



GUANAJUATO
GOBIERNO DE LA GENTE
SECRETARÍA DE SALUD

Resumen Ejecutivo

Evaluación Específica de Desempeño
Programa Social QC0060

"MI HOSPITAL CERCANO"

Ejercicio Fiscal 2024

Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2024

Resumen Ejecutivo

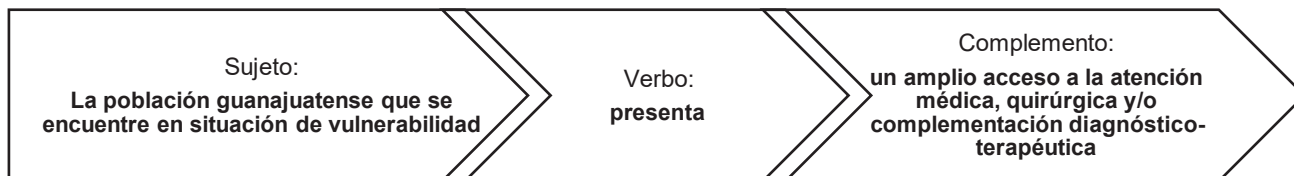
El **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato** programó la presente **Evaluación Específica de Desempeño al Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano**, con la finalidad de contar con información que permita conocer el nivel de desempeño del Programa durante los ejercicios fiscales 2022 y 2023, a partir de la estructura programática y operativa definida para 2024, en relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Como marco de referencia y actuación para la evaluación, el equipo evaluador se apegó a los Términos de Referencia (TdR) elaborados para tal fin.

La **Evaluación Específica de Desempeño** se realizó a través del análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos normativos y técnicos oficiales y sistemas de información, entre otros, además 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. Su realización busca contribuir al fortalecimiento de la gestión por resultados, mediante la generación de resultados útiles para que los servidores públicos responsables de ejecutar los recursos del Programa tomen decisiones informadas.

En este contexto, los recursos del **Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano** tienen por objetivo general que la población guanajuatense que se encuentre en situación de vulnerabilidad presente un amplio acceso a la atención médica integral, quirúrgica y/o complementación diagnóstico terapéutica. Para ello, el Programa considera, para 2024, los siguientes tipos de apoyo: 1. Atención médica y/o quirúrgica (que abarca la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación y cuidados paliativos en el transcurso de la enfermedad), 2. Jornadas médicas y/o quirúrgica, y 3. La realización del tamiz metabólico neonatal de 6 determinaciones.

El Programa está alineado, a los siguientes elementos del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024 del Gobierno de Estado de Guanajuato y su respectiva actualización: *1.1. Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos y 2.6.1.1. Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.*

El problema o asunto público que se atiende con el programa es, *la población de Guanajuato que se encuentra en situación de vulnerabilidad presenta un limitado acceso a la atención médica y/o quirúrgica*; al respecto la situación deseada, *la población de Guanajuato que se encuentra en situación de vulnerabilidad presenta un amplio acceso a la atención médica y/o quirúrgica*, es consistente con el objetivo de Propósito del Programa.



Sin embargo, en el trabajo de campo (sesión técnica de trabajo) con las personas servidoras públicas responsables del Programa, se reflexionó sobre las definiciones de población que por la naturaleza del **Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano**, se deberían redefinir con el fin de precisar de mejor manera el alcance del Programa, siendo en un primer ejercicio las siguientes:

Tipo de población	Definición bajo MML	Descripción ROP 2024	Descripción propuesta
Potencial	Población total que presenta un problema o necesidad que justifica la existencia del Programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado.	<i>Personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado.</i>
Objetivo	Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad del programa.	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado que se encuentran en situación de vulnerabilidad.	<i>Personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa.</i>
Atendida	Se refiere a la población o área que ya fue atendida por el Programa.	Personas que habitan en los 46 municipios del Estado y que cumplen con los requisitos para acceder a los servicios y/o apoyos del Programa.	<i>Personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa.</i>

