

# Evaluación en Materia de Consistencia y Resultados.

PROGRAMA:

## Médico En Tu Casa 2023.

Dependencia:

**Dirección General de Salud.**

Evaluación de Ejercicio Fiscal 2023.



## 1. Siglas y acrónimos.

**INEGI** Instituto Nacional de Estadística y Geografía

**MML** Metodología de Marco Lógico

**MIR** Matriz de Indicadores de Resultados

**MTC** Medico en tu Casa

**FB** Facebook

**ODM** Objetivos de Desarrollo del Milenio

**CURP** Clave Única de Registro de Población

**ROP** Reglas de operación

**DIF** Desarrollo Integral de las Familias

**ASM** Aspectos Susceptibles de Mejora

## 2. Índice.

1.	Siglas y acrónimos	2
2.	Índice.	3
3.	Resumen ejecutivo.	6
4.	Introducción.	14
5.	Características del Programa y Antecedentes.	16
6.	<b>Tema I. Diseño del programa.</b>	
	A. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa.	23
	B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales.	30
	C. Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	33
	D. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	40
	E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales.	48
7.	<b>Tema II. Planeación y Orientación a Resultados.</b>	
	F. Instrumentos de planeación.	50
	G. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación.	54
	H. De la Generación de Información.	59
8.	<b>Tema III. Cobertura y Focalización.</b>	
	I. Análisis de cobertura.	64
9.	<b>Tema IV. Operación del programa.</b>	
	J. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable.	71

	K. Mejora y simplificación regulatoria.	87
	L. Eficiencia y economía operativa del programa.	88
	M. Sistematización de la información.	90
	N. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos.	92
	O. Rendición de cuentas y transparencia.	93
10.	<b>Tema V. Percepción de la población atendida.</b>	<b>96</b>
11.	<b>Tema VI. Resultados del programa.</b>	<b>98</b>
12.	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.	104
13.	Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados.	109
14.	Conclusiones.	109
	Valoración Final del Programa.	111
15.	Bibliografía.	113
16.	Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.	116
17.	Anexos.	117
	Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".	117
	Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios".	119
	Anexo 3 "Matriz de Indicadores para Resultados".	120
	Anexo 4 "Indicadores".	121
	Anexo 5 "Metas del programa".	124

Anexo 6 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno".	<b>127</b>
Anexo 7 "Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora".	<b>128</b>
Anexo 8 "Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora".	<b>134</b>
Anexo 9 "Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas".	<b>135</b>
Anexo 10 "Evolución de la Cobertura".	<b>136</b>
Anexo 11 "Información de la Población Atendida".	<b>137</b>
Anexo 12 Formato "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves".	<b>138</b>
Anexo 13 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".	<b>141</b>
Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas".	<b>144</b>
Anexo 15 "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida".	<b>146</b>
Anexo 16 "Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior".	<b>147</b>

### 3. Resumen Ejecutivo.

RESUMEN EJECUTIVO
Nombre del programa
<b>Médico en tu casa.</b>
Introducción al resumen ejecutivo
<p>La presente evaluación, se realizó en el marco de la convocatoria de la Contraloría del Municipio de León, Guanajuato.</p> <p>El alcance del proyecto se centró en la valoración detallada, de los elementos técnicos de construcción y funcionamiento del programa <b>“Médico en tu casa”</b>.</p> <p>Para identificar información clave sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Diseño.</li><li>II. Planeación y Orientación a Resultados.</li><li>III. Cobertura y Focalización.</li><li>IV. Operación.</li><li>V. Percepción de la Población Atendida.</li><li>VI. Medición de Resultados.</li></ol> <p>La evaluación se realiza de conformidad con los términos de referencia para Evaluaciones de Consistencia y Resultados emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y “El marco del Programa Anual de Evaluaciones del Desempeño 2023 de la Contraloría Municipal para realizar la Evaluación de Consistencia y Resultados.</p>
Dependencia y/o entidad coordinadora
<b>Dirección General de Salud.</b>
Problema o necesidad que pretende atender
Población vulnerable con alguna discapacidad física, adulto mayor, postrado en cama que no cuente con una red de apoyo para tener acceso a un servicio de salud.
Metas y objetivos estatales y nacionales a los que se vincula

## RESUMEN EJECUTIVO

Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024, Plan Estatal De Desarrollo Guanajuato 2040, Plan Municipal De Desarrollo 2045, Programa De Gobierno Municipal De León 2021–2024.

### Objetivos del programa

#### Objetivo general:

Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a la población del municipio de León ya sea en la zona urbana como en la zona rural que tengan alguna discapacidad física, adulto mayor, postrados en cama y/o vulnerables que no cuenten con una red de apoyo y no tengan acceso a un servicio de salud público.

#### Objetivos específicos:

- Políticas públicas contribuyen a la cobertura de servicios de salud
- Eficiencia en el gasto de programas sociales
- Brindar cobertura a esta población vulnerable
- Atención a transición demográfica y epidemiológica
- Atención del acelerado envejecimiento de la población.
- Atención a este sector para coadyuvar en el control metabólico de enfermedades no transmisibles
- Vincular a este grupo vulnerables con las infraestructuras existentes de atención en salud y/o apoyo en caso necesario.

### Identificación y cuantificación de población potencial, objetivo y atendida

## RESUMEN EJECUTIVO

### **Población potencial:**

La población total que presenta la necesidad de atención primaria en salud y que podría ser elegible. Incluye:

Mujeres mayores de 60 años: 89,526 (INEGI 2020).

Hombres mayores de 60 años: 76,131 (INEGI 2020).

Personas con discapacidad motriz y física: 47,819 (INEGI 2020).

Habitantes de zonas rurales: 127,613 (Plan Maestro de Infraestructura Rural 2021-2024).

**Total:** 341,085 personas.

### **Población objetivo:**

Personas adultas mayores, personas que viven con alguna discapacidad, pacientes postrados en cama, personas con algún tipo de vulnerabilidad, con difícil acceso a los servicios de salud y/o que no cuenten con una red de apoyo, pertenecientes al municipio de León.

### Cobertura y mecanismos de focalización

Población que se encuentra en zonas urbanas o rurales con difícil acceso a los servicios de salud, personas adultas mayores, pacientes que viven con alguna discapacidad, pacientes postrados en cama y/o con alguna vulnerabilidad, y/o que no cuenten con una red de apoyo para la obtención de los servicios de salud públicos, perteneciente al municipio de León.

### Presupuesto aprobado

El presupuesto aprobado para el Programa Médico en tu casa en el ejercicio 2023 es de \$6,133,519.87

### Principales metas de fin, propósito y componentes

## RESUMEN EJECUTIVO

**Fin:**

Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a población vulnerable del municipio de León que no cuente con red de apoyo y no tengan un acceso a un servicio de salud público mediante las atenciones que ofrecen las unidades móviles.

**Propósito:**

Los adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida continúan con la cobertura en salud a domicilio.

**Componentes:**

Difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles establecido.

