyecto (*Mayor presupuesto para la contratación de personal médico general sustituto de pasante*), por lo que no se encuentra una relación uno a uno con las actividades propuestas en la MIR del programa.



Población objetivo

13. En los documentos del proyecto es posible identificar información acerca de la población objetivo o área de enfoque, y esta información cuenta con las siguientes características

- a) **Cuantificación**
- b) **Características**
- c) **Ubicación geográfica.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • En el diagnóstico se identifican todas las características establecidas en la pregunta.

Una vez analizada la información documental, se identificó que en el diagnóstico del programa se define la población potencial y objetivo. Sin embargo, la población potencial se describe como *“Hombres y mujeres que habitan en los 46 municipios del Estado de Guanajuato”*. Por su parte, la población objetivo comprende a *“Hombres y mujeres que habitan en los 46 municipios del Estado de Guanajuato y que no cuentan con algún tipo de seguridad social y cuya responsabilidad de atención médica es del ISAPEG”* (ISAPEG, 2020).

En lo que respecta a la unidad de medida y cuantificación, en el diagnóstico se establece que la unidad de medida para la población potencial son los 6,173,718 habitantes de acuerdo con el último dato publicado por la CONAPO en 2019. Asimismo, se hace mención que la población objetivo son 3,680,378 habitantes sin seguridad social y cuya responsabilidad de atención médica es del ISAPEG.

No obstante, se determinó que de acuerdo con el árbol de problemas y objetivos; estos toman en consideración como población objetivo a las unidades médicas ubicadas en comunidades vulnerables del estado de Guanajuato. Si bien, el servicio es para la población del estado, la población objetivo no son los habitantes sin derechohabencia del estado. Por su parte, en el plan anual de trabajo, se observó cómo población objetivo a las unidades médicas del ISAPEG, dado que se programó la contratación de 46 médicos generales, lo que representa la contratación de por lo menos un médico por municipio. Por lo anterior, se sugiere redefinir la población objetivo-contenida en el diagnóstico, tomando en consideración las observaciones emitidas en la presente evaluación.



14. En cuanto a la definición y delimitación de la población objetivo, ¿se cuenta con los siguientes elementos?

- a) Metodología para su cuantificación y fuentes de información
- b) Unidad de medida
- c) Información desagregada por sexo y grupos de edad.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • En el diagnóstico se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.

En relación con la metodología para la cuantificación y fuentes de información de la población objetivo, se encontró que se cuenta con una ubicación territorial específica¹; asimismo, se cuenta con la desagregación por municipio, la cual se registra en el plan anual de trabajo, cuya actualización se realiza mes a mes. Se estableció la calificación de 2, ya que como se especifica en la pregunta anterior, en el diagnóstico se confunden las poblaciones.

En cuanto a la homologación de la población potencial y objetivo con los principales documentos del programa, se observó una clara correlación entre dichas definiciones con la MIR. Por ejemplo, la población objetivo es coincidente con lo planteado en el objetivo a nivel de propósito de la MIR, ya que cuentan con elementos comunes como *“las unidades médicas en comunidades vulnerables del estado de Guanajuato”* (ISAPEG, 2020). Por tanto, y sin el afán de ser reiterativo, se recomienda tomar en consideración la recomendación de la pregunta anterior.

¹ de San Miguel de Allende, Atarjea, Coroneo, Doctor Mora, Dolores Hidalgo, Jerécuaro, Ocampo, Pénjamo, San Diego de la Unión, San Felipe, San José Iturbide, San Luis de la Paz, Santa Catarina, Salvatierra, Tierra Blanca, Victoria y Xichú.



15. Con base en el análisis de la metodología para la cuantificación de la población objetivo, sugiera las modificaciones necesarias a la metodología para la cuantificación de la población objetivo que permitan fortalecer las debilidades encontradas.

No procede valoración cuantitativa

Se recomienda revisar los siguientes documentos:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487392/11_GUA.pdf y

<https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>. Esta última liga, cuenta con la desagregación de información por los municipios focalizados en el diagnóstico (San Miguel de Allende, Atarjea, Coroneo, Doctor Mora, Dolores Hidalgo, Jerécuaro, Ocampo, Pénjamo, San Diego de la Unión, San Felipe, San José Iturbide, San Luis de la Paz, Santa Catarina, Salvatierra, Tierra Blanca, Victoria y Xichú).

Por último, se vuelve necesario mencionar que la falta de metodología y de precisión de la población objetivo del proyecto, mucho se debe a la confusión de la problemática a resolver. Dado que, el objetivo del proyecto es contratar médicos generales para las unidades médicas vulnerables, que, si bien es un beneficio para la sociedad, no es el fin del proyecto de inversión. Siendo las unidades médicas el área de enfoque.



Elementos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

16. ¿El proyecto cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), que contenga los siguientes elementos?

- a) Resumen narrativo
- b) Indicadores
- c) Medios de verificación
- d) Supuestos.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.

De la información proporcionada por los responsables del programa, se pudo identificar que la MIR se construyó con cuatro filas y cuatro columnas de acuerdo con la MML. La primera fila corresponde al fin, en donde se describió un objetivo de desarrollo a nivel superior con importancia estatal y sectorial, con el cual el proyecto contribuirá en el mediano y largo plazo. Asimismo, se expresó la razón por la cual la institución participa en la solución del problema, contribuyendo del mismo modo con los objetivos institucionales. La segunda fila corresponde al propósito, el cual representa la situación esperada en la población objetivo al disponerse los servicios proporcionados por el proyecto; del mismo modo, se plasma el impacto esperado en la población con la implementación del proyecto.

La metodología señala que, la tercera fila corresponde al componente, la cual contiene el servicio que el proyecto otorga para resolver el problema, es decir, se contratan médicos generales sustitutos de pasantes para no dejar a la población sin los servicios médicos. Y, por último, se contienen las actividades del proyecto, las cuales se plasmaron como las acciones que realizan los responsables del proyecto para producir el componente.

En lo que respecta a las columnas, la primera es nombrada resumen narrativo, la cual sirve para registrar los objetivos del proyecto y las actividades que deben realizarse, explicados en párrafos pasados y que refieren a los niveles de fin, propósito, componente y actividades. La segunda columna corresponde a los indicadores, cuya



finalidad es medir el avance en el logro de los objetivos, así como monitorear y evaluar los resultados por cada nivel de la matriz. Se observó que todos los indicadores establecen una relación entre dos variables y que corresponden con lo plasmado en el resumen narrativo, asimismo, se identificó que, para la medición de éstos el proyecto recolecta información a nivel de actividades y componente; en lo que respecta a nivel fin y propósito la información es extraída de la CONAPO.

La tercera fila corresponde a los medios de verificación, es decir, las fuentes de información de donde se extraen los datos para la medición de resultados, como ya se mencionó en el párrafo anterior, se cuentan con registros administrativos y se consultan las proyecciones que realiza la CONAPO. Por último, se cuenta con los supuestos en la cuarta columna, los cuales son considerados como los factores externos que se encuentran fuera del control del proyecto, pero que repercuten en el logro de los objetivos de éste; por lo que se determinó que los supuestos plasmados en la MIR del proyecto cumplen con las características que deben contener, es decir, que para lograr contratar a médicos generales sustitutos de pasantes tienen que cumplirse tanto las dos actividades como los dos supuestos. En preguntas posteriores, se ahondará el análisis por nivel-columna y se finalizará con el ejercicio de lógica horizontal y vertical de la MIR.



La sintaxis de los resúmenes narrativos de los cuatro niveles de la MIR (Fin, propósito y actividades), cumplen con los siguientes requisitos:

17. A nivel de Fin:

- a) **Se establece como el objetivo de desarrollo u objetivo de la dependencia que se pretende intervenir para su solución en el mediano o el largo plazo**
- b) **Se presenta como un objetivo superior al propósito de la intervención**
- c) **Alude a un único objetivo**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El resumen narrativo de la MIR en este nivel cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la información proporcionada, se hace constar por parte del equipo evaluador, que el proyecto Q2104 describe en su resumen narrativo de fin lo siguiente: *“Incrementar la esperanza de vida y salud integral de la población en las comunidades vulnerables del Estado de Guanajuato”* (ISAPEG, 2020a), de acuerdo con la MML, la sintaxis para una adecuada formulación de objetivos a nivel fin debe expresarse con un verbo en tiempo infinitivo, por ejemplo, “contribuir a”, “aportar a” u otra expresión similar y seguido de ello deberá estipularse el objetivo que el proyecto busca satisfacer, asimismo, es importante que el fin se exprese como un objetivo que da solución a la problemática identificada. Pese a eso, se observa que el fin se presenta parcialmente, como un objetivo superior al propósito de la intervención.