El Programa cuenta con tres Componentes, los cuales en apego a lo que se establece en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la redacción de estos tiene oportunidades de mejora, a fin de que se logre con la

validación de las lógicas causales vertical y horizontal de la MIR del **Programa Social Estatal QC0060 Mi Hospital Cercano.**

Lo observado en la presente evaluación como recomendaciones técnicas en el nivel de desempeño de Componentes, y con el trabajo de campo (sesión técnica de trabajo) realizado con las personas servidoras públicas responsables del Programa, llevó a la conclusión de que los Componentes pudieran ser redefinidos en el siguiente alcance:

Componentes 2024. Redacción vigente	Componentes. Redacción revisada
1. Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa.	1. Atenciones médicas, integrales y/o quirúrgicas individuales otorgadas.
2. Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	2. Atenciones médicas y/o quirúrgicas en jornadas médicas otorgadas.
3. Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico.	3. Diagnósticos de detección oportuna por tamiz metabólico pagados.

En materia de presupuesto del Programa, la totalidad del presupuesto ejercido en el ejercicio fiscal 2023, equivalente a \$74,755,777.06, se destinó a gasto corriente, particularmente a las partidas 2530 Medicinas y productos farmacéuticos, 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos y 3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales. El gasto está orientado a la Población Objetivo, la cual se define en sus Reglas de Operación 2024 como personas que habitan en los 46 municipios del Estado que se encuentran en situación de vulnerabilidad, la cual se estima en 3,762,750 personas para 2024. Conforme al Diagnóstico del Programa 2024, en 2022 se beneficiaron a 584 personas y en 2023 a 26,777, incremento atribuible a la incorporación de la realización del tamiz metabólico neonatal en 2023.



Presupuesto / Componentes vigentes	2530 Medicinas y productos farmacéuticos	2540 Materiales, accesorios y suministros médicos	3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales
Presupuesto ejercido 2023	\$1,678,032.95 2.2%	\$30,185,405.27 40.4%	\$42,892,338.84 57.4%
1. Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa.	✓	✓	✓
2. Jornadas médicas y/o quirúrgicas realizadas.	✓	✓	
3. Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico.			✓

En los capítulos evaluados de la presente evaluación, se realizaron Recomendaciones Técnicas, las cuales, juntamente con el análisis FODA, permitieron elaborar los Aspectos Susceptibles de Mejora. Las recomendaciones realizadas en dichos capítulos son:

Capítulo I. Descripción del Programa

Recomendaciones Técnicas:

- 1) Establecer un mecanismo de formalización del Diagnóstico Situacional del Programa en el cual quede constancia de las áreas del Ente Público que participan en su actualización, revisión y aprobación.
- 2) Actualizar las Reglas de Operación del Programa en lo concerniente a la Unidad Administrativa responsable de su ejecución, con base en el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato vigente.
- 3) Definir a la población objetivo, en ediciones próximas de las Reglas de Operación del Programa, en términos de las personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes en el Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa, y actualizar la definición del Propósito de la MIR en este sentido.
- 4) Agregar un anexo técnico en el Diagnóstico del Programa sobre la definición y cuantificación de la población objetivo.
- 5) Incorporar en las Reglas de Operación un apartado sobre la mecánica de operación del Programa en el que se describa de manera secuencial y por Tipo de Apoyo, las actividades necesarias para autorizar estos últimos.

