

Anexo 10. Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”

1. Descripción de la Evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica de Desempeño para el Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano”.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 18 de julio de 2024	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15 de noviembre de 2024	
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: Director General de Planeación.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Contar con un documento técnico, con análisis y enfoque evaluativo independiente, que permita conocer el nivel de desempeño del Programa Social Estatal “QC0060 Mi Hospital Cercano” durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, en relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una breve descripción y valoración de los elementos cualitativos del programa (origen y análisis del problema público, justificación de la intervención, alineación a planes de desarrollo, etc.). 2. Reportar los resultados y productos del programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa. 3. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), haciendo un comparativo respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas. 4. Disponer de una valoración integral de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados y los procesos para obtener los datos que permiten su reproducción. 5. Identificar los principales Aspectos Susceptibles de Mejora del programa derivado de las evaluaciones externas. 6. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa. 7. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa. 8. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la EED, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas. 9. Establecer si los indicadores estratégicos y de gestión cumplen con los criterios mínimos necesarios para medir los objetivos en un punto determinado en el tiempo. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La Metodología de la Evaluación Específica del Desempeño está basada en las buenas prácticas llevadas a cabo y promovidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos útiles para la toma de decisiones del Ente Público responsable de la ejecución del Programa. En el caso de la Evaluación Específica de Desempeño , los análisis se enfocaron principalmente en valorar la pertinencia de cómo se apega el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano a la Metodología de Marco Lógico, la eficiencia con respecto al cumplimiento de objetivos y metas programadas con base en indicadores de desempeño y la relevancia de las buenas prácticas implementadas para mejorar la gestión por resultados, así como la transparencia gubernamental del Programa (Ver Imagen No. 1).	

1. Descripción de la Evaluación

Imagen No. 1: Relevancia – Eficiencia – Pertinencia en el desempeño de los Programas.



Fuente: Elaboración propia, Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas IEGFIP.

La evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos normativos y técnicos oficiales y sistemas de información, entre otros; acopiados y enviados como “fuentes de información” por parte del Instituto de Salud Pública de Guanajuato al Grupo Evaluador. Para llevar a cabo el análisis de gabinete, el Grupo Evaluador consideró como mínimo la información contenida en las fuentes de información agrupadas en una Bitácora de Información; no obstante, estos documentos fueron enunciativos más no limitativos; por lo que también se recopiló información pública, dispuesta en los diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal y gubernamental.

También, la evaluación contempló un trabajo de campo, el cual consistió en la realización de una sesión técnica de trabajo presencial con las personas servidoras públicas que están involucradas en los procesos de administración, gestión y operación del programa, la cual fue convocada por la Dirección General de Planeación del ISAPEG en función de las necesidades de información complementarias que se requirieron con anticipación para realizar un análisis exhaustivo que permitieron mejorar el enfoque evaluativo.

El enfoque de la metodología de análisis fue predominantemente cualitativo, con un alcance descriptivo y técnicas de investigación de análisis documental.

Los análisis se fundamentaron en la revisión sistemática de la información contenida en los documentos técnicos requeridos, así como en la normatividad que los regula. El Grupo Evaluador realizó la presente evaluación a partir de la información recabada, con la finalidad de verificar la interrelación y consistencia de la información que requirieron los análisis de la **Evaluación Específica de Desempeño**.

1. Descripción de la Evaluación

La evaluación también implicó identificar los principales hallazgos derivados de los análisis practicados, así como incluir la identificación de las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Al mismo tiempo se emitieron recomendaciones específicas, esto con el propósito de enlistar las recomendaciones orientadas a mejorar el ciclo gestión por resultados de programa, denominadas “Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)”.

Finalmente, en la evaluación se elaboran conclusiones, fundamentadas en el análisis de los resultados; incluyendo también un Resumen Ejecutivo de la Evaluación, previo al documento formalizado del informe.

1.8 Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios		Entrevistas		Formatos		Otros	X
---------------	--	-------------	--	----------	--	-------	---

Especifique: Bitácora de Información (información de gabinete) e información consultada en páginas oficiales del Gobierno del Estado de Guanajuato.