## Conclusiones de la evaluación

El programa "Médico en tu Casa" presenta un diseño alineado con prioridades estratégicas de salud pública, enfocado en atender a adultos mayores, personas con discapacidad con difícil acceso a los servicios de salud en comunidades tanto rurales como urbanas. **En cuanto al diseño**, este se encuentra estructurado, respaldado por normativas y estrategias como el Plan Estatal de Desarrollo entre otros, en este aspecto es importante incluir indicadores de impacto a largo plazo que permitan evaluar los efectos sostenibles del programa y fortalecer la transición entre perfiles poblacionales atendidos.

**En la planeación y orientación a resultados**, el programa destaca por su uso de la Metodología de Marco Lógico (MML) y la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), lo que facilita una estructura sólida y alineada con metas estratégicas; también los responsables de procesos clave se mantienen informados y coordinados.

En **cobertura y focalización**, los resultados son sobresalientes, logrando atender a 10,254 beneficiarios en 2023, superando con creces la meta establecida de 5,760. La estrategia de cobertura incluye visitas sociales, unidades móviles y colaboración comunitaria, garantizando el acceso en zonas rurales y urbanas. Sin embargo, resulta esencial incorporar indicadores de impacto que midan cómo esta cobertura mejora la calidad de vida de los beneficiarios, además de desarrollar una estrategia de continuidad más allá de la administración 2021-2024.

**Respecto a la operación**, el programa se apoya en manuales estandarizados y bases de datos centralizadas, lo que aporta uniformidad y control en la ejecución. A pesar de esto, la información pública sobre los procedimientos específicos es limitada, dificultando que los beneficiarios comprendan los pasos para acceder a los servicios. Además, la implementación de un sistema digital completamente integrado reduciría duplicidades y mejoraría la eficiencia operativa.

La **percepción de la población atendida** es evaluada mediante un instrumento de satisfacción bien diseñado, con encuestas aplicadas por personal a través de visitas o llamadas telefónicas. Aunque los resultados muestran un 97.59% de satisfacción total, la representatividad de la muestra es limitada y no refleja adecuadamente la opinión de toda la población atendida. Incrementar el tamaño de la muestra y ajustar la metodología fortalecería la confiabilidad de los resultados.

Finalmente, **en la medición de resultados**, el programa sobresale por el cumplimiento y superación de sus metas en consultas médicas, nutricionales y psicológicas, gracias al uso de la MIR y sus fichas técnicas. Sin embargo, la evaluación establece estándares que incluyen metodologías comparativas, selección de muestras representativas y medición en diferentes momentos. Al no contar con estas características, el programa no cumple con los requisitos necesarios para obtener una puntuación más alta en este apartado. Esto no necesariamente indica que el programa no sea efectivo, sino que no cuenta con la evidencia formal requerida para demostrarlo bajo los parámetros establecidos.

En conclusión, el programa "Médico en tu Casa" muestra fortalezas significativas en su diseño, planeación, cobertura, operación y resultados. Sin embargo, atender áreas de mejora clave como la planeación estratégica a largo plazo, la representatividad en la percepción de satisfacción, e indicadores de impacto aportaría a la sostenibilidad y contribución al bienestar de la población vulnerable en el municipio de León.

## Recomendaciones generales

1. Consolidar un **formato estandarizado** de la base de datos para registrar a los beneficiarios en la implementación de un sistema digital centralizado que unifique los elementos de beneficiarios, procesos y resultados.

2. Asegurar que todos los documentos normativos estén **unificados** y actualizados para mantener la coherencia en toda la documentación. (1. MANUAL OPERATIVO MTC y **Programa Medico En Tu Casa**)

### Las fichas técnicas y metas de los indicadores:

3. Incorporar información detallada sobre la línea base para contextualizar el punto de partida de cada ficha técnica.

4. Especificar el **comportamiento** esperado de los indicadores para facilitar la interpretación de los resultados (ascendente, descendente o mantenerse estable).

5. Incluir el nombre del indicador que se está midiendo en las fichas técnicas (Ej. Fin, Propósito, Componente y Actividad 1, 2, 3 etc.).

6. Incluir fichas técnicas con las características solicitadas por la metodología de la Matriz de Indicadores de Resultado para todas las **actividades redactadas en el programa**.

7. Establecer indicadores de **impacto** que evalúen el efecto a **largo plazo** en la calidad de vida de los beneficiarios o en el sistema de salud a nivel municipal (**Fin** de la MIR).

8. Detallar la metodología de cómo se realiza la transición entre las poblaciones potencial, objetivo y atendida.

9. Desarrollar un plan estratégico que abarque un horizonte a largo plazo, con proyecciones que trasciendan la actual administración (Ej. Esto podría incluir estrategias para integrar tecnologías en el monitoreo de pacientes o la ampliación de la cobertura a nuevas áreas en un plazo de cinco a diez años).

10. Exponer en la página oficial de internet la información detallada sobre los procedimientos operativos y los requisitos necesarios para obtener el servicio.

11. Incluir en la justificación teórica detalles adicionales o estudios de casos internacionales concretos que presenten cifras y resultados específicos sobre sus intervenciones.

12. Incrementar el tamaño de la muestra del instrumento de medición de satisfacción de la población objetivo; y ajustar la periodicidad de las encuestas en relación con los ciclos operativos del programa.

13. **Ampliar** las características del **Estudio Sociométrico** de necesidades adicionales como la **disponibilidad de transporte** para acceder a servicios de salud o la **capacidad económica** para adquirir medicamentos o dispositivos médicos, que permita generar datos para diseñar una intervención acorde a la población objetivo atendiendo a quienes no tienen acceso a servicios de salud públicos o red de apoyo.

#### 4. Introducción.

El presente informe corresponde al ejercicio de Evaluación de la Consistencia y Orientación a Resultados del Programa **Médico en tu casa**, con el objetivo de entregar un análisis que aporte elementos para mejorar y actualizar su diseño, gestión y resultados.

Se generó un análisis sobre la lógica y la congruencia en el diseño, respecto a la vinculación con los instrumentos de planeación Estatal y Nacional, tomando en cuenta la consistencia entre el diseño y la normatividad que rige al programa. Por lo tanto se identifica los instrumentos planeación y orientación hacia resultados.

Además, se revisó la estrategia de cobertura que emplea **Médico en tu casa**, para el ejercicio fiscal 2023. Por lo que también se examinaron los procesos que documentan y que se aplican a cada etapa de su ejecución. Con ello se incluyen los sistemas de información que se emplean en dichos procesos, así como los mecanismos aplicables para la rendición de cuentas. Se describe, si se identifican instrumentos referente a la medición de la percepción de la población atendida y se presenta información sobre los resultados, respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Los puntos anteriores se desglosan en seis temas:

- I. Diseño.
- II. Planeación y Orientación a Resultados.
- III. Cobertura y Focalización.
- IV. Operación.
- V. Percepción de la Población Atendida.
- VI. Medición de Resultados.

Por lo que las conclusiones y recomendaciones incluidas en el presente documento apoyaran al programa **Médico en tu casa**, a contar con un diagnóstico de la capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados. Con ello se tendrá elementos para enriquecer su diseño, la gestión.

En el proceso de la evaluación siempre se respetaron e implementaron los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados de los

Programas Sociales Estatales ejercicio 2023, diseñados por la Administración Pública Municipal de León Guanajuato.

## 5. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

### 5.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

#### 1. Identificación del programa.

Médico en tu casa.