Por lo anterior, se pudo determinar que el fin establece los elementos necesarios, sin embargo, es de suma importancia agregar el verbo “contribuir a” o “aportar a”. También se identificó que el fin alude a dos objetivos, por un lado, se establece el incremento de la esperanza de vida, y por el otro, se busca incrementar la salud integral de la población en las comunidades vulnerables del estado.

Por lo que se recomienda, dejar el objetivo que mejor contribuye con la operación del programa. Desde la perspectiva del equipo evaluador, se recomienda la siguiente redacción: “Contribuir a incrementar el acceso a los servicios de salud de la población en las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato”. Ya que, el contar con médicos generales en las unidades médicas del ISAPEG contribuye a incrementar la salud de la población y esto conlleva a una esperanza de vida más alta.



En este sentido, se recomienda tomar en consideración los comentarios establecidos en el resumen narrativo del fin y con base en ello reestructurar de acuerdo con la MML el resumen narrativo de éste.

**18. A nivel de Propósito:**

- a) **Se presenta como el resultado directo o cambio esperado sobre la población objetivo**
- b) **Alude a un único objetivo**
- c) **Se enuncia como un resultado logrado.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El resumen narrativo de la MIR en este nivel cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.

En lo concerniente al propósito, se pudo identificar que cumple con la sintaxis requerida por la MML, ya que se expresa como una situación alcanzada por la población: *“La población de comunidades vulnerables en el Estado de Guanajuato accede a servicios de salud completos”* (ISAPEG, 2020^a). Para comenzar el análisis, se observó que en el árbol de problemas se señala como población objetivo a las “unidades médicas en las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato”; sin embargo, en el propósito se establece como población objetivo, a la población de las comunidades vulnerables en el estado de Guanajuato.

Respecto a la solución de la problemática –árbol de objetivos-, se señaló como solución: *“Las unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables cuentan con personal médico suficiente para brindar sus servicios”*, de lo anterior, se determinó que en la construcción árbol de problemas-objetivos-estructura analítica se confundió la población objetivo.

De tomar en consideración la sugerencia (de redacción) de la pregunta 7, en cuanto al árbol de problemas (*“Las unidades médicas de los servicios de salud del estado Guanajuato ubicadas en comunidades vulnerables cuentan con insuficiente personal médico para brindar sus servicios”*), consecuentemente cambiaría el propósito del programa. Bajo este contexto, se sugiere la siguiente redacción: las unidades médicas de los servicios de salud del estado de Guanajuato ubicadas en comunidades vulnerables cuentan con suficiente personal médico para brindar sus servicios.

Es importante hacer mención que, el objetivo señalado en el resumen narrativo cumple con la sintaxis establecida por la MML, se alude a un único objetivo y se enuncia como un resultado logrado; sin embargo, no se relaciona en lo referente a la



población objetivo ni lo relacionado a la solución de la problemática. Por lo tanto, se origina como área de oportunidad modificar las sintaxis, considerando las recomendaciones vertidas en preguntas anteriores respecto a la identificación del problema y la identificación de la población.

**19. A nivel de Componentes**

- a) **Constituyen los bienes y servicios que son otorgados en la intervención**
- b) **Se presentan como cosas tangibles**
- c) **Se enuncian como objetivos logrados.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El resumen narrativo de este nivel cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la MML, el nivel de componente del programa, son los productos o servicios que el programa entrega para resolver el problema. Asimismo, señala que la sintaxis para una adecuada formulación de objetivos en este nivel deberá expresarse en términos de productos o servicios necesarios y suficientes que se deben producir, bajo la siguiente formulación: producto, bien o servicio + verbo en participio. El proyecto establece en su resumen narrativo: *“Contratos para personal médico general titulado otorgados”*. Se identifica un producto, es decir, la contratación del personal médico; además se plasma como un resultado logrado al incorporar el verbo en pasado participio.

Por lo anterior, se determinó que el componente cumple con la sintaxis establecida por la MML y el único componente es suficiente para el logro subsecuente del logro del propósito.



20. A nivel de Actividades

- a) **Son las acciones que se deben realizar para producir o entregar los componentes**
- b) **Se plasman como un sustantivo derivado de un verbo.**
- c) **Se presentan en orden cronológico**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El resumen narrativo de la MIR en este nivel cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.

La MIR del proyecto Q2104 presenta en su resumen narrativo de las “Actividades” lo siguiente: “A1. *Búsqueda de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción*” y “A2. *Selección de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción*” (ISAPEG, 2020a). En el árbol de objetivos del proyecto se establece un medio, que de acuerdo con la MML pasarán a ser las actividades del proyecto, sin embargo, en el árbol de objetivos se establece como medio: “*Suficiente números de contratos para persona médico general sustituto de pasante*”. Por lo anterior, se identificó que faltan tanto medios como actividades. Se recomienda agregar una tercera actividad: A3. *Elaboración de contratos de médicos generales sustitutos de pasantes*.

Si bien, no se establece una relación entre el medio de segundo nivel del árbol de objetivos y las actividades, se observa que la sintaxis es redactada conforme lo establece la MML. Asimismo, se observa que las dos actividades se presentan en orden cronológico. Es decir, que parte de las actividades contemplan las acciones que realiza el proyecto para la contratación de los médicos sustitutos de pasantes.



21. En cada nivel de la MIR se establecen indicadores que muestran las siguientes características:

- a) Se identifican con un nombre que permite distinguirlos
- b) Son suficientes para calcular cada objetivo
- c) Permiten medir una dimensión o aspecto importante de cada objetivo

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El o los indicadores de la MIR en cada uno de los niveles cuentan con todas las características establecidas en la pregunta.

La matriz de indicadores para resultados del proyecto Q2104 integra todos los indicadores para los cuatro niveles de objetivos planteados (fin, propósito, componente y actividades), considerando que cada indicador mide un aspecto diferente en la MIR como a continuación se detalla:

1) A nivel fin se establece como indicador: *“Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención”* se observa que dicho indicador mide la contribución del programa a la solución de un problema de desarrollo, es decir, mide la cantidad de población sin seguridad social que accede a los servicios de salud en el primer nivel de atención. Por lo que, se determinó que el impacto del proyecto sólo podrá ser observado en el largo plazo. El indicador considera la dimensión de eficacia, que permite medir el grado de cumplimiento de objetivos.

2) A nivel de propósito se establece como indicador: *“Razón de médicos en contacto con el paciente por cada 1000 habitantes”*, se identificó que el indicador mide el cambio generado por el programa, sin embargo, por la confusión de la población objetivo no se establece este parámetro. De tomar en consideración los comentarios de la pregunta 18, el indicador se relacionará con el cambio generado en la población objetivo. Por lo anterior, se determinó que éste puede ser medido en el mediano plazo. Del mismo modo, que en el caso del fin el indicador considera la dimensión de eficiencia.

3) A nivel de componente se establece como indicador: *“Porcentaje de médicos contratados”*, se determinó que dicho indicador mide la producción de servicios por parte del proyecto, es decir, mide el número de médicos contratados. Este indicador también toma como dimensión la eficacia, de acuerdo con la ficha de seguimiento



mensual, se identificó que el indicador se mide mensualmente.

4) A nivel de Actividades se establecen como indicadores para A1: “*Porcentaje de candidatos médicos identificados por cada jurisdicción*” y para A2: “*Porcentaje de candidatos médicos seleccionados*”, por lo anterior, se aprecia que, éstos miden los procesos que se llevan a cabo para la producción del componente y su medición puede hacerse mensualmente, al tiempo que se realice la medición del componente. De tomarse en consideración la sugerencia de la pregunta 20, se agregaría otra actividad y por ende otro indicador.

De acuerdo con el análisis realizado, los cinco indicadores cumplen con los criterios CREMA (claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados). También se cuenta con las fichas correspondientes a cada indicador, las cuales contienen el nombre, la definición, el método de cálculo, la frecuencia de medición, la unidad de medida, la línea base y las metas establecidas.



22. Para cada nivel de objetivos de la MIR, se establecen medios de verificación que:

- a) Se identifiquen con un nombre específico**
- b) Se ubiquen en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vínculo que refiera a su ubicación)**
- c) Se establezca un vínculo a su fuente de origen para su consulta.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El resumen narrativo de la MIR en este nivel cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.