- 6) Complementar la Tabla “Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la institución” (página 13) del documento Diagnóstico del Programa Social Estatal QC0060 “Mi Hospital Cercano” 2024, indicando que el Programa contribuye al indicador *Esperanza de vida al nacer* del Programa Estatal de Desarrollo 2040.
- 7) Corregir las Unidades de Medida en las Fichas Técnicas del Indicador, toda vez que deben corresponder al resultado matemático que arroja el método de cálculo respectivo y no al numerador de dicho método.
- 8) Integrar un documento interno en el cual se registren las metas anuales de los indicadores, así como los valores del numerador y denominador con los que se calculan dichas proyecciones, con el fin de permitir el análisis de su cumplimiento.
- 9) Elaborar un reporte interno en el cual se registre el avance periódico de los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, se distingan los valores del numerador y denominador, se contrasten los avances con las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones entre los avances y las metas.
- 10) Actualizar el seguimiento del avance del indicador de desempeño a nivel de Fin *Esperanza de vida al nacer* con las proyecciones más recientes del CONAPO.
- 11) Verificar que la meta y el avance del indicador de desempeño a nivel de Propósito se calculen con base en personas beneficiadas y que el Componente 1 se obtenga a partir de atenciones médicas y/o quirúrgicas, ya que los valores no necesariamente son iguales.
- 12) Con el objetivo de que la Lógica Causal Vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados se valide, se recomienda lo siguiente:
 - a) Corregir la redacción del Fin planteada como *Contribuir a aumentar la esperanza de vida en la población del estado de Guanajuato mediante la atención médica, integral y/o quirúrgica*, ya que solamente menciona al Componente 1, excluyendo a los otros dos.
 - b) Corregir la redacción del Propósito debido a que hace alusión a un servicio que no está considerado en los primeros, es decir, la complementación diagnóstico-terapéutica.
 - c) Corregir la redacción del Componente 1 *Número de personas del estado de Guanajuato que se encuentre en situación de vulnerabilidad que fueron beneficiados con atención médica, integral y/o quirúrgica solicitados por el programa* debido a que no está redactado en términos de un bien o servicio otorgado. Además, plantear la factibilidad de especificar en la definición de este Componente que la atención integral y/o quirúrgica a que se refiere corresponden a solicitudes individuales.

- d) Revisar la redacción del Componente 2 como atenciones médicas y/o quirúrgicas en jornadas médicas otorgadas.
 - e) Revisar la redacción del Componente 3 *Diagnósticos de detección oportuna realizados mediante tamiz metabólico*, para clarificar si el diagnóstico es un servicio que se entrega posterior a la realización del tamiz o si es el diagnóstico un bien inherente a la realización del tamiz.
 - f) Definir las principales Actividades (Procesos Lógicos Secuenciales) necesarias para producir los Componente de manera secuencial, tomando como referencia la mecánica de operación de las Reglas de Operación del Programa.
 - g) Revisar las Supuestos en cada nivel de desempeño de la MIR para asegurar que se refieran a riesgos que no están bajo el control del Programa.
 - h) Replantear el Árbol de Objetivos del Programa, en virtud de que en él no se identifica medios vinculados con los Componentes ni medios inferiores relacionados con las Actividades.
- 13) Con el objetivo de que la Lógica Causal Horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados se valide, se recomienda lo siguiente:
- a) Rectificar el método de cálculo del indicador del Fin y clarificar la fuente de información.
 - b) Valorar la factibilidad de emplear como indicador de desempeño para el objetivo de Fin tasas de mortalidad o morbilidad, en lugar de la esperanza de vida al nacer.
 - c) Clarificar el indicador del Propósito, ya que se aprecia una disociación entre el nombre y el método de cálculo, en donde el primero sugiere un porcentaje aplicado a la población en situación de vulnerabilidad en general, mientras que el segundo alude a un porcentaje con respecto a las personas que solicitan la atención solamente. Además, se debe tomar en cuenta que un beneficiario podrá solicitar cuantas veces sea necesario un apoyo para la atención médica y/o quirúrgica, por lo que la contabilidad de este indicador debe distinguirse del Componente 1.
 - d) Valorar la factibilidad de sustituir el indicador del Componente 2 por un promedio de atenciones médicas y/o quirúrgicas por jornada realizada.
 - e) Redactar correctamente el nombre del indicador del Componente 3 relacionado con el Tamiz metabólico neonatal y rehacer el método de cálculo del indicador de su Actividad ya que es redundante con el del Componente.
 - f) Diferenciar el nombre y método de cálculo de los indicadores de las Actividades de los Componentes 1 y 2.
 - g) Complementar las Fichas Técnicas de los Indicadores con notas técnicas que contengan conceptos especializados que expliquen la manera en que se obtienen los valores de las variables de las fórmulas de cálculo.

Capítulo II. Resultados - Productos

Recomendaciones Técnicas:

- 1) Elaborar un plan estratégico a cargo de la Dirección General del ISAPEG responsable del Programa que sea resultado de un ejercicio de planeación institucionalizada, que contemple proyecciones de los resultados de mediano y/o largo plazo e incluya indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.
- 2) Complementar las Reglas de Operación del Programa, para cada ejercicio fiscal subsecuente, con metas anuales para los indicadores de desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- 3) Recabar, en los registros que se disponga para este efecto y con la frecuencia que establecen las Fichas Técnicas, los avances del numerador y denominador de los indicadores de desempeño de los Componentes y Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa, y divulgarlos para su seguimiento en la plataforma de internet que se considere conveniente.
- 4) Procurar que la información sobre el avance del indicador *Esperanza de vida al nacer* sea consistente entre las plataformas y bases de datos del ISAPEG y el IPLANEG.
- 5) Revisar las metas del indicador de desempeño del Propósito, tanto en su numerador como denominador, registrado en las Fichas Técnicas, debido a que son las mismas del indicador del Componente 1.
- 6) Recabar, en los registros que se disponga para este efecto y con la frecuencia que establecen la Ficha Técnica, los avances del numerador y denominador del indicador de desempeño de Propósito, y divulgarlos para su seguimiento en la plataforma de internet que se considere conveniente.

Capítulo III. Cobertura del Programa.

Recomendaciones Técnicas:

- 1) Replantear la definición de la población potencial del Programa como las personas sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado y la población objetivo como personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado cuya atención requiere de los recursos del Programa.
- 2) Definir a la población atendida como personas (pacientes) sin afiliación a instituciones de salud residentes del Estado atendidas con los recursos del Programa.
- 3) Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a la cuantificación de solicitudes de apoyos médicos y/o quirúrgicos concluidas, toda vez que un beneficiario puede recibir un apoyo en más de una ocasión.



- 4) Informar en el Diagnóstico del Programa Social Estatal los medios de verificación y fuentes de información de los cuales se obtiene la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, incluyendo la liga de internet en la que se pueda consultar.

Capítulo IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Recomendaciones Técnicas:

Ninguna.

Como resultado de la identificación de hallazgos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y en sí del proceso integral de la evaluación se establecieron los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora.

No.	Aspectos Susceptibles de Mejora	Tipo	Alcance
1	Replantear la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.	Institucional	Reorienta
2	Registrar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores, incluyendo el numerador y denominador, de los ejercicios fiscales anteriores.	Institucional	Corrige
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.	Institucional	Corrige
4	Reestructurar la MIR del Programa para asegurar su Lógica Causal Vertical y Horizontal.	Institucional	Modifica
5	Distinguir la cuantificación de la población atendida con respecto a las atenciones médicas y/o quirúrgicas brindadas.	Institucional	Corrige

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:	
<p>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.</p>	
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:	
<p>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.</p>	



1. Descripción de la Evaluación

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).

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.

1. Descripción de la Evaluación

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**.

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.



2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- 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.
- 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.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- 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 conciban 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.
- 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

1. 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.
2. El Diagnóstico del Programa 2024 desglosa información sobre personas atendidas por tipo de apoyo brindado, sexo y municipio de residencia, para 2022 y 2023.
3. El Programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados la cual, sin embargo, presenta insuficiencias en su Lógica Causal Vertical y Horizontal.
4. 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.
5. 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.
6. El Programa recolecta información para monitorear su desempeño de manera sistematizada.
7. 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

1. 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*.
2. 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.
3. 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

1. 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.



2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2. 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.
3. 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.
4. 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.
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 redundará 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.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

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 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.



3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

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, 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. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

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.
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	<input checked="" type="checkbox"/>	Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>	Poder Judicial	<input type="checkbox"/>	O. Autónomo	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------	--------------------------

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input checked="" type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): 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	<input type="checkbox"/>	Pública	<input type="checkbox"/>	Licitación Internacional	<input type="checkbox"/>	Pública	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------	--------------------------

Otro: 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>