1.9 Descripción de las técnicas investigación y/o modelos utilizados para la evaluación:

- **Técnica de investigación cualitativa.** - Permite llegar a soluciones fidedignas para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificada y sistemática de los datos; y
- **Técnica de investigación documental.** - Recopila antecedentes a través de documentos gráficos oficiales o de trabajo, cualquiera que éstos sean.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

I. Descripción del Programa.

- La población objetivo que se atiende con el Programa –población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad–, según la MIR, se relaciona de manera directa con la definición de la población objetivo establecida en las Reglas de Operación 2024 del Programa.
- En las Reglas de Operación del Programa, la cuantificación de la población beneficiada, equivalente a 19,800 personas, coincide con la suma de las metas de solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas (800) y tamizajes realizados (19,000).
- El beneficiario del Programa podrá recibir más de una atención médica y/o quirúrgica, si se cuenta con la suficiencia presupuestal.
- El presupuesto modificado registró un aumento significativo entre 2020 y 2023 (283.9%, en términos reales); además, se ha ejercido en un porcentaje superior al 90.0% en dichos años.
- Según aclaración recabada del Ente Público, en las Fichas Técnicas de los Indicadores, las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 los cuales representan las metas programadas.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores, algunas unidades de medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo.
- Se determina que los cinco indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.
- Los datos del indicador *Esperanza de vida al nacer* disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO.
- En las Fichas Técnicas, es incorrecto que los valores de las variables del indicador de Propósito sean similares a los del Componente 1, debido a que una persona puede recibir más de un apoyo de atención médica y/o quirúrgica.
- Existe una discrepancia entre la Ficha Técnica del Indicador y otros archivos de consulta para el Componente 1, ya que en el primero se registra 1,992 atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas, mientras que en los segundos se reporta 2,643 atenciones.
- Se aprecia una disociación entre el nombre del indicador y el método de cálculo del indicador de desempeño *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica*, correspondiente al Propósito de la MIR.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- En 2023 el indicador *Porcentaje de atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas otorgadas* del Componente 1 mostró un resultado de 91.8%, sin bien mostró una tendencia moderada a la baja con respecto a 2020, ya que las atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas aumentaron en menor proporción que las solicitadas.
- En 2023 el avance de los indicadores de los Componentes 2 y 3 es 100.0%, ya que se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a lo programado, y 24,134 tamizajes metabólicos para un mismo número de recién nacidos.
- De las cinco evaluaciones de desempeño realizadas al programa a partir del ejercicio fiscal 2018, destacan los hallazgos que indican que no se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin, y registrar el nivel de cumplimiento de la meta.
- La MIR del Programa no cumple con la Lógica Causal Vertical debido a que los Componentes contienen solamente una Actividad, algunas de éstas son similares a los Componentes, algunos de éstos no están redactados en términos de bienes y servicios y algunos Supuestos no son adecuados.
- El árbol de problemas se traslada correctamente al árbol de objetivos, sin embargo, en este último no se identifican medios con una coincidencia exacta con los Componentes de la MIR ni medios inferiores que permitan la ocurrencia de medios superiores.
- El método de cálculo del indicador *Esperanza de vida al nacer* no es coherente con el nombre del indicador debido a que las variables no hacen referencia específica al estado de Guanajuato.
- El nombre del indicador *Porcentaje de población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad beneficiada con atención médica y/o quirúrgica* no es coherente con el método de cálculo, ya que el primero refiere a población en situación de vulnerabilidad y el segundo a personas que solicitan la atención.
- El nombre del indicador *Tamiz metabólico neonatal* es ambiguo en cuanto al tipo de cálculo a efectuar.

II. Resultados / Productos.

- No se tuvo evidencia de que la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa contara con un plan estratégico. Tampoco que el Programa contara con un plan de trabajo anual específico, si bien las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo.
- El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera actualizada, confiable, sistematizada y parcialmente oportuna; sin embargo, no lo hace de forma pertinente y la información no está disponible para darle seguimiento de manera permanente.
- El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024) que consta de 13 procesos, aunque no considera alguno relativo a la realización de jornadas médicas y/o quirúrgicas.

III. Cobertura.

- La descripción de la población potencial plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, debido a que la población que presenta la necesidad debe ser la no afiliada a instituciones de salud la cual es una proporción de la población total del estado.
- La descripción de la población objetivo, plasmada en las Reglas de Operación del Programa, que hace referencia en algunos casos a la población sin derechohabencia y en otros a la población que presente una situación de vulnerabilidad, no es la adecuada.
- La población atendida se entiende como aquella población objetivo que ya fue beneficiada por el Programa. En este sentido, se considera que no es correcto que las Reglas de Operación del Programa conciben a la población beneficiada como una meta.
- El número de personas atendidas por el Programa aumentó 4,485.1%, al pasar de 584 en 2022 a 26,777 en 2023, debido a la incorporación de la provisión del Tamiz metabólico en 2023; no obstante, se infiere que el Programa equipara el número personas atendidas con el número de atenciones.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- Al comparar las personas atendidas por el Programa en 2022 y 2023 con respecto a la población objetivo (3,762,750), se obtiene una cobertura del Programa de 0.02% en 2022 y 0.71% en 2023.

IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.

- Si bien el Enlace Público reporta haber cumplido al 100% con las recomendaciones emitidas por las evaluaciones de desempeño al Programa, se han identificado algunas insuficiencias, así como áreas de mejora para atenderlas a cabalidad.

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

2.2.1 Fortalezas

- El Programa cuenta con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida.
- El Diagnóstico del Programa 2024 desglosa información sobre personas atendidas por tipo de apoyo brindado, sexo y municipio de residencia, para 2022 y 2023.
- El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados la cual, sin embargo, presenta insuficiencias en su Lógica Causal Vertical y Horizontal.
- El Ente Público proporcionó Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador.
- Las Reglas de Operación del Programa cumplen con algunos elementos que se espera contenga un plan de trabajo, si bien no establecen metas para todos los indicadores de la MIR.
- El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera sistematizada.
- El Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos.

2.2.2 Oportunidades

- Mejorar las definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida, considerando el alcance real del Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano para establecer en las Reglas de Operación las definiciones de estas poblaciones a partir de las Personas sin afiliación a instituciones de salud residentes en el Estado.
- Mejorar el contenido de las Reglas de Operación, incorporando un apartado que amplíe la mecánica de operación para describir de manera precisa los pasos que se siguen para que la población objetivo reciba los Tipos de Apoyo establecidos por el Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.
- Mejorar las Lógicas Causales Vertical y Horizontal, evaluando las propuestas para mejorar la definición y monitoreo de los objetivos de los niveles de desempeño de Propósito, Componentes y Actividades.

2.2.3 Debilidades

- La descripción de la población potencial, objetivo y atendida plasmada en las Reglas de Operación del Programa no es la adecuada, bajo el enfoque de la Metodología de Marco Lógico.
- Las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio 2024 no describen con claridad el tipo de apoyo relativo a las Jornadas médicas y/o quirúrgicas y además en estas equipara la cuantificación de la población beneficiada con el número de solicitudes concluidas, lo que no necesariamente es correcto.
- Las Reglas de Operación del Programa no mencionan la fuente de información de la cual se obtiene la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, mientras que el Diagnóstico del Programa 2024 refiere que para la cuantificación de población objetivo la fuente de información es CONAPO 2018.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores, algunas unidades de medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo y en la FTI del 2024, los campos de las metas corresponden a los avances observados en años previos, por lo que no se cuenta con un registro histórico de las metas establecidas con anterioridad.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

5. Se determina que los cinco indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.
6. El Programa recolecta información de los indicadores de la MIR, para monitorear su desempeño, de manera parcialmente oportuna, confiable y pertinente, además, no se pone a disposición para su seguimiento de manera permanente y ágil.

2.2.4 Amenazas

1. En las Reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal 2024, la cuantificación de la población beneficiada directa (19,800 personas) equivale a la suma de la meta establecida para las solicitudes de atención médico-quirúrgica concluidas (800) y tamizajes realizados (19,000).
2. Las proyecciones del CONAPO respecto al indicador Esperanza de vida al nacer discrepan de la Ficha Técnica del Indicador.
3. El presupuesto asignado para 2024 registró una disminución con respecto a 2023, lo que redundó en un menor número de atenciones médico y/o quirúrgicas, jornadas médicas y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos neonatales esperados para ese año.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La Evaluación Específica de Desempeño realizada al Programa Social Estatal “QC0060 Mi Hospital Cercano” consistió en conocer su nivel de desempeño durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, con relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa, tomando en consideración su estructura establecida en 2024. Para tal efecto se desarrollaron cuatro capítulos: I. Descripción del Programa, II. Resultados – Productos, III. Cobertura del Programa y IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, así como Fichas de evaluación de indicadores.