Los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizan para calcular los indicadores, esta columna de la MIR ayuda a identificar fuentes existentes de información para calcular los indicadores, o bien, si ésta no se encuentra disponible, permite incluir en el diseño del programa actividades orientadas a recolectar la información requerida. Además, es importante en términos de transparencia, pues facilita que cualquier persona ajena al proyecto verifique el cálculo de los indicadores al estar identificados en las fuentes de información.

Por lo anterior se determinó que los medios de verificación establecidos en la MIR se identifican con un nombre específico, a nivel fin y propósito las fuentes de información se ubican en fuentes oficiales; en lo que corresponde a nivel componente y actividades las fuentes de información las produce el proyecto, la frecuencia de la recopilación de la información se establece anualmente. No obstante, en ninguno de los medios de verificación se colocó el vínculo de la fuente de información, tampoco se hace referencia al método o tratamiento que debe de realizarse a los datos para el monitoreo de las variables.



23. En cada nivel de objetivos, se definen supuestos que:

- a) Cada supuesto corresponde a un riesgo que enfrenta el programa
- b) Constituyen factores externos que están fuera del control del programa
- c) Se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El supuesto de la MIR en este nivel cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.

Una de las grandes contribuciones que la MML hace a la gestión de los programas, es identificar los riesgos en cada nivel de objetivos (actividad, propósito, componente y fin), por ello, estos riesgos se expresan como supuestos; los cuales deben cumplirse para que se logre el siguiente nivel de jerarquía de objetivos, éstos tienen la virtud de obligar a los responsables del proyecto a explicitar los riesgos y a estar pendientes de ellos.

Del análisis realizado a la MIR del proyecto de inversión Q2104, los supuestos que ligan las actividades con los componentes se refieren a las decisiones que deben tomarse fuera del ámbito del proyecto, es decir, que los médicos generales se interesen por formar parte del equipo del ISAPEG, es un aspecto que queda fuera del alcance del proyecto. Del mismo modo, se pudo identificar que tampoco queda en las manos del proyecto, que se le asigne la suficiencia presupuestal para la contratación de los médicos generales, es decir, para producir el componente.

En cuanto al supuesto del propósito, se determinó que tampoco queda dentro del ámbito del proyecto, que las unidades médicas en comunidades vulnerables cuentan con los recursos necesarios para la prestación de los servicios. Finalmente, a nivel fin se establece como supuesto, que los usuarios de los servicios de salud atienden las indicaciones del personal médico, por lo que, se determinó que queda fuera del alcance del proyecto. Sin embargo, al persistir las recomendaciones a nivel fin y propósito por consecuencia los supuestos en estos niveles también deberán cambiar.

En lo que respecta a los supuestos a nivel actividad y componente, se observó que cada supuesto corresponde a un riesgo que enfrenta el programa, constituyen factores externos que están fuera del control del programa y se expresan como situaciones que



tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Lógica vertical y horizontal de la MIR

Respecto de la lógica horizontal y vertical de la MIR; considerando el conjunto de elementos que la componen (*Objetivo-Indicadores-Medios de verificación-Supuestos*)

24. Sobre la lógica vertical, la MML exige que la realización de los *objetivos y supuestos* en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos, en ese sentido:

- ¿La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes?**
- ¿Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito?**
- ¿Si se alcanza el propósito y se cumplen los supuestos respectivos, se contribuye de manera significativa al logro del fin?**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.

La lógica vertical postula que, si se contribuye con las actividades, se producirán los componentes; por lo tanto, existe una relación necesaria y suficiente entre las actividades y componentes correspondientes, siempre y cuando los supuestos identificados sean confirmados en la realidad de la ejecución y posterior al uso de los productos. En el siguiente nivel, se vuelve a hacer una inferencia causal, si el proyecto produce los componentes y los supuestos se cumplen se logrará el propósito. Lo mismo aplica para llegar al fin, es decir, si se logra el propósito y se confirman los supuestos, se contribuirá de manera significativa a alcanzar el fin, como a continuación se describe:

Tabla 4: Lógica vertical de la MIR

Objetivos	+ Supuestos	= Resultados
A1. Búsqueda de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción A2. Selección de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción	S1. Existe oferta de médicos generales titulados S.2 Los médicos generales titulados se registran en la bolsa de trabajo del ISAPEG	Contratos para personal médico general titulado otorgados
Contratos para personal médico general titulado otorgados	Existe suficiencia presupuestal para la contratación de médicos	La población de comunidades vulnerables en el Estado de



		Guanajuato accede a servicios de salud completos
La población de comunidades vulnerables en el Estado de Guanajuato accede a servicios de salud completos	Las unidades médicas en comunidades vulnerables cuentan con los recursos necesarios para la prestación de los servicios	Incrementar la esperanza de vida y salud integral de la población en las comunidades vulnerables del Estado de Guanajuato

Fuente: Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2020a).

Apegándose a la MML, y al persistir las recomendaciones de redefinir el resumen narrativo a nivel fin y propósito, por consecuencia sus supuestos cambiaran, asimismo, se sugiere agregar una actividad, por lo que el análisis de la lógica horizontal también se rediseñará.



25. Sobre la lógica horizontal, la MML señala que el conjunto *Objetivos-Indicadores-Medios de verificación* es la base para monitorear y evaluar el comportamiento de una intervención, en ese orden de ideas:

- a) ¿Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores?
- b) ¿Los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores?
- c) ¿Los indicadores definidos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta.

Con base en el análisis de la MIR y como se señaló anteriormente, ésta cuenta con todos sus elementos, mismos que muestran una lógica causal tanto horizontal como verticalmente en congruencia con lo establecido por la MML. Por lo anterior, el primer paso es revisar la relación entre los indicadores y los objetivos del resumen narrativo, por lo que, se realiza el siguiente análisis:

1) Fin-indicador-medios de verificación: con base en el análisis del conjunto de elementos, se determinó que los medios de verificación a este nivel son los adecuados para realizar el cálculo del indicador, cuya dimensión a medir es la eficacia. 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: por su parte este conjunto de elementos se pudo apreciar que los medios de verificación son los adecuados para realizar el cálculo del indicador, cuya dimensión a medir es la eficacia. Asimismo, el indicador permite medir el resultado que se espera lograr con el objetivo planteado a este nivel. En lo concerniente a la relación causal entre el propósito y los supuestos, se observó que se plantea como la situación esperada en la población objetivo al disponerse de los bienes y servicios del programa, por lo que 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: siguiendo con la misma dinámica, se advierte que los medios de verificación son los adecuados para realizar el cálculo del indicador a este nivel. De igual forma, el indicador permite medir el número de médicos contratados. En lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se percibe 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) Actividades (1 y 2)-indicadores-medios de verificación: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación (registros administrativos) son los idóneos para realizar los cálculos respectivos a cada actividad y que están en congruencia con los objetivos de cada una de las actividades. Asimismo, los indicadores son los adecuados para medir cada uno de los objetivos que se pretenden obtener, y en lo que respecta a la relación causal entre los objetivos y los supuestos, se hacen las acciones necesarias y suficientes para lograr contratar a los médicos.



26. A partir de las respuestas a las preguntas de este apartado, sugiera modificaciones en la MIR del proyecto o incorpore los cambios que resuelvan las debilidades encontradas

No procede valoración cuantitativa

Retomando las recomendaciones realizadas al resumen narrativo a nivel de fin y propósito, por consecuencia, tanto indicador como medios de verificación se redefinirán. También deberá agregarse una actividad. Todos los cambios sugeridos para la MIR se encuentran descritos de la pregunta dieciséis en adelante. Adicionalmente, se sugieren los cambios precisos en el anexo 6.

Es importante recordar que, la MIR no es sólo una forma de recopilar la información relevante del proyecto, sino que contribuye a asegurar una buena conceptualización y diseño del programa. Se puede determinar que la MIR es un reflejo del estado del proyecto al momento de su elaboración, es por ello, que a medida que el proyecto avance y genere nueva información, la matriz deberá ser actualizada. No obstante, se debe mantener un adecuado balance en su actualización con la finalidad de que sirva como elemento básico para la evaluación de resultados.



