

Evidencia y Difusión de mejoras

1. Identificación del Programa Social Estatal

- a. Programa Social Estatal
- b. Clave del Proyecto de Inversión o proceso: QC0060
- c. Dependencia o Entidad responsable del programa: ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS
- d. Siglas:
- e. Clave Unidad Responsable (UR): 3019
- f. Unidad Responsable (UR): ISAPEG INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
- g. Siglas UR: ISAPEG
- h. Fecha de Documentación: 12/06/24

2. Identificación del origen de recomendaciones

- a. Instancia Evaluadora: REDSOLUT
- b. Tipo de Evaluación: Indicadores
- c. Año de Evaluación: 2023

3. Introducción

El programa social Q0060 "Mi Hospital Cercano", de acuerdo con lo establecido en sus Reglas de Operación, tiene como objetivo general garantizar a la población la atención médica quirúrgica y/o complementación diagnóstico-terapéutica para resolver o minimizar el daño de su o sus padecimientos y/o discapacidades.

Al tratarse de un programa social, el Q0060 está sujeto a las disposiciones contenidas en la Ley General de Desarrollo Social para el Estado y los Municipios de Guanajuato, que en su Art. 38 señala que uno de los objetivos de la evaluación de la política pública estatal de desarrollo social y humano es "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.

Por lo anterior, el ISAPEG determino someter al Q0060 "Mi Hospital Cercano", a una Evaluación de Indicadores. En particular, la Evaluación de Indicadores tiene por objetivo revisar la construcción y diseño de los indicadores de resultados, servicios y gestión que integran la MIR para proveer información que permita mejorar el planteamiento de instrumentos apropiados para darle seguimiento a su desempeño.

4. Implementación de mejoras

Num: 2607

- a. Contenido de la recomendación: Ajustar las líneas base de los indicadores a nivel de componentes, debido que para el ejercicio fiscal 2020 se desagregaron en 6; por lo que es necesario establecer la medición a partir de dicha desagregación.
- b. Actividades a emprender: 1. Se ajustó la línea base de los indicadores
- c. Área Responsable de la: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel

Evidencia y Difusión de mejoras

actividad:

- d. Productos y/o evidencias: Ficha técnica de indicadores
- e. Resultados Obtenidos: Se cuenta con fichas técnicas que incorporan el dato de la línea base.
- f. Fecha de Término: 15/01/25
- g. Documentos probatorios: 1. Ficha técnica de indicadores
- h. Observaciones: Se atendió la recomendación y se hizo un ajuste a la matriz de indicadores, quedando en 3 componentes en 2024.

Num: 2608

- a. Contenido de la recomendación: Agregar una nota metodológica en las FTI sobre el porqué se ajustó la línea base de dichos indicadores
- b. Actividades a emprender: 1. Se agregó nota metodológica en las FTI
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. Productos y/o evidencias: Fichas técnica de indicadores
- e. Resultados Obtenidos: Se cuenta con fichas técnicas que integran una nota metodológica que explica el origen de la línea base.
- f. Fecha de Término: 15/01/25
- g. Documentos probatorios: 1. Ficha técnica de indicadores
- h. Observaciones: Se agregó la nota metodológica a cada una de las fichas técnicas de los indicadores.

Num: 2609

- a. Contenido de la recomendación: Revisar el impacto y relevancia del indicador del componente 2 "Complementación diagnóstica médica y/o quirúrgica otorgada", dado que durante los dos últimos ejercicios fiscales no tuvo información que permitiera medir el desempeño e impacto en el objetivo del programa.
- b. Actividades a emprender: 1. Se revisó el impacto y relevancia del indicador del componente
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. Productos y/o evidencias: MIR 2024
- e. Resultados Obtenidos: Se cuenta con MIR actualizada.
- f. Fecha de Término: 15/01/25
- g. Documentos probatorios: 1. MIR actualizada
- h. Observaciones: Se realizó la revisión de matriz de indicadores y se tomó la decisión de eliminar el componente 2

Num: 2610

- a. Contenido de la recomendación: Establecer la línea base y metas del indicador del Componente 6 "Detección oportuna de errores innatos del metabolismo a través del tamiz metabólico neonatal de seis elementos"
- b. Actividades a emprender: 1. Se estableció la línea base y meta del indicador del componente (Detección oportuna de errores innatos del metabolismo a través del tamiz metabólico neonatal de seis elementos"
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica 2do y 3er Nivel

Evidencia y Difusión de mejoras

| | |
|------------------------------|--|
| d. Productos y/o evidencias: | Ficha técnica de indicadores |
| e. Resultados Obtenidos: | Se cuenta con un indicador de componente actualizado, así como una definición de línea base y meta |
| f. Fecha de Término: | 15/01/25 |
| g. Documentos probatorios: | 1. Ficha técnica de indicadores |
| h. Observaciones: | Se hizo ajuste a la redacción del componente 6 y se incorporó la línea base |

5. Conclusiones

El Programa Social "Mi Hospital Cercano" fue objeto de una Evaluación de Indicadores para el ejercicio fiscal 2023. De la mencionada evaluación, emergieron cuatro Aspectos Susceptibles de Mejora, los cuales fueron clasificados y priorizados a través del diálogo con los actores involucrados en la operación del programa. Esto con la finalidad de identificar qué los hallazgos, recomendaciones, resultados, oportunidades o amenazas podrían contribuir en un efecto positivo del programa.

Con base en los registros presentados, se concluye que el porcentaje de cumplimiento de los ASM es del 100%. Gracias a la elaboración de cada uno de los ASM comprometidos, se pudo corroborar que la implementación de mejoras, permitió el fortalecimiento del programa Q0060.

Dentro de las mejoras más importantes, se pueden observar: la actualización de las fichas técnicas de los indicadores y ajustes necesarios a la Matriz de Indicadores para Resultados.

6. Involucrados en elaboración

▸ Responsable del Programa

Nombre: Dra. Leticia Zamora Ramos
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Directora General de Atención Médica



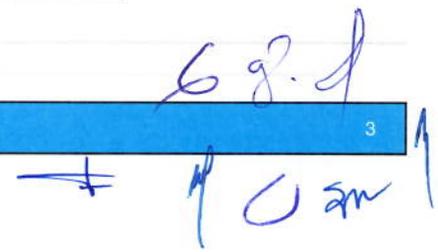
Firma

▸ Enlace DyE

Nombre: Ing. Daniel Olivares Adame
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Coordinación de Planeación, Programación y Seguimiento de monitoreo a programas y proyectos



Firma



Evidencia y Difusión de mejoras

▸ Involucrado

Nombre: Dr. Francisco Javier Maldonado Reséndiz
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Secretario Particular de la Coordinación General de Salud Pública



Firma

▸ Involucrado

Nombre: C.P. Ma. Josefina Gutiérrez Palafox
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Directora de Planeación y Programación de la DGP



Firma

▸ Involucrado

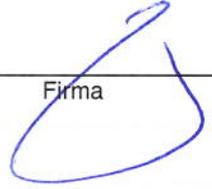
Nombre: Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Jefa de Departamento de Estructuras programáticas de la DGP



Firma

▸ Involucrado

Nombre: Dr. Juan Carlos González Araiza
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Encargado de Despacho de la Dirección de Atención Médica de 2 y 3 Nivel



Firma

Evidencia y Difusión de mejoras

▸ Involucrado

Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Director General de Planeación



Firma

▸ Capturista

Nombre: Dra. Suhail de María Rocha Arguelles
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Responsable de programa



Firma