#### 2. Problema o necesidad que pretende atender.

Población vulnerable con alguna discapacidad física, adulto mayor, postrado en cama que no cuente con una red de apoyo para tener acceso a un servicio de salud.

#### 3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula.

El Propósito León Siempre Limpio tiene vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guanajuato, Plan Municipal de Desarrollo 2040, Programa de Gobierno Municipal de León 2021-2024 y Acción Estratégica del Programa de Gobierno.

Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024		
<b>2. Política Social</b>	Programa I. El programa para el bienestar de las personas adultas mayores.	
Plan Estatal De Desarrollo Guanajuato 2040		
<b>Dimensión. Humana y Social</b>	Objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes.	
Plan Municipal De Desarrollo 2045		
<b>Piedra Angular: Sociedad Incluyente.</b>	<b>Estrategia:</b> Inclusión y protección de grupos sociales en situación de vulnerabilidad.	<b>Acciones:</b> Promover un sistema municipal de protección de las personas adultas mayores e implementar redes de apoyo familiar o comunitario para su inclusión y cuidado, fortaleciendo el envejecimiento saludable.
Programa De Gobierno Municipal De León 2021–2024		
<b>Bandera: Vivir Sanos</b>	Programa: VS3. León Saludable.	Proyecto: VS. 3.1 Médico en tu casa

#### 4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.

##### Objetivo general.

Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a la población del municipio de León ya sea en la zona urbana como en la zona rural que tengan alguna discapacidad física, adulto mayor, postrados en cama y/o vulnerables que no cuenten con una red de apoyo y no tengan acceso a un servicio de salud público.

##### Objetivos específicos.

- Políticas públicas contribuyen a la cobertura de servicios de salud
- Eficiencia en el gasto de programas sociales
- Brindar cobertura a esta población vulnerable
- Atención a transición demográfica y epidemiológica
- Atención del acelerado envejecimiento de la población.
- Atención a este sector para coadyuvar en el control metabólico de enfermedades no transmisibles
- Vincular a este grupo vulnerables con las infraestructuras existentes de atención en salud y/o apoyo en caso necesario.

##### Bienes y/o servicios que ofrece.

##### Definición de acciones a implementar.

- Acercar los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Médica)
- Acercar los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Nutrición)
- Acercar los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Psicológica)
- Brindar atenciones en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y personal de promoción a la salud.

## 5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.

### Población Potencial

La población total que presenta la necesidad de atención primaria en salud y que podría ser elegible. Incluye:

- Mujeres mayores de 60 años: 89,526 (INEGI 2020).
- Hombres mayores de 60 años: 76,131 (INEGI 2020).
- Personas con discapacidad motriz y física: 47,819 (INEGI 2020).
- Habitantes de zonas rurales: 127,613 (Plan Maestro de Infraestructura Rural 2021-2024).
- **Total:** 341,085 personas.

### Población Objetivo

Personas adultas mayores, personas que viven con alguna discapacidad, pacientes postrados en cama, personas con algún tipo de vulnerabilidad, con difícil acceso a los servicios de salud y/o que no cuenten con una red de apoyo, pertenecientes al municipio de León.

### Población Atendida

La población atendida se expone, con cifras específicas que muestran cuántas personas han recibido cada tipo de servicio (e.g., consultas médicas, nutricionales, psicológicas). Para el ejercicio fiscal revisado, se registraron cifras como **10,252 consultas médicas** y **4,444 consultas de nutrición** (Metodología para el cálculo de las poblaciones 2023).

## 6. Cobertura y mecanismos de focalización.

<p><b>Población objetivo</b></p>	<p>Personas adultas mayores, personas que viven con alguna discapacidad, pacientes postrados en cama, personas con algún tipo de vulnerabilidad, con difícil acceso a los servicios de salud y/o que no cuenten con una red de apoyo, pertenecientes al municipio de León.</p>
<p><b>Criterios de selección</b></p>	<p>Procedimiento para solicitud de servicio MÉDICO EN TU CASA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidente de Colonos y/o persona de enlace que identifique una persona en su área con las características de vulnerabilidad mencionadas.</li> <li>• Solicitud por vía telefónica. Número 477 7 11 5133, 477 713 8384, 477 711 3774 Ext. 201</li> <li>• Solicitud por redes sociales (mensaje privado) FB Salud León.</li> <li>• Solicitud por escrito donde se realice la petición y se podrá entregar en el miércoles ciudadano y/o domicilio de las oficinas de la Dirección General de Salud Municipal, Av. Paseo del Moral 201 Col. Jardines del Moral C.P. 37160.</li> <li>• Se debe de colocar un resumen de la situación actual del paciente, nombre completo, edad, diagnósticos, domicilio de ubicación, teléfono de localización, nombre de la persona que hace la solicitud, fecha de la solicitud y firma de quien lo emite.</li> <li>• Se pasará solicitud al equipo multidisciplinario para que se agende acorde a la ruta establecida.</li> <li>• La consulta de primera vez tiene una duración de 40 min y consulta subsecuente de 30 min.</li> <li>• Se realizará la confirmación correspondiente con el solicitante para determinar el día y la hora de la visita que se tendrá por parte del personal de salud.</li> </ul> <p>Descripción del procedimiento por etapas Procedimiento Médico en tu Casa Urbano y Médico en tu casa Rural respectivamente.</p>
<p><b>Cobertura</b></p>	<p>Población que se encuentra en zonas urbanas o rurales con difícil acceso a los servicios de salud, personas adultas mayores, pacientes que viven con alguna discapacidad, pacientes postrados en cama y/o, con alguna vulnerabilidad y/o que no cuenten con una red de apoyo para la obtención de los servicios de salud públicos, perteneciente al municipio de León.</p>

<b>Meta anual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades.</li> <li>• Meta: 12 (1 al mes)</li> <li>• Acercar los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Médica).</li> <li>• Meta: 5,760 consultas médicas</li> <li>• Acercar los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Nutrición).</li> <li>• Meta: 3,300 consultas de nutrición</li> <li>• Acercar los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Psicología).</li> <li>• Meta: 1,000 consultas de psicología</li> <li>• Brindar atenciones en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y personal de promoción a la salud.</li> <li>• Meta: 10,560 atenciones de enfermería y personal de promoción a la salud</li> </ul>
-------------------	---

## 7. Presupuesto aprobado.

El presupuesto aprobado para el Programa Médico en tu casa en el ejercicio 2023 es de \$6,133,519.87.

## 8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes.

<b>Fin</b> ¿Cuál es la contribución del Programa?	Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a población vulnerables del municipio de León que no cuente con red de apoyo y no tengan un acceso a un servicio de salud público mediante las atenciones que ofrecen las unidades móviles.
<b>Propósito</b> ¿Qué resultado concreto se espera lograr con el programa?	Los adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida continúan con la cobertura en salud a domicilio.

## Componentes

¿Qué bienes o servicios deberán ser producidos por el programa?

Difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles establecido.

## 9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.

El programa "Médico en tu Casa" se diseña para abordar una necesidad crítica: la falta de acceso a servicios de salud de primer nivel para grupos vulnerables, como adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes postrados en cama y habitantes de zonas tanto rurales como urbanas. A continuación, se evalúan los principales aspectos del diseño del programa:

### 1. Definición del Problema

Está claramente identificado como una barrera en el acceso a servicios de salud, planteado como un hecho negativo que puede revertirse mediante la intervención del programa. La justificación está respaldada por datos oficiales y diagnósticos locales que demuestran la necesidad de atender a esta población vulnerable.