El análisis realizado revela que los aspectos relacionados con la pertinencia de la información generada para monitorear los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados son los que presentan las mayores áreas de oportunidad, seguido de los medios para registrar y dar seguimiento a dicha información, así como del diseño de la MIR bajo un enfoque de Metodología de Marco Lógico. A continuación, se presentan a detalle las conclusiones.

1. Fortalezas

La principal fortaleza es contar con un conjunto de herramientas normativas y administrativas que permitirían implementar una adecuada planeación, programación, operación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa.

De esta manera, el Diagnóstico, del cual se contaron con las versiones de 2023 y 2024, provee información para conocer su contexto, justificación y contribución a objetivos de la planeación estratégica. Dicho documento aborda los antecedentes, los tipos de apoyo o servicio, las alternativas, el planteamiento del programa, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y beneficiada. Destaca en el documento de 2024, el desglose estadístico sobre las personas atendidas por tipo de apoyo, sexo y municipios de residencia para 2022 y 2023.

Por su parte, las Reglas de Operación del Programa describen las disposiciones para su instrumentación a cargo de las áreas administrativas responsables. Se aprecia que en las Reglas de Operación para los ejercicios fiscales 2022, 2023 y 2024 se han registrado ajustes en diversos elementos que conforman el Programa, tales



3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

como los tipos de apoyos otorgados, la Matriz de Indicadores para Resultados, así como la identificación de la población potencial, objetivo y beneficiada; sería deseable que los motivos de dichos ajustes fueran expuestos en los Diagnósticos respectivos, sin embargo, se infiere que son el resultado de la atención de recomendaciones derivadas de evaluaciones de desempeño, de condiciones sanitarias y, probablemente de variaciones en la disponibilidad presupuestal.

Asimismo, el Programa dispone de Fichas Técnicas para los indicadores de desempeño de la MIR 2024, instrumento que se considera de utilidad para identificar los criterios técnicos con los cuales se construyen las métricas del Programa. Se contrastaron los campos que contienen las fichas con los diez elementos mínimos necesarios para un seguimiento y evaluación efectivos de los indicadores, recomendados en la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP, y se estimó que las fichas del Programa contienen nueve de dichos elementos, exceptuando solamente parámetros de semaforización. Las Fichas contienen campos relativos a las metas, tanto del ejercicio fiscal vigente como de ejercicios previos.

Aunado a lo anterior, el Programa cuenta con el documento “Procedimiento para programación y operación del programa social Mi Hospital Cercano” (con fecha de emisión 08-2024), debidamente formalizado, el cual describe 13 procesos de manera detallada, el cual complementa a las Reglas de Operación del Programa.

2. Retos y Recomendaciones

El principal reto para el Programa es garantizar la coherencia en la información de los indicadores de desempeño mediante los cuales se da seguimiento a los avances. De esta manera, es recomendable que el Ente Público distinga la cuantificación de la población atendida con respecto al número de atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas, toda vez que un beneficiario puede recibir un apoyo en más de una ocasión, según lo establecen las Reglas de Operación. Ello implica rectificar el objeto de medición por parte del indicador del nivel de Propósito y el Componente 1 de la MIR, así como el desglose estadístico de personas beneficiadas que se muestra en el Diagnóstico del Programa 2024.

Para garantizar la coherencia en la información, sería recomendable también que el Ente Público procure registrar y preservar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores de ejercicios fiscales previos, incluyendo el numerador y denominador; ello debido a que conforme según aclaración proporcionada por el Ente Público, en las Fichas Técnicas las metas corresponden a los avances observados de cada indicador, con excepción de los valores para 2024 que representan las metas programadas. En complemento a lo anterior, es necesario elaborar un documento o reporte interno en el cual se registre el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones. Dicho reporte debe estar homologado con aquella información que el Ente Público registra en otros sistemas de seguimiento del Gobierno del Estado.

De igual modo, se ha sugerido replantear la definición y cuantificación de los tipos de población con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico, para que a la población potencial se visualice como aquellas personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado, a la población objetivo se conceptualice como las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa y a la población atendida como las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa. Con base en ello, procedería revisar la estructura de la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.

Se ha puesto a consideración del Ente Público distinguir dos tipos de apoyo entregados por el Programa: por un lado, atenciones médicas y/o quirúrgica brindadas a personas que lo solicitan de manera individual y, por otro,

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas mediante jornadas. En su caso, esta redefinición significaría una revisión al diseño de la MIR y la incorporación de un indicador para medir este segundo tipo de apoyo mediante un promedio de atenciones médicas y/o quirúrgicas otorgadas brindadas por jornada realizada.