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 proyecto de inversión Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables (Q2104):

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Análisis del Diagnóstico del problema	Fortaleza	
	1. Se cuenta con un árbol de problemas y objetivos.	Sin recomendación
	2. El objetivo del programa se encuentra alineado con los instrumentos de planeación.	
	3. Se cuenta con datos relativos a la evolución del problema	
	4. El proyecto se encuentra alineado con los instrumentos de planeación estatal y nacional	
	Oportunidad	
	1. Los resultados del programa podrían incentivar a la asignación de mayor recurso y con ello contratar un número mayor de médicos generales.	Se sugiere tomar en consideración las recomendaciones producto de esta evaluación con la intención de seguir mejorando el diseño del programa.
	Debilidad	
	1. La contextualización del problema se encuentra dispersa, es decir, la información plasmada en el diagnóstico da grandes saltos en el tiempo.	Se recomienda reestructurar la contextualización del problema, explicando las causas profundas de los problemas identificados.
	2. El diagnóstico carece de integralidad e intersectorialidad.	
Amenaza		
1. Que las acciones del programa sean consideradas como una actividad inherente al ISAPEG y el programa desaparezca.	Se recomienda seguir consolidando el diseño, la planeación y ejecución del proyecto con la finalidad de que este sea tomando en cuenta como una iniciativa primordial.	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	Fortaleza	
	1. El problema público establece la delimitación geográfica.	Complementar los aciertos del diagnóstico



Análisis de la situación del problema y solución	2. El árbol de problemas establece la jerarquía entre sus elementos.	con el objetivo de consolidar su diseño.
	3. Existe una correspondencia entre el árbol de problemas y el árbol de objetivos.	
	Oportunidad	
	1. Capacitar al personal responsable del programa con los cursos que se ofrecen en diversas plataformas digitales.	Se recomienda incentivar al personal a capacitarse en temas relacionados con la MML.
	Debilidad	
	1. El problema se redactó como la carencia del personal médico.	Se recomienda redefinir el problema en apego a la MML.
	Amenaza	
2. Que las acciones del programa sean consideradas como una actividad inherente al ISAPEG y el programa desaparezca.	Se recomienda seguir consolidando el diseño, la planeación y ejecución del proyecto con la finalidad de que este sea tomando en cuenta como una iniciativa primordial.	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Población Objetivo	Fortaleza	
	1. La población objetivo se encuentra definida, cuantificada y delimitada en el plan de trabajo del proyecto.	Sin recomendación
	Oportunidad	
	1. Aprovechar las metodologías definidas por e CONEVAL y la CONAPO para el desarrollo de ésta.	Se recomienda fortalecer la metodología para cuantificar la población.
	Debilidad	
	1. El proyecto confunde la población objetivo en el diagnóstico.	Se sugiere redefinir la población objetivo-contenida en el diagnóstico, tomando en consideración las observaciones emitidas en la presente evaluación.
Amenaza		
1. Desconocimiento por parte del personal del programa en la metodología para la cuantificación y delimitación de poblaciones.	Se recomienda capacitar al personal del programa en materia de metodología para la cuantificación de las poblaciones.	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	Fortaleza	
	1. El proyecto contribuye con los instrumentos de planeación estatal para el desarrollo en el mediano y largo plazo.	Se recomienda tomar en consideración las



Elementos de la Matriz de Indicadores para Resultados	2. Los resúmenes narrativos del componente y actividades están debidamente estructurados de acuerdo con la MML.	sugerencias de la evaluación con la finalidad de fortalecer la MIR
	3. El proyecto cuenta con todas las fichas de indicadores.	
	4. El proyecto cuenta con medios de verificación y supuestos debidamente elaborados.	
	Oportunidad	
	1. Aprovechar la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL	Se recomienda revisar la mencionada guía, con la finalidad de reestructurar la MIR del proyecto.
	Debilidad	
	1. El resumen narrativo del fin no cumple con la sintaxis establecida en la MML.	Se recomienda tomar en consideración los comentarios establecidos en el resumen narrativo del fin y con base en ello reestructurar de acuerdo con la MML.
	2. El resumen narrativo del propósito no corresponde a lo plasmado en el árbol de objetivos.	Se recomienda modificar las sintaxis, considerando las recomendaciones vertidas en el cuestionario respecto a la identificación del problema y la identificación de la población.
	3. Las actividades de la MIR no se encuentran plasmados en el árbol de objetivos.	Se recomienda relacionar el árbol de problemas-objetivos con el resumen narrativo de las actividades.
	Amenaza	
1. Al no contar con una MIR precisa se corre el riesgo de que los resultados de la medición de los indicadores no reflejen la importancia del proyecto.	Se recomienda documentar el seguimiento de los indicadores.	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Lógica vertical y horizontal de la MIR	Fortaleza y debilidad	
	1. Se cuenta con lógica horizontal y vertical, sin embargo, al persistir comentarios a la redacción de árbol de problemas y objetivos, la MIR sufrirá cambios.	Se recomienda tomar en consideración los comentarios emitidos en este apartado.



Conclusiones

El proyecto de inversión “*Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables*” (Q2104), es una iniciativa estatal que, busca la contratación de médicos generales sustitutos de pasantes en las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato. Como se ha mencionado a lo largo de la evaluación, el proyecto inició su operación en el año 2016; sin embargo, no se había sometido a una evaluación, siendo este su primer acercamiento.

Este tipo de evaluación fue meramente teórica, como resultado se pudieron identificar dos puntos de partida: i) evaluar el diseño del programa en relación con las necesidades detectadas; y, ii) la aplicación de éste, en la ejecución del programa. En lo que respecta al primer punto, el análisis consistió en determinar si la aplicación de la metodología del marco lógico –Teoría del Cambio- es coherente con la naturaleza del problema y si se adecuaba a las necesidades detectadas. En lo que respecta al segundo punto, el objetivo fue analizar la correcta aplicación de la MML; es decir, analizar la matriz de indicadores para resultados. Cabe señalar, que no existe un procedimiento único para realizar este tipo de valoración, si bien, suele basarse en el juicio del equipo evaluador, mucho depende de la experiencia y de la capacidad para determinar la pertinencia del diseño en relación con las necesidades.

Por lo anterior, y a juicio del equipo evaluador, en el apartado de análisis del diagnóstico del problema, se pudo identificar que éste cuenta con datos cuantitativos que ayudan a dimensionar la problemática. Asimismo, se advirtió que el abordaje del que parte la contextualización del problema es a nivel nacional. En lo que respecta a la calidad de la información, se observó un esfuerzo por exponer los fenómenos de mayor relevancia en el contexto del problema, pese a ello, la articulación de ideas se encuentra débil, por lo que se sugiere establecer un punto de partida para conjugar y reformular las ideas.

En lo concerniente al apartado de análisis de la situación del problema y solución, se analizó la estructura del árbol de problemas; sin embargo, metodológicamente y dada la magnitud del problema, se determinó que faltan causas tanto directas como indirectas, dado que en el árbol de problemas se señala una única causa. No obstante,



se corroboró que el árbol de problemas cumple con todos sus elementos (problema central, causas y efectos). Por su parte, la redacción del problema presentó áreas de oportunidad, puesto que se redactó como la falta o ausencia de algo, y de acuerdo con la MML esto es incorrecto. De su contra parte, árbol de objetivos, se determinó que presenta una relación lógico causal entre los elementos “medios-objetivos” y “objetivos-fines”. Es preciso mencionar, que si bien, existe una correspondencia completa entre árbol de problemas y árbol de objetivos, es necesario realizar los cambios en ambas estructuras. Por lo que, se deberá conservar la correspondencia entre los elementos de éstos (efectos-fines, problema-solución y causas-medios).

Por su parte, el apartado relacionado con la población objetivo se pudo apreciar que, de acuerdo con lo expuesto en el árbol de problemas y objetivos, se toma como población objetivo a las unidades médicas ubicadas en comunidades vulnerables del estado de Guanajuato. Del mismo modo, en el plan anual de trabajo, se observó dicha correspondencia, dado que se programó la contratación de 46 médicos generales, lo que representa la contratación de por lo menos un médico por municipio. Pese a ello, en el apartado de cobertura del diagnóstico, se establece como población objetivo a los habitantes del estado de Guanajuato. Por lo anterior, se sugiere redefinir la población objetivo-contenida en el diagnóstico, tomando en consideración las observaciones emitidas en la presente evaluación.

Finalmente, en lo que respecta a los apartados elementos de la matriz de indicadores para resultados, así como de la lógica vertical y horizontal, se determinó que se encuentra elaborada en estricto apego con la MML. No obstante, al persistir las recomendaciones al enunciado central del árbol de problemas, por consecuencia cambiará el objetivo del proyecto, afectando del mismo modo, el nivel de propósito. A continuación, se muestran las valoraciones obtenidas por apartado con su respectiva justificación.