### 2. Identificación y Cuantificación de la Población Afectada

- **Definición:** El programa define a la población potencial (total de personas con necesidad de atención), la población objetivo (aquellos programados para recibir los servicios) y la población atendida (beneficiarios efectivos durante un ejercicio fiscal).
- **Cuantificación:** Los datos se obtienen de fuentes confiables como INEGI 2020 y el Plan Maestro de Infraestructura Rural 2021-2024, que ofrecen cifras, por ejemplo, un total de 341,085 personas como población potencial. Las metas anuales también están cuantificadas, como las 9,360 atenciones programadas por unidades móviles.

- **Frecuencia de Actualización:** La población potencial y objetivo se revisa y actualiza anualmente con base en datos demográficos.

### 3. Vinculación Estratégica

El programa está alineado con marcos normativos y planes estratégicos nacionales y locales, como el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo de Guanajuato. Esto refuerza su pertinencia dentro de las prioridades de política pública.

### 4. Mecanismos de Seguimiento y Ajuste

- **Monitoreo:** Se establece una revisión anual de la población objetivo y potencial para garantizar que los beneficiarios sean aquellos con mayor necesidad.
- **Áreas de Mejora:** Aunque se realiza esta actualización, falta una descripción clara y documentada de cómo se realiza la transición entre las poblaciones potencial, objetivo y atendida. Esto podría mejorar la trazabilidad y eficiencia del programa.

El diseño del programa "Médico en tu Casa" está bien fundamentado, con una clara identificación del problema, definición de poblaciones clave y mecanismos de actualización anual. Sin embargo, se recomienda detallar la metodología de transición entre poblaciones y fortalecer los procedimientos documentados para mejorar la eficiencia y la capacidad de respuesta del programa frente a cambios demográficos y epidemiológicos.

## 6. TEMA I. DISEÑO DEL PROGRAMA.

### A. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

#### 1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,</li><li>• El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li><li>• El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.</li></ul>

De acuerdo con la información valorada en los documentos del programa “Médico en tu Casa 2023” la evaluación evidencia que:

- El problema se plantea como una situación negativa y con potencial de mejora.
- La población afectada está identificada en el documento.
- Se establece un plazo específico para la revisión del programa.

#### 1. Formulación del Problema como un Hecho Negativo o Revertible:

El diagnóstico identifica problemas específicos relacionados con la falta de acceso a servicios de salud para poblaciones vulnerables, como adultos mayores, personas con discapacidades y habitantes en zonas de difícil acceso. Esta situación se plantea como un problema negativo, pero con posibilidad de ser revertido mediante la implementación de unidades móviles que acerquen servicios médicos a estos grupos. Esta formulación cumple con el criterio de tratar

el problema como algo que se puede mejorar (Diagnóstico Médico en tu Casa, 2023).

## **2. Definición de la Población Afectada:**

A través de su árbol de problemas, detalla que la población afectada incluye adultos mayores, personas con discapacidades físicas, pacientes postrados y aquellos sin red de apoyo en áreas rurales y de difícil acceso. Esta definición asegura que se identifiquen los grupos en situación de vulnerabilidad que el programa busca atender, cumpliendo así con el criterio de especificar la población objetivo (Árbol del Problema Médico en tu Casa, 2023).

## **3. Plazo para Revisión y Actualización:**

Conforme al diagnóstico, se ha establecido un plazo trianual para la revisión del programa, cumpliendo con este criterio (Diagnóstico Médico en tu Casa, 2023).

## **2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**

a)Causas, efectos y características del problema.

b)Cuantificación y características de la población que presenta el problema.

c)Ubicación territorial de la población que presenta el problema.

d)El plazo para su revisión y su actualización.

Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y</li><li>• El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li><li>• El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico enalgún documento.</li></ul>

Conforme al análisis realizado confirma que:

- Identifica y cuantifica las causas y efectos del problema de acceso a salud en poblaciones vulnerables en León.
- Se define la población afectada, su ubicación territorial; y
- Se establece un plazo trianual para la evaluación y actualización del programa.

### 1. Causas, Efectos y Características:

Según el diagnóstico y el árbol de problemas, se identifican causas clave que contribuyen a la problemática, tales como políticas públicas restrictivas, insuficiencia de personal capacitado, infraestructura deficiente y limitaciones en la cobertura de servicios de salud (*Diagnóstico del Programa Médico, 2023; Árbol del Problema del Programa Médico, 2023*). Los efectos derivados de estas causas incluyen un incremento en la automedicación, complicaciones en la salud y mayores costos en atención médica. Además, se destaca que la población más afectada son los adultos mayores, las personas con discapacidad y aquellas postradas en cama.

### 2. Cuantificación y Características de la Población Afectada:

En el municipio de León, se estableció que la población total asciende a 1,721,215 personas, de acuerdo con datos del INEGI 2020. Dentro de esta cifra, se identificaron varios grupos en situación de vulnerabilidad con las siguientes características:

- **Adultos mayores:** El 13.4% de este grupo no cuenta con afiliación a servicios de salud, lo que representa a 22,272 personas sin acceso a servicios médicos esenciales (*Diagnóstico del Programa Médico, 2023*).
- **Personas con discapacidad:** Un 4.4% de la población presenta alguna discapacidad física o mental, lo cual limita su movilidad y acceso a atención médica adecuada. Además, de las barreras adicionales en infraestructura y transporte (*Diagnóstico del Programa Médico, 2023*).
- **Pacientes postrados en cama:** Este grupo se expone que debido a sus limitaciones físicas, no pueden acceder de manera independiente a servicios médicos sin una red de apoyo (*Diagnóstico del Programa Médico, 2023*).

- **Personas en localidades de difícil acceso:** Se registró que en el municipio de León se cuenta con 639 localidades, muchas en zonas rurales con infraestructura vial limitada. Comunidades como Vaquerías, San José de Otates y Huizache son ejemplos donde la falta de transporte adecuado impide el acceso a servicios de salud (*Justificación Teórica del Programa Médico, 2023*).

### **3. Ubicación Territorial de la Población Afectada:**

La justificación teórica y el diagnóstico permiten identificar las localidades específicas en el municipio de León donde se concentra la población vulnerable, destacando las mencionadas anteriormente como áreas críticas (*Diagnóstico del Programa Médico, 2023; Justificación Teórica del Programa Médico, 2023*).

### **4. Plazo para Revisión y Actualización:**

como se mencionó previamente se ha establecido un periodo trianual para la revisión del programa (*Diagnóstico del Programa Médico, 2023*).

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

Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li> <li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y</li> <li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.</li> </ul>

Mediante los documentos evaluados, se observa que el Programa “Médico en tu Casa” presenta evidencia sobre la efectividad de los programas de atención médica domiciliaria, específicamente en contextos con acceso limitado a servicios médicos. Los hallazgos documentados se resumen a continuación:

### **1. Implementación de Programas de Atención Domiciliaria a Nivel Internacional:**

El documento menciona que varios países han adoptado programas de atención médica domiciliaria como estrategia para acercar los servicios de salud a las poblaciones vulnerables sin acceso a unidades de salud fijas. Esta práctica se fundamenta en el principio de cobertura universal de salud, reconocido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un enfoque eficaz para garantizar que las personas en situación de vulnerabilidad puedan acceder a servicios médicos.

### **2. Evidencia sobre la Eficiencia y Racionalización de Recursos:**

Se evidencia que la atención domiciliaria mejora la eficiencia en el uso de recursos y reduce la demanda hospitalaria, alineándose con experiencias internacionales. En el documento se destaca que este enfoque permite un monitoreo más efectivo de las condiciones crónicas, resultando en menos hospitalizaciones y en una mejor gestión de enfermedades.

### **3. Modelo de Casas de Salud en Comunidades Rurales:**

El documento también describe la implementación de casas de salud en comunidades remotas, donde personal auxiliar, proveniente de la comunidad, brinda atención básica y promueve la salud en las familias. Este modelo, que ha mostrado eficacia en mejorar indicadores de salud en contextos internacionales, permite que las poblaciones alejadas reciban atención oportuna y personalizada.

### **4. Adaptación a Contextos Locales:**

Se exponen un conjunto de lineamientos y normas estratégicas en las que se basa el programa:

- Ley General de Salud.
- Ley de Salud del Estado de Guanajuato.
- Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2010 Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- Norma Oficial Mexicana NOM 031-SSA2-2014 Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana 008-SSA3-2010 Para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA-1998 Que establece los requerimientos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 Del expediente clínico.
- Plan de Trabajo de la Dirección General de Salud Municipal 2021 - 2024.
- Plan de trabajo de la Dirección de Atención a la Comunidad.
- Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección General de Salud Municipal.

La información contenida en la justificación teórica y empírica proporciona evidencias **generales** sobre la efectividad de los programas de atención

domiciliaria, destacando su impacto en mejorar el acceso a la salud y reducir hospitalizaciones.

*(Justificación Teórica del Programa Médico, 2023).*

**B. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES.**

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

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

Si

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

Conforme a los datos y documentos proporcionados por el Programa Médico en tu Casa 2023 se concluyó que el existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos de los siguientes planes y programa; Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024, Plan Estatal De Desarrollo Guanajuato 2040, Plan Municipal De Desarrollo 2045, Programa De Gobierno Municipal De León 2021–2024.

Así como que el logro del programa contribuirá al cumplimiento de algunas de las metas contempladas en dichos planes y programas en los siguientes enfoques:

<b>Propósito Médico en tu Casa</b>	Los adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida continúan con la cobertura en salud a domicilio.
------------------------------------	--

<b>Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024</b>	
<b>2. Política Social</b>	Programa I. El programa para el bienestar de las personas adultas mayores.

<b>Plan Estatal De Desarrollo Guanajuato 2040</b>	
<b>Dimensión. Humana y Social</b>	Objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes.

<b>Plan Municipal De Desarrollo 2045</b>		
<b>Piedra Angular: Sociedad Incluyente.</b>	<b>Estrategia:</b> Inclusión y protección de grupos sociales en situación de vulnerabilidad.	<b>Acciones:</b> Promover un sistema municipal de protección de las personas adultas mayores e implementar redes de apoyo familiar o comunitario para su inclusión y cuidado, fortaleciendo el envejecimiento saludable.

<b>Programa De Gobierno Municipal De León 2021–2024</b>		
<b>Bandera: Vivir Sanos</b>	Programa: VS3. León Saludable.	Proyecto: VS. 3.1 Médico en tu casa

**5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?**

No procede valoración cuantitativa.

Según los lineamientos y acciones definidos, se ha identificado que "Médico en tu Casa" se encuentra alineado con el *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Específicamente, se vincula con el punto 2, enfocado en la Política Social, y se integra en el "Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores". Las

acciones están diseñadas para mejorar el acceso a servicios de salud para este grupo vulnerable, contribuyendo así a su bienestar y calidad de vida.

Esta conexión expone el compromiso del programa con las metas nacionales de inclusión y atención a personas en situación de vulnerabilidad.

**6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?**

No procede valoración cuantitativa.

A través de la entrevista realizada en 2024 al equipo “Médico en tu Casa”, específicamente en respuesta a la pregunta número nueve, se menciona que el programa no tiene vinculación directa con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

## C. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD.

### Definiciones de población potencial, objetivo y atendida.

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

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

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

### Población potencial y objetivo.

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

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li><li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li></ul>

.Para responder a la pregunta número 7, se revisó documentos como "Metodología para el cálculo de la población potencial y objetivo, descripción de

la población potencial, objetivo y atendida, Documento diagnóstico". A continuación, se presenta el análisis detallado:

### 1. Población Potencial

- **Definición:** La población total que presenta la necesidad de atención primaria en salud y que podría ser elegible. Incluye:
  - Mujeres mayores de 60 años: 89,526 (INEGI 2020).
  - Hombres mayores de 60 años: 76,131 (INEGI 2020).
  - Personas con discapacidad motriz y física: 47,819 (INEGI 2020).
  - Habitantes de zonas rurales: 127,613 (Plan Maestro de Infraestructura Rural 2021-2024).
  - **Total:** 341,085 personas.
- **Unidad de Medida:** Número de individuos.
- **Cuantificación:** Los datos se toman de fuentes oficiales (INEGI y Plan Maestro).
- **Frecuencia de Actualización:** Anual, conforme a las fuentes oficiales de crecimiento poblacional.

### 2. Población Objetivo

- **Definición:** Personas que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en el programa, incluyendo adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes postrados y personas vulnerables sin red de apoyo y con difícil acceso a servicios de salud.
- **Unidad de Medida:** Número de personas identificadas.
- **Cuantificación:** Meta anual de 9,360 atenciones mediante tres unidades móviles, con capacidad de 1,560 atenciones por unidad.
- **Frecuencia de Actualización:** Anual, con base en las mismas fuentes utilizadas para la población potencial.

### 3. Población Atendida

- **Definición y Unidad de Medida:** La población atendida se cuantifica, con cifras específicas que muestran cuántas personas han recibido cada tipo de servicio (ej., consultas médicas, nutricionales, psicológicas). Para el ejercicio fiscal revisado, se registraron cifras como 10,252 consultas

médicas y 4,444 consultas de nutrición (Metodología para el cálculo de las poblaciones 2023).

- **Definición:** Personas beneficiadas efectivamente por el programa en un ejercicio fiscal.
- **Unidad de Medida:** Número de beneficiarios atendidos.

### Población Potencial

La población total que presenta la necesidad de atención primaria en salud y que podría ser elegible. Incluye:

- Mujeres mayores de 60 años: 89,526 (INEGI 2020).
- Hombres mayores de 60 años: 76,131 (INEGI 2020).
- Personas con discapacidad motriz y física: 47,819 (INEGI 2020).
- Habitantes de zonas rurales: 127,613 (Plan Maestro de Infraestructura Rural 2021-2024).
- **Total:** 341,085 personas.

### Población Objetivo

Personas adultas mayores, personas que viven con alguna discapacidad, pacientes postrados en cama, personas con algún tipo de vulnerabilidad, con difícil acceso a los servicios de salud y/o que no cuenten con una red de apoyo, pertenecientes al municipio de León.

### Población atendida

La población atendida se expone, con cifras específicas que muestran cuántas personas han recibido cada tipo de servicio (e.g., consultas médicas, nutricionales, psicológicas). Para el ejercicio fiscal revisado, se registraron cifras como **10,252 consultas médicas** y **4,444 consultas de nutrición** (Metodología para el cálculo de las poblaciones 2023).

*Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".*

**8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**

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

Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.</li></ul>

Tras revisar los documentos “Formatos y procedimientos solicitudes y seguimiento, Formato de padrón de beneficiarios y Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”, se identificaron fortalezas que cumplen con los criterios requeridos y aunado a ello ,se anexaron áreas de mejora para asegurar que la información sea clara, precisa y homogénea.

**Áreas de Fortaleza:**

**1. Registro Detallado y Accesible de la Información de Beneficiarios:**

- La base de datos en **Google Drive**, compartida con el personal de trabajo social y de dirección, incluye información detallada de los beneficiarios, como **nombre completo, CURP, edad, dirección, teléfono, perfil de paciente, red de apoyo**, y más. Este nivel permite una **identificación** y un seguimiento organizado de los beneficiarios.
- Además, existen múltiples **canales de acceso** para registrarlos, tales como **vía telefónica, redes sociales, y solicitudes en persona**. Esto muestra que el programa es **flexible y accesible**, permitiendo que las personas puedan solicitar atención de manera cómoda.

**2. Identificación Única de Beneficiarios:**

El uso del **CURP** en el padrón es importante para una **identificación única y permanente** para cada persona. Esto es fundamental para llevar un control preciso y coherente a lo largo del tiempo, garantizando que cada beneficiario sea correctamente identificado en las diferentes etapas del proceso.

### **3. Documentación del Tipo de Apoyo y Seguimiento:**

- La base de datos y los formatos incluyen registros específicos sobre el tipo de apoyo brindado, como consulta médica, visitas de trabajo social, diagnóstico por laboratorio, programación de citas, y otros aspectos importantes para el seguimiento de los pacientes.
- Se detalla si la atención es **de primera vez o subsecuente**, así como observaciones y otros datos relevantes, lo que permite monitorear el progreso y las necesidades de los beneficiarios a lo largo del tiempo.

### **4. Mecanismo Documentado para la Actualización del Padrón:**

Existe un **procedimiento formalmente documentado** para la actualización y depuración del padrón de beneficiarios. Este incluye:

- Recepción de solicitudes por diversos medios (teléfono, redes sociales y en persona).
- Registro de las solicitudes en la plataforma de "Solicitudes y seguimientos" por parte del personal de trabajo social.
- Programación de visitas médicas y confirmación con el solicitante para coordinar la atención.
- Un proceso para **dar de baja** a pacientes cuando ya no requieren el servicio, con una justificación proporcionada por el personal médico.

### **5. Áreas que Requieren Mejora:**

#### **A. Detallado y Homogeneización de las Características de los Beneficiarios:**

- Aunque la base de datos incluye información fundamental sobre los beneficiarios, aún podría mejorar en la especificación de ciertos aspectos, como el tipo de discapacidad o la condición específica de vulnerabilidad (por ejemplo, si el beneficiario vive en un área urbana o rural). Esto permitiría una clasificación más precisa y ayudaría a priorizar mejor las atenciones.
- Se recomienda que se utilice un **formato estandarizado** para registrar estas características, ya que actualmente se encuentran dos; asegurando que todos los datos se recojan de manera uniforme y clara.

## **B. Consistencia en la Documentación y Procedimientos:**

- Si bien el procedimiento de actualización está claramente definido, es importante que todos los formatos y registros se manejen bajo un sistema unificado para evitar duplicidades y garantizar que la información sea consistente en todos los documentos utilizados. Esto incluye asegurar que el registro de datos en la base de datos sea congruente con el procedimiento descrito para la captación y seguimiento de beneficiarios.

Por lo cual el programa presenta importantes fortalezas, como un **registro detallado**, la **identificación única** mediante el CURP, y un **mecanismo documentado** para la actualización y seguimiento de los beneficiarios. Y aunado a ello tiene áreas de fortaleza, para maximizar su efectividad y claridad de registros.

*2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios".*

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

No procede valoración cuantitativa.

El Estudio Sociométrico realizado en el marco del Programa "Médico en tu Casa" proporciona información detallada sobre las características socioeconómicas y las condiciones de vida y salud de los beneficiarios.

### **A continuación, se presentan las fortalezas identificadas:**

1. El **Estudio Sociométrico** incluye un registro detallado de las características socioeconómicas de los beneficiarios, como el **tipo de asentamiento** (colonia, ejido, irregular, fraccionamiento, rancho) y los **ingresos y gastos mensuales** de los hogares.

Además, se registran aspectos como el **estado civil, escolaridad y ocupación** de los integrantes del hogar, lo que permite tener un perfil más completo de cada familia y su nivel socioeconómico.

## 2. Diagnóstico de Condiciones de Vida y Salud:

El estudio también documenta las **condiciones de vivienda**, incluyendo si el hogar cuenta con **agua potable, energía eléctrica, drenaje, y materiales de construcción** de las paredes, piso y techo. Esta información es esencial para diagnosticar el nivel de vulnerabilidad de los beneficiarios en relación con sus condiciones habitacionales.

En cuanto a las **condiciones de salud**, el estudio recoge datos sobre el **tipo de tratamiento recibido**, la **atención médica** proporcionada (enfermería, psicología, nutrición), y si el beneficiario **requiere un cuidador primario**.

## 3. Identificación de Vulnerabilidades y Necesidades Específicas:

El estudio incluye una sección sobre la **vulneración de derechos** que identifica casos de **violencia física, psicológica, sexual y omisión de cuidados**.

También incluye el **tipo de discapacidad** (motora, intelectual, visual, auditiva, múltiple, psicosocial), lo que permite clasificar y atender de manera precisa a la población objetivo según sus necesidades particulares de salud y apoyo.

## 4. Áreas que Requieren Mejora:

### a. Documentación de Necesidades Adicionales:

Aunque se identifican aspectos como la **vulnerabilidad a la violencia** y las **condiciones de vivienda**, podría ser útil documentar otras **necesidades específicas**, como la **disponibilidad de transporte** para acceder a servicios de salud o la **capacidad económica** para adquirir medicamentos o dispositivos médicos. Esto ampliaría el diagnóstico y permitiría diseñar intervenciones precisas y personalizadas.

Por lo cual se concluye que cuenta con un **Estudio Sociométrico** detallado que cubre muchos de los aspectos socioeconómicos y de salud de los beneficiarios, incluyendo información clave sobre sus **condiciones de vida** y **necesidades específicas**. Por lo que como área de mejora se menciona el que puedan **ampliar** la documentación de necesidades adicionales como la **disponibilidad de transporte** para acceder a servicios de salud o la **capacidad económica** para adquirir medicamentos o dispositivos médicos que permita diseñar una intervención acorde a la población objetivo personalizada.

## D. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

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

SI

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

Al revisar la Matriz de Indicadores (MIR) y su correspondencia con el documento normativo del programa, se identifican las siguientes áreas de coincidencia y aspectos que requieren mejoras.

Primero, es importante mencionar que se encuentran dos documentos internos identificados como normativos, y uno de ellos cumple con los elementos que solicita la presente evaluación, sin embargo el otro tiene características que aún se deben fortalecer:

### Documento denominado 1. MANUAL OPERATIVO MTC

#### 1. Fin:

- **MIR:** "Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a población vulnerable del municipio de León que no cuente con red de apoyo y no tenga acceso a un servicio de salud público mediante las atenciones que ofrecen las unidades móviles."
- **Documento Normativo:** Se menciona que el objetivo es proporcionar atención médica de primer nivel a población vulnerable en áreas urbanas y rurales a través de unidades móviles, atendiendo a quienes no tienen acceso a servicios de salud públicos o red de apoyo (*Documento Normativo, 2023*). Este objetivo se encuentra alineado con el Fin de la MIR, cumpliendo así con este criterio.

## 2. Propósito:

- **MIR:** "Los adultos mayores, personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida continúan con la cobertura en salud a domicilio."
- **Documento Normativo:** El programa establece asegurar la continuidad de la atención médica a adultos mayores y personas con movilidad limitada. Sin embargo, no se detalla **explícitamente** cómo se mide o se garantiza esta continuidad de forma clara en el documento normativo. Este es un punto que podría fortalecerse para asegurar una alineación completa con la MIR.

## 3. Componente:

- **MIR:** "Difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores, personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles establecido."
- **Documento Normativo:** Se mencionan campañas de difusión y coordinación para acercar servicios de salud a la población objetivo, pero no se detalla **explícitamente** cómo se estructura este componente en términos de implementación y seguimiento. Se recomienda documentar con mayor precisión las estrategias y metodologías utilizadas para la difusión del esquema de atención y su evaluación (*Documento Normativo, 2023*).

## 4. Actividades:

- **MIR:**
  - Actividad 1: Consulta Médica a domicilio mediante unidad móvil.
  - Actividad 2: Consulta de Nutrición a domicilio mediante unidad móvil.
  - Actividad 3: Consulta Psicológica a domicilio mediante unidad móvil.
  - Actividad 4: Atención en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y de promoción de la salud.
- **Documento Normativo:** Las actividades detalladas en el documento incluyen consultas médicas, nutricionales, psicológicas y atenciones de enfermería a domicilio a través de unidades móviles, cumpliendo con los elementos de las Actividades de la MIR. Las descripciones se alinean con lo esperado en la matriz, detallando el tipo de atención brindada (*Documento Normativo, 2023*).

## Áreas de Mejora Identificadas:

### 1. Documentación Detallada del Propósito:

Aunque el propósito se menciona en términos generales, se sugiere que el documento normativo incluya detalles específicos sobre los mecanismos para asegurar la continuidad de la atención, así como indicadores claros que permitan medir si este propósito se cumple. Esto fortalecería la conexión entre el propósito de la MIR y el documento normativo.

### 2. Estrategia y Evaluación del Componente de Difusión:

El documento normativo se beneficiaría al detallar las estrategias y acciones específicas relacionadas con la difusión del esquema de atención, así como los mecanismos de evaluación para medir su efectividad. Esto garantizaría que el componente esté alineado y sea verificable en términos de los resultados esperados.

El documento normativo cumple parcialmente con los elementos del resumen narrativo de la MIR. La coherencia entre el Fin y las Actividades está bien establecida, pero el Propósito y el Componente requieren mayor especificidad para cumplir plenamente con los criterios. Incorporar estas mejoras garantizará que el programa tenga una alineación completa y precisa entre su documento normativo y la Matriz de Indicadores.

Segundo documento denominado **Programa Médico En Tu Casa**, tras revisarlo y cotejarlo con la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)**, se puede confirmar que el resumen narrativo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) está definido y es consistente en ambos documentos.

#### 1. Fin:

- En el documento normativo, el fin es contribuir a la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de León mediante tamizajes preventivos.
- Coincide con el indicador del nivel "Fin" en la MIR, que mide la tasa de morbimortalidad.

## **2. Propósito:**

El propósito es que las enfermedades crónicas no transmisibles disminuyan, lo cual se refleja en el indicador que mide la tasa de incidencia de enfermedades.

## **3. Componentes:**

El documento menciona la realización de campañas de detección integral de enfermedades crónicas no transmisibles como un componente principal. Este punto se alinea con el indicador de porcentaje de atenciones otorgadas.

## **4. Actividades:**

En ambos documentos se describen las actividades como la difusión de esquemas de atención y la prestación de servicios, incluyendo diagnósticos y confirmaciones. Estas actividades están vinculadas con indicadores específicos de porcentaje de detecciones realizadas.

El resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados es congruente con el diseño del programa en su documento normativo.

*Anexo 3 "Matriz de Indicadores para Resultados".*

## **De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados**

### **11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:**

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

Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

Se realizó un análisis detallado de las fichas técnicas de los indicadores del programa, identificando tanto elementos bien desarrollados como áreas que requieren mejoras para cumplir plenamente con los criterios establecidos en la presente Metodología:

### Elementos de la Ficha Técnica y Correspondencia:

#### 1. Nombre del Indicador

- **Observación:** Todos los indicadores presentan un nombre, como:
  - "Porcentaje de pacientes atendidos de manera subsecuente".
  - "Porcentaje de avance en las atenciones en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y promoción a la salud".
- **Cumplimiento:** Sí.

#### 2. Definición

- **Observación:** En todas las fichas se incluye la definición del indicador, la cual está alineada con los objetivos del programa.
- **Cumplimiento:** Sí.

#### 3. Método de Cálculo

- **Observación:** Cada ficha técnica detalla el método de cálculo, incluyendo variables específicas. Ejemplo:
  - **Fórmula:** Total de atenciones realizadas / Total de atenciones programadas \* 100.
- **Cumplimiento:** Sí.

#### 4. Unidad de Medida

- **Observación:** Todas las fichas especifican la unidad de medida, generalmente en términos de "atenciones" o "porcentaje".
- **Cumplimiento:** Sí.

#### 5. Frecuencia de Medición

- **Observación:** Se establece una frecuencia de medición, como mensual o anual, dependiendo del indicador.
- **Cumplimiento:** Sí.

#### 6. Línea Base

- **Observación:** Se incluye una línea base en las fichas, pero varias muestran un valor inicial de "0" y no ofrecen contexto suficiente sobre cómo se estableció este valor.
- **Cumplimiento:** Parcial.

#### 7. Metas

- **Observación:** Todas las fichas presentan metas anuales.
- **Cumplimiento:** Sí.

#### 8. Comportamiento del Indicador

- **Observación:** Ninguna ficha técnica especifica si el comportamiento esperado es ascendente, descendente, o estable.
- **Cumplimiento:** No.

#### Conclusión y Áreas de Mejora

1. **Cumple** con los elementos básicos como nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición y metas.

2. **Áreas de mejora:**

- Incorporar información más detallada sobre la línea base para contextualizar el punto de partida.
- Especificar el comportamiento esperado de los indicadores para facilitar su interpretación y uso en la toma de decisiones.

Es importante mencionar que en este documento normativo identificado como **Programa Medico En Tu Casa** también se incluye otros elementos en el "Punto 9.

Matriz de Indicadores para resultados en archivo digital editable (Excel)" que tienen otras características en donde su propósito es "Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles disminuyan" e incluyen otras características de monitoreo.

Anexo 4 "Indicadores".

## 12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

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

Sí

Nivel	Criterios
3	• Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Tras revisar el documento Metas del Programa Médico en tu Casa, Guías metodológicas para la elaboración de la MIR y la Construcción de Indicadores, se realizó un análisis para evaluar la adecuación de las metas y su alineación con las mejores prácticas.

### Evaluación de las Metas:

#### 1. Nombre del Indicador:

Los nombres de los indicadores reflejan en su mayoría el aspecto que se busca medir, como el "Porcentaje de pacientes atendidos de manera subsecuente".

#### 2. Definición:

Las definiciones de los indicadores están alineadas con los objetivos del programa en términos generales.

### **3. Metas Cuantitativas:**

Las metas se presentan en términos porcentuales, lo cual es apropiado; solo que, algunas carecen de valores específicos o están incompletas. Es esencial que todas las metas sean cuantificables y claras para evaluar si los objetivos se están cumpliendo de manera efectiva.

### **Propuesta de Mejora Unificada:**

#### **4. Incorporación de la Línea Base y Metas Cuantificadas:**

Incorporar información más detallada sobre la línea base para contextualizar el punto de partida debido que actualmente las líneas base aparecen en cero.

Completar las metas para asegurar que sean específicas, medibles y alcanzables, reflejando un objetivo cuantitativo alineado con los recursos y capacidades del programa.

#### **5. Vinculación Directa de Metas con Resultados Tangibles:**

Reformular las metas para que no solo se midan en términos porcentuales, sino que también reflejen un impacto.

### **Conclusión**

Las metas de los indicadores del programa cumplen parcialmente con los criterios establecidos. Se observa una alineación adecuada en la nomenclatura y la estructura general, pero se identifican áreas clave que requieren fortalecimiento:

- Incorporar información más detallada sobre la línea base para cada indicador y completar las metas cuantitativas con valores específicos.
- Es crucial especificar el comportamiento esperado de los indicadores para facilitar la interpretación de los resultados.

*Anexo 5 "Metas del programa "*

## E. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

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

No procede valoración cuantitativa.

El documento de complementariedades del programa "Médico en tu Casa" expone cómo coincide con otros programas y acciones de desarrollo social a nivel municipal, estatal y federal. A continuación, se presentan los aspectos clave identificados:

#### 1. Complementariedad en el Tipo de Atención:

El programa "Médico en tu Casa" ofrece atención domiciliaria y comunitaria de manera integral e interdisciplinaria, abarcando servicios médicos, de enfermería, psicológicos y de nutrición. Esta modalidad complementa otros programas como:

- **Caravanas de Salud** de la Secretaría de Salud de Guanajuato, que también presta servicios comunitarios, aunque de forma monodisciplinaria y mediante citas previas.
- **Salud en tu Familia** en Michoacán, que igualmente proporciona atención domiciliaria e interdisciplinaria, añadiendo además un componente odontológico.

#### 2. Coincidencias en la Modalidad de Intervención:

La intervención del programa "Médico en tu Casa" se realiza tanto de manera telefónica como presencial, lo cual permite una atención cercana y directa con los beneficiarios. Esta metodología se comparte con otros programas estatales como:

- **Médico Contigo** en Querétaro y **Salud en tu Familia** en Michoacán, que también se enfocan en atención directa en el hogar y en la comunidad. Sin embargo, en comparación con programas federales, como los del Sistema Nacional DIF, se observan diferencias. Estos programas federales se centran en la atención institucional y en residencias para adultos

mayores, ofreciendo un servicio más intensivo para casos que requieren seguimiento continuo en un entorno especializado.

### **3. Variación en la Estructura y Disciplinabilidad:**

"Médico en tu Casa" adopta un enfoque interdisciplinario que integra múltiples servicios en una sola intervención, lo cual lo distingue de otros programas como el Programa de Riesgo Cardiovascular y Adulto Mayor de la Secretaría de Salud de Guanajuato, que se enfoca en atenciones monodisciplinarias y en instituciones. Esta diferencia permite que "Médico en tu Casa" complemente programas que no tienen capacidad de despliegue domiciliario, ofreciendo así una cobertura integral en atención primaria.

Muestra una significativa complementariedad y coincidencia con otros programas de salud y desarrollo social en diferentes niveles de gobierno. Su enfoque integral e interdisciplinario en la atención domiciliar llena vacíos en los servicios que otros programas, debido a sus limitaciones estructurales o específicas, no pueden cubrir. Esto garantiza una cobertura más completa y ajustada a las necesidades de las poblaciones vulnerables, especialmente aquellas que no tienen la posibilidad de desplazarse a instituciones de salud.

*Anexo 6 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno".*

## 7. TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS.

### F. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN.

#### 14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

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

Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• El plan estratégico tiene dos de las características establecidas.</li></ul>

La evaluación del plan estratégico del programa revela un enfoque estructurado y una planeación institucionalizada, basada en la Metodología de Marco Lógico (MML). A continuación, se detallan los principales hallazgos y áreas de mejora:

#### **Análisis del Plan Estratégico:**

##### **1. Ejercicios de Planeación Institucionalizados:**

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y las fichas técnicas revisadas siguen un enfoque basado en la MML, lo que respalda una estructura institucionalizada de planeación. La MIR organiza los niveles de objetivos, abarcando desde el fin hasta las actividades específicas del programa.

##### **2. Contempla el Mediano y/o Largo Plazo:**

El programa cuenta con una estructura orientada al mediano plazo, alineando los

objetivos de atención y cobertura con la administración actual y proyectando actividades para los próximos años. Sin embargo, no se **especifica** un plan que trascienda a largo plazo más allá de la actual administración, lo que limita la visión estratégica del programa.

### **3. Establecimiento de Resultados: Fin y Propósito:**

La MIR define tanto el fin como el propósito del programa, orientando sus objetivos a mejorar el acceso a servicios de salud y a reducir la vulnerabilidad de la población mediante unidades móviles. Estos objetivos se alinean con las intervenciones y actividades descritas en los manuales, estableciendo una lógica clara que conecta las actividades con los resultados esperados (*Árbol del Problema Médico en tu Casa*, 2023).

### **4. Indicadores para Medir Avances:**

Las fichas técnicas y la MIR incluyen indicadores que miden el avance en términos de porcentaje y frecuencia de visitas, lo que permite un monitoreo continuo del progreso. Sin embargo, aunque estos indicadores son adecuados para medir el proceso y resultados inmediatos, faltan indicadores de **impacto** que evalúen el efecto a **largo plazo** en la calidad de vida de los beneficiarios o en el sistema de salud a nivel municipal (*Diagnóstico del Problema Médico en tu Casa*, 2023).

### **Áreas de Mejora Detectadas:**

#### **1. Desarrollo de un Plan a Largo Plazo:**

Se recomienda desarrollar un plan estratégico que abarque un horizonte a largo plazo, con proyecciones que trasciendan la actual administración. Esto podría incluir estrategias para integrar tecnologías en el monitoreo de pacientes y la ampliación de la cobertura a nuevas