Mención aparte, son las observaciones formuladas por el indicador de nivel de Fin *Esperanza de vida al nacer*, con base en las cuales se recomendó actualizar el avance del indicador con las proyecciones más recientes del CONAPO. Independientemente de ello, se valoró la factibilidad de sustituir el indicador por tasas de mortalidad o morbilidad de la población, para que reflejen de manera más cercana el impacto generado por las atenciones médico y/o quirúrgicas y tamizajes metabólicos producidos por el Programa.

3. Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual

Es de destacar el incremento observado en el número de atenciones médico y/o quirúrgicas concluidas en el periodo 2020 y 2023, que pasaron de 378 en 2020 a 671 en 2021, disminuyeron a 584 en 2022, para posteriormente aumentar de manera significativa a 1,992 en 2023. Este último dato, consignado en la Ficha Técnica del Indicador, contrasta con las 2,643 atenciones registradas en el Diagnóstico del Programa 2023 y el archivo “4T23_ISAPEG_Reporte de Seguimiento QC0060“. Adicionalmente, en 2023 se realizaron 4 jornadas médicas y/o quirúrgicas, similar a lo programado, y 24,134 tamizajes metabólicos, para un mismo número de recién nacidos, apoyo que se incorporó al Programa en 2023.

Cabe mencionar la atención que se ha dado a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño aplicadas al Programa a partir de las cuales el Ente Público ha desarrollado diagnósticos para los ejercicios fiscales 2023 y 2024; ha ajustado la estructura de la MIR, y ha desarrollado Fichas Técnicas de los Indicadores correspondientes a la MIR 2024. Además, las Fichas Técnicas de los Indicadores registran los resultados históricos de los indicadores, si bien, como se ha sugerido, es recomendable que dichos avances se compilen en documentos por separado para que las Fichas Técnicas muestren solo las metas. Se pudo identificar que en el portal de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato se encuentran disponibles las Reglas de Operación del Programa, así como los avances a las recomendaciones.

4. Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

En cuanto a la utilización de los recursos económicos por parte del Programa, cabe mencionar que la totalidad del presupuesto ejercido en 2023, equivalente a \$74,755,777.06, se destinó a gasto corriente, particularmente a las partidas 2530 Medicinas y productos farmacéuticos (2.2% del total), 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos (40.4%) y 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales (57.4%). El presupuesto ejercido en ese año representó el 99.5% del presupuesto modificado y fue superior en 239.7%, en términos reales, al presupuesto ejercido en 2022, lo cual permitió un incremento de 241.1% en el número de personas atendidas con atenciones médicas y/o quirúrgicas en dicho periodo (de 584 a 1,992) y la incorporación de *Tamices metabólicos neonatales*.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Replantear la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.
2. Registrar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores, incluyendo el numerador y denominador, de los ejercicios fiscales anteriores.
3. Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance de la totalidad de los indicadores de la MIR, se desglose el numerador y denominador, se muestre el cumplimiento de las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

4. Reestructurar la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.
5. Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a las atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

- 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtro. Jorge Alberto Ávila Abud.
- 4.2 Cargo: Consultor Senior.
- 4.3 Institución a la que pertenece: Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas (IEGFIP).
- 4.4 Principales colaboradores: Lic. Humberto Zapata Pólito.
- 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: contactoiegfip@iegfip.com
- 4.6 Teléfono (con clave lada): (33) 16016243.

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

- 5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): **QC0060 Mi Hospital Cercano.**
- 5.2 Siglas: QC0060
- 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	X	Poder Legislativo		Poder Judicial		O. Autónomo	
-----------------	----------	-------------------	--	----------------	--	-------------	--
- 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal		Estatal	X	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 Atención Médica
 - 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: Leticia Zamora Ramos. lzamora@guanajuato.gob.mx (73) 7352700	Unidad administrativa: Directora General de Atención Médica.
---	---

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
6.1 Tipo de contratación:							
Adjudicación Directa	<input type="checkbox"/>	Invitación a tres	<input checked="" type="checkbox"/>	Licitación Nacional	Pública	<input type="checkbox"/>	Licitación Internacional
Otro:	<input type="checkbox"/>	Señalar:					
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.							
6.3 Costo total de la evaluación: \$215,000.00 (doscientos quince mil pesos 00/100 M.N., IVA incluido).							
6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso 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: https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion