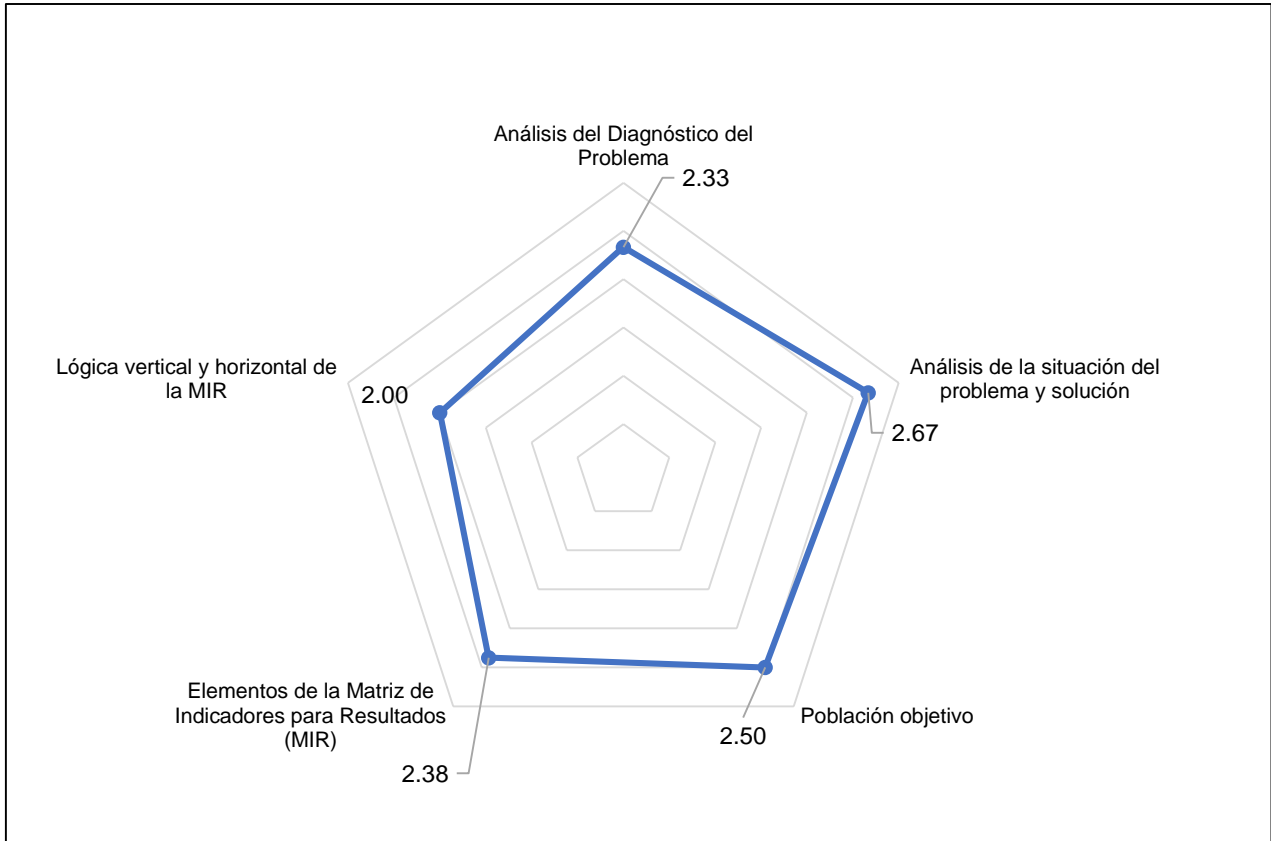


Tabla 5. Valoración final del proyecto de inversión Q2104 "Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables"

Tema	Nivel	Justificación
Análisis del diagnóstico del problema	2.33	Dentro de este apartado, se pudo corroborar el esfuerzo por analizar la situación del proyecto con relación al problema. No obstante, este apartado cuenta con áreas de oportunidad, como los son: enunciar los efectos de no atenderse la problemática expuesta en el árbol de problemas; para la contextualización del problema se deberá establecer un punto de partida e hilo conductor para un contar con un correcto abordaje teórico.
Análisis de la situación del problema y solución	2.67	El programa cuenta con sus árboles de problemas y objetivos, mismos que mostraron correspondencia. Sin embargo, al presentar áreas de oportunidad en el árbol de problemas, por consecuencia el árbol de objetivos sufrirá los cambios correspondientes.
Población objetivo	2.50	Se pudo apreciar que las poblaciones potencial y objetivo cuentan con unidades de medida y están cuantificadas en el plan anual de trabajo, cuentan con fuentes de información y se basan en la metodología propuesta por la CONAPO. Del mismo modo, se cuenta con una ubicación territorial específica. No obstante, se recomienda homologar la definición de poblaciones.
Elementos de la Matriz de Indicadores para resultados	2.38	La MIR del proyecto cuenta parcialmente con las características establecidas por la MML, cuenta con áreas de oportunidad en la redacción del fin y propósito. También, se debe agregar al menos otra actividad que ayudará a la producción del componente. Se cuenta con todas las fichas técnicas de los indicadores.
Lógica Vertical y Horizontal de la MIR	2.00	Al persistir las recomendaciones de redefinir el resumen narrativo a nivel de fin y propósito, por consecuencia los supuestos cambiarán. Asimismo, se sugiere agregar una actividad, por lo que el análisis de la lógica horizontal también se rediseñará.
Promedio general de la evaluación	2.38	En general, el diagnóstico cuenta con los elementos mínimos necesarios que señala la MML. Es decir, el diagnóstico señala la problemática que se pretende resolver con el proyecto de inversión. Asimismo, presenta áreas de oportunidad con lo que se fortalecerá el diseño del proyecto.



Gráfica 1. Valoración final del proyecto de inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables”.





Recomendaciones

1. Fijar un punto de partida para la formulación de hipótesis dentro del apartado relacionado al análisis del problema. Del mismo modo, aunque con menos relevancia se sugiere agregar una tabla de contenido al documento (índice).
2. Complementar la contextualización del problema con datos recientes. Asimismo, se sugiere desagregar la información por sexo.
3. Agregar el apartado “*Selección de alternativas*” y justificar porque la puesta en marcha del proyecto de inversión Q2104, es la mejor alternativa para cubrir la necesidad de contar con médicos generales en las Unidades Médicas de comunidades vulnerables del estado de Guanajuato.
4. Agregar al diagnóstico la alineación del Programa Sectorial en Salud 2019-2024 (federal).
5. Reformular el problema público de acuerdo con los siguientes criterios: i) un problema no es la ausencia de su solución, sino un estado existente negativo; ii) centrar el análisis de causas y efectos sólo en un problema; y, iii). no confundir el problema con la falta de algo.
6. Complementar el árbol de problemas con al menos una causa y sub causa más, mismas que deben ser señaladas en el diagnóstico.
7. Homologar y definir la población potencial y objetivo contenida en el diagnóstico con la desarrollada en el plan anual de trabajo.
8. Reestructurar de acuerdo con la MML el resumen narrativo del fin.
9. Modificar el resumen narrativo del propósito identificación de la problemática y la identificación de la población.
10. Agregar una tercera actividad a la MIR: “Elaboración de contratos”.



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_que_se_aprueba_el_Programa_Sectorial_de_Salud_2020-2024..pdf
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humana y social. Recuperado en: <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Programa de Gobierno 2018-2024. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Recuperado en: https://guanajuato.gob.mx/programa_documento_oficial.pdf
- ISAPEG (2020). Diagnóstico del Proyecto de Inversión Q2104 Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2020a). Matriz de Indicadores para Resultados del Proyecto de Inversión Q2104 Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2020b). Reporte de avance mensual del Proyecto de Inversión Q2104 Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ONU (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 3" Salud y Bienestar". Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado en: https://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/170713_ODS-metas-digital.pdf
- SDSH (2020). Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024. Secretaría



de Desarrollo Social y Humano. Recuperar en:
https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2020_GO_BIERNOS_GTO_Programa%20sectorial_social_y_humano_2019-2024.pdf

SHCP y UNAM (2018). Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores para Resultados. Diplomado: Presupuesto Basado en Resultados 2018.

SFIA (2020). Lineamientos Generales para la Aplicación de Recursos en Materia de Proyectos de Inversión para el Ejercicio Fiscal de 2020. Recuperado de:
https://finanzas.guanajuato.gob.mx/c_disposiciones_administrativas_2020/lin_inversion.php



Anexos

Anexo 1. Alineación y vinculación del proyecto de inversión a los instrumentos de planeación

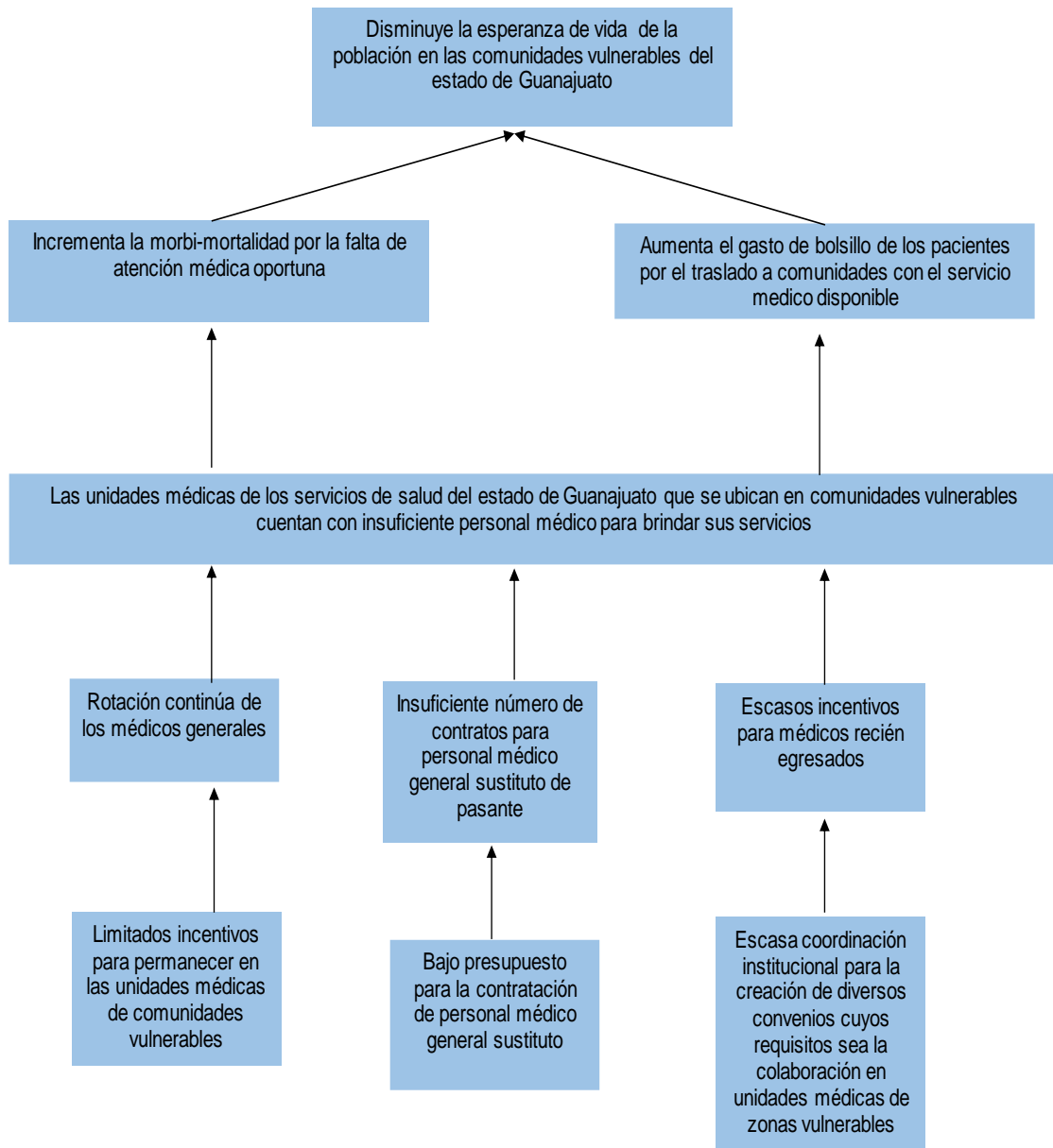
Nombre del instrumento de planeación	Objetivo y/o meta con la que se relaciona	Descripción de la contribución o aportación del Proyecto de Inversión a la meta de los instrumentos de planeación
Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades,	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024)	Eje general "Bienestar" Salud para toda la población. Objetivo: Creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI).	
Programa Sectorial de Salud 2020-2024	El objetivo del proyecto se vincula con el objetivo B1 "Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población", a través de la Línea estratégica	E1 "Fortalecer la atención integral a la salud". E2 "Fortalecer la infraestructura para la atención en la salud" (Gobierno de la República, 2019, p.132-134).
Plan Estatal de Desarrollo 2040	El objetivo del programa se vincula con la Dimensión Humana y Social, Con la Línea Estratégica 1.1 "Bienestar social, encargado de generar las condiciones para el desarrollo pleno de las y los guanajuatenses como individuos, en familia y en comunidad". se vincula con el objetivo 1.1.2 "Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes.	E 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 2040, p.35).
Programa de Gobierno 2018-2024	El objetivo del proyecto se vincula con el Eje de Desarrollo Humano y Social y con el fin gubernamental 2.2 "Impulsar una vida plena y saludable". Su objetivo 2.2.1 "Incrementar la cobertura de los servicios".	E1 "Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud" Gobierno del Estado de Guanajuato, 2019, p.55).
		E1. Fortalecer la atención integral a la Salud.



<p>Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024</p>	<p>Objetivo B1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población.</p>	<p>E2. Fortalecer la infraestructura para la atención en Salud, ubicando dentro de sus principales acciones Fortalecer los núcleos básicos de servicios de salud con capital humano (Gobierno del Estado de Guanajuato, 2019).</p>
<p>Programa Presupuestario</p>	<p>Cobertura en Salud (E019) cuyo objetivo es: “Contribuir a la construcción, con los ciudadanos, de un tejido social sano equitativo e incluyente, especialmente en las zonas con alto rezago social mediante el incremento de la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses.” (ISAPEG, 2020).</p>	



Anexo 2. "Propuesta de mejora de árbol de problemas"





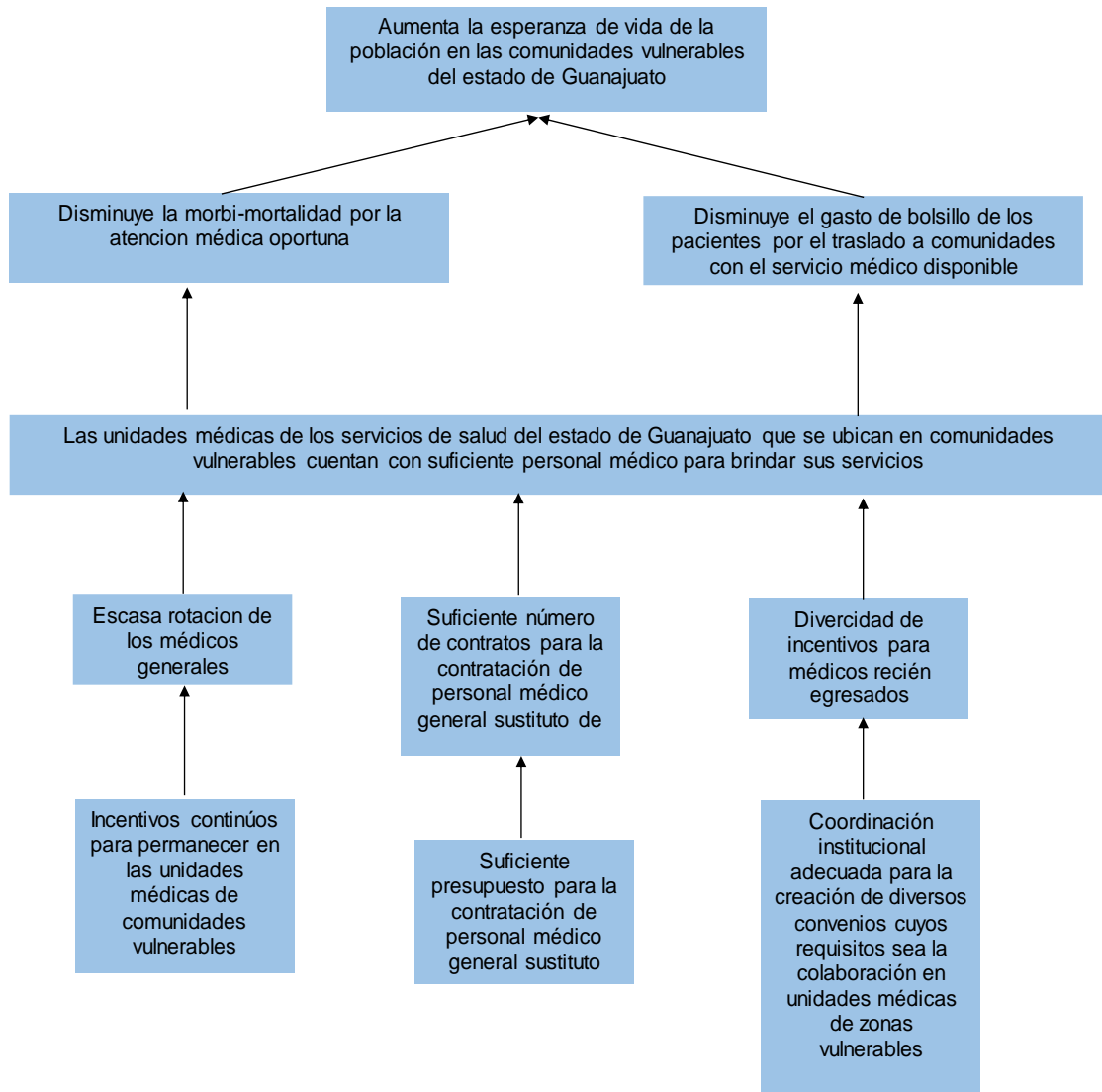
Anexo 3. “Del árbol de problemas al árbol de objetivos”

Para construir el árbol de objetivos, se parte del árbol de problemas, buscando para cada uno de los cuadros la manifestación contraria a los indicados en el árbol de problemas. Todo lo negativo se volverá positivo; es decir, al realizar este cambio los efectos negativos que generaban la existencia del problema pasarán a ser los fines que persiguen con la solución de éste; por su parte, el problema central se transformará en el objetivo y las causas se convertirán en los medios con los cuales contar para poder solucionar efectivamente el problema.

Árbol de problemas		Árbol de objetivos
Efectos		Fines
Disminuye la esperanza de vida de la población en las comunidades vulnerables del estado		Aumenta la esperanza de vida de la población en las comunidades vulnerables del estado
Incrementa la morbi-mortalidad por la falta de atención médica oportuna		Disminuye la morbi-mortalidad por la falta de atención médica oportuna
Aumenta el gasto de bolsillo de los pacientes por el traslado a comunidades con el servicio médico disponible		Disminuye el gasto de bolsillo de los pacientes por el traslado a comunidades con el servicio médico disponible
Problema		Objetivo
Las unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables cuentan con insuficiente personal médico para brindar sus servicios		Las unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato que se ubican en comunidades vulnerables cuentan con suficiente personal médico para brindar sus servicios
Causas		Medios
Insuficiente número de contratos para personal médico general sustituto de pasante		Suficiente número de contratos para personal médico general sustituto de pasante
Subcausas		Actividades
Limitados incentivos para permanecer en las unidades médicas de comunidades vulnerables		Incentivos para permanecer en las unidades médicas de comunidades vulnerables
Bajo presupuesto para la contratación de personal médico general sustituto		Presupuesto adecuado para la contratación de personal médico general sustituto
Escasa coordinación institucional para la creación de diversos convenios cuyos requisitos sea la colaboración en unidades médicas de zonas vulnerables		Adecuada coordinación institucional para la creación de diversos convenios cuyos requisitos sea la colaboración en unidades médicas de zonas vulnerables



Anexo 4. "Propuesta de mejora de árbol de objetivo"





Anexo 5. "Estructura Analítica"

Árbol de problemas	Árbol de objetivos	Resumen narrativo de la MIR	Justificación
Efectos	Fines		
Disminuye la salud integral de la población en las comunidades vulnerables del estado	Aumenta la salud integral de la población en las comunidades vulnerables del estado	Contribuir a incrementar la salud integral de la población en las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato	Se debe contener un único objetivo por lo que se recomienda el resumen narrativo anteriormente descrito.
Incrementa la morbi-mortalidad por la falta de atención médica oportuna	Disminuye la morbi-mortalidad por la falta de atención médica oportuna		
Aumenta el gasto de bolsillo de los pacientes por el traslado a comunidades con el servicio médico disponible	Disminuye el gasto de bolsillo de los pacientes por el traslado a comunidades con el servicio médico disponible		
Problema	Objetivo	Las unidades médicas de los servicios de salud del estado de Guanajuato ubicadas en comunidades vulnerables cuentan con suficiente personal médico para brindar sus servicios.	En el árbol de objetivos se plasma como población objetivo a las unidades médicas ubicadas en las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato. Sin embargo, en el diagnóstico se confundió el bien que se otorga a través de la contratación de los médicos generales.
Unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato ubicadas en comunidades vulnerables	Unidades médicas de los servicios de salud de Guanajuato ubicadas en comunidades vulnerables		
cuentan con insuficiente personal médico para brindar sus servicios	cuentan con suficiente personal médico para brindar sus servicios		
46	46		
Causas	Medios	Contratos para personal médico general	El componente son los resultados esperados, es decir,
Insuficiente número de contratos para personal médico	Suficiente número de contratos para personal médico general sustituto de pasante		



general sustituto de pasante		titulado otorgados	la contratación de los médicos generales.
Subcausas	Actividades		
Bajo presupuesto para la contratación de personal médico general sustituto	Presupuesto adecuado para la contratación de personal médico general sustituto	Elaboración de contratos de médicos generales sustitutos de pasantes.	
Limitados incentivos para permanecer en las unidades médicas de comunidades	Incentivos para permanecer en las unidades médicas de comunidades	Selección de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción	Se agregó la actividad de elaboración de contratos, dado que es un paso antes para que se produzca el componente.
Escasa coordinación institucional para la creación de diversos convenios cuyos requisitos sea la colaboración en unidades médicas de	Adecuada coordinación institucional para la creación de diversos convenios cuyos requisitos sea la colaboración en unidades médicas de zonas vulnerables	Búsqueda de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción	



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

Recomendaciones a la Matriz de Indicadores para Resultados								
Nivel	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación actual)	Indicador (Sugerencia)	Medios de verificación (Situación actual)	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos (Situación actual)	Supuestos (Sugerencia)
Fin	Incrementar la esperanza de vida y salud integral de la población en las comunidades vulnerables del Estado de Guanajuato	Contribuir a incrementar la salud integral de la población en las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato	(Población sin seguridad social/ Población con seguridad social) *100	(Población sin seguridad social/ Población con seguridad social) *100	Proyecciones de CONAPO	Bases de datos de las Jurisdicciones del ISAPEG	Los usuarios de los servicios de salud atienden las indicaciones del personal médico	La población del estado de Guanajuato acude a tiempo a las unidades médicas del ISAPEG
Propósito	La población de comunidades vulnerables en el Estado de Guanajuato accede a servicios de salud completos	Las unidades médicas de los servicios de salud del estado de Guanajuato ubicadas en comunidades vulnerables cuentan con suficiente personal médico para brindar sus servicios.	Médicos del sector público activos/ Población total del estado de Guanajuato	Médicos del sector público activos/ Población total del estado de Guanajuato	Proyecciones de CONAPO	Proyecciones de CONAPO	Las unidades médicas en comunidades vulnerables cuentan con los recursos necesarios para la prestación de los servicios	Las unidades médicas en comunidades vulnerables cuentan con los recursos necesarios para la prestación de los servicios
Componente	Contratos para personal médico general titulado otorgados	Sin recomendación	(Número de médicos contratados/Número de médicos autorizados para contratar) *100	Sin recomendación	Registros administrativos del proyecto de inversión del ISAPEG	Sin recomendación	Existe suficiencia presupuestal para la contratación de médicos	Sin recomendación
Actividad 3		Elaboración de contratos de médicos generales sustitutos de pasantes.		(Número de contratos firmados/ Número de candidatos seleccionados)*100		Registros administrativos del proyecto de inversión del ISAPEG		Los médicos seleccionados firman el contrato de prestación de servicios



Actividad 2	Selección de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción	Sin recomendación	(Número de candidatos seleccionados / Número de solicitudes recibidas)*100	Sin recomendación	Registros administrativos del proyecto de inversión del ISAPEG	Sin recomendación	Los médicos generales titulados se registran en la bolsa de trabajo del ISAPEG	Sin recomendación
Actividad 1	Búsqueda de candidatos con perfil de médico general titulado sustituto de pasante por jurisdicción	Sin recomendación	(Número de candidatos médicos identificados/Número de médicos requeridos por jurisdicción)*100	Sin recomendación	Registros administrativos del proyecto de inversión del ISAPEG	Sin recomendación	Existe oferta de médicos generales titulados	Los médicos generales se interesan en pertenecer al equipo de trabajo del ISAPEG



Anexo 7.- 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 Diagnóstico al Proyecto de Inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables” para el ejercicio fiscal 2020.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 21/10/2020	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/12/2020	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
1.5 Objetivo general de la evaluación: El objetivo de la evaluación fue revisar la estructura general del diagnóstico del proyecto de inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables”, a través del análisis del problema o necesidad identificada, así como el tipo de intervención que este lleva a cabo, con la finalidad de apoyar a la toma de decisiones en materia de políticas públicas.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: 1. Analizar desde un enfoque de política pública –teoría del cambio-, si la creación se encuentra debidamente justificada. 2. Valorar la congruencia y consistencia entre el problema identificado y la propuesta de intervención realizada. 3. Revisar los esquemas, tanto del análisis del problema como de posibles soluciones (árbol de problemas y objetivos). 4. Identificar las principales metas y objetivos del proyecto de inversión. 5. Analizar la congruencia y alineación del propósito del proyecto con los instrumentos de planeación nacional y estatal.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del Programa. Asimismo, la evaluación se complementó con información adicional que la instancia evaluadora consideró adecuada para justificar el análisis, en apego a los Términos de Referencia emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios con encargo del Proyecto evaluado • Revisiones estadísticas de bases de datos administrativas • Revisión de evaluaciones previas (internas o externas) • Revisión de documentación pública 	



<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de gabinete.
2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<p>2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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, la contextualización del problema se encuentra dispersa, es decir, la información expuesta en el diagnóstico da grandes saltos en el tiempo. 3. La MIR se encuentra elaborada en estricto apego con la MML. No obstante, al persistir las recomendaciones al enunciado central del árbol de problemas, por consecuencia, cambiará el objetivo del proyecto, afectando del mismo modo, al propósito de éste.
<p>2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.</p>
<p>2.2.1 Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El programa cuenta con un documento de diagnóstico elaborado bajo la MML. 2. El objetivo del programa se encuentra 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.
<p>2.2.2 Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los resultados del programa podrían incentivar a la asignación de mayor recurso y con ello contratar un número mayor de médicos generales sustitutos de pasantes. 2. Aprovechar la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL. 3. Aprovechar los cursos ofertados por las SHCP y la UNAM referentes a la Metodología del Marco Lógico en plataformas digitales.
<p>2.2.3 Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La contextualización del problema se encuentra disperso, es decir, la información expuesta en el diagnóstico da grandes saltos en el tiempo. 2. El diagnóstico carece de integralidad e intersectorialidad. 3. El proyecto confunde la población objetivo en el diagnóstico. 4. Las fichas técnicas no definen con claridad las características de las metas. 5. El programa no da seguimiento a los indicadores de la MIR. 6. El programa no cuenta con procesos específicos ni con un manual de procedimientos.
<p>2.2.4 Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios en la normatividad podrían afectar la operación del programa. 2. Reducciones del presupuesto podrían impactar en el número de contratos de médicos generales sustitutos de pasantes.



3. Que las acciones que realiza el programa sean consideradas como una actividad inherente al ISAPEG y el programa desaparezca.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

El proyecto de inversión Q2104 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables” es una iniciativa estatal que busca la contratación de médicos generales sustitutos de pasantes en las comunidades vulnerables del estado de Guanajuato.

Del de análisis del diagnóstico del problema, se pudo identificar que éste cuenta con datos cuantitativos que ayudan a dimensionar la problemática. Asimismo, se advirtió que el abordaje teórico del que parte la contextualización del problema es a nivel nacional. En lo que respecta a la calidad de la información, se observó un esfuerzo por exponer los fenómenos de mayor relevancia en el contexto del problema, pese a ello, la articulación de ideas se encuentra débil, por lo que se sugiere establecer un punto de partida para conjugar y reformular los argumentos. En lo concerniente al apartado de análisis de la situación del problema y solución, se analizó la estructura del árbol de problemas; sin embargo, metodológicamente y dada la magnitud del problema, se determinó que faltan causas tanto directas como indirectas, dado que en el árbol de problemas señala una única causa. No obstante, se corroboró que el árbol de problemas cumple con todos sus elementos (problema central, causas y efectos). Por su parte, la redacción del problema presentó áreas de oportunidad, puesto que se redactó como la falta o ausencia de algo, y de acuerdo con la MML esto es incorrecto. De su contra parte, árbol de objetivos, se determinó que presenta una relación lógico causal entre los elementos “medios-objetivos” y “objetivos-fines”. Es preciso mencionar, que si bien, existe una correspondencia completa entre árbol de problemas y árbol de objetivos, es necesario realizar los cambios en ambas estructuras.

Por su parte, el apartado relacionado con la población objetivo se pudo apreciar que, de acuerdo con lo expuesto en el árbol de problemas y objetivos, se toma como población objetivo a las unidades médicas ubicadas en comunidades vulnerables del estado de Guanajuato. Del mismo modo, en el plan anual de trabajo, se observó dicha correspondencia, dado que se programó la contratación de 46 médicos generales, lo que representa la contratación de por lo menos un médico por municipio. Pese a ello, en el apartado de cobertura del diagnóstico, se establece como población objetivo a los habitantes del estado de Guanajuato. Por lo anterior, se sugiere redefinir la población objetivo-contenida en el diagnóstico, tomando en consideración las observaciones emitidas en la presente evaluación. Finalmente, en lo que respecta a los apartados elementos de la matriz de indicadores para resultados, así como de la lógica vertical y horizontal, se determinó que se encuentra elaborada en estricto apego con la MML. No obstante, al persistir las recomendaciones al enunciado central del árbol de problemas, por consecuencia cambiará el objetivo del proyecto, afectando del mismo modo, el nivel de propósito.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Fijar un punto de partida para la formulación de hipótesis dentro del apartado



- relacionado al análisis del problema. Del mismo modo, aunque con menos relevancia se sugiere agregar una tabla de contenido al documento (índice).
2. Complementar la contextualización del problema con datos recientes. Asimismo, se sugiere desagregar la información por sexo.
 3. Agregar el apartado “Selección de alternativas” y justificar porque la puesta en marcha del proyecto de inversión Q2104, es la mejor alternativa para cubrir la necesidad de contar con médicos generales en las Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables del estado de Guanajuato.
 4. Agregar al diagnóstico la alineación del Programa Sectorial en Salud 2019-2024 (federal).
 5. Reformular el problema público de acuerdo con los siguientes criterios: i) un problema no es la ausencia de su solución, sino un estado existente negativo; ii) centrar el análisis de causas y efectos sólo en un problema; y, iii). no confundir el problema con la falta de algo.
 6. Complementar el árbol de problemas con al menos una causa y una sub causa más, mismas que deberán ser señaladas en el diagnóstico.
 7. Homologar y definir la población potencial y objetivo contenida en el diagnóstico con la población desagregada en el plan anual de trabajo.
 8. Reestructurar de acuerdo con la MML el resumen narrativo del fin.
 9. Modificar el resumen narrativo del propósito identificando la problemática y la población.
 10. Agregar una tercera actividad a la MIR: “Elaboración de contratos”

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, Mtro. Alejandro Castillo Esparza
- 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: t.hurtado@ugto.mx
- 4.6 Teléfono (con clave lada): 4772674900; ext. 4816

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

- 5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Unidades Médicas de Comunidades Vulnerables
- 5.2 Siglas: Q2104
- 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 Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo
- 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Federal Estatal Local



5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dr. Francisco Javier Magos Vázquez fmagosv@guanajuato.gob.mx Tel. (473) 735 2700	Unidad administrativa: Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa__ 6.1.2 Invitación a tres_X_ 6.1.3 Licitación Pública Nacional__	
6.1.4 Licitación Pública Internacional__ 6.1.5 Otro: (Señalar)__	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
6.3 Costo total de la evaluación: \$93,000 (noventa y tres mil pesos 00/100 M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
7.2 Difusión en internet del formato: Por publicar:	
<ul style="list-style-type: none"> • La página oficial del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato • https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php 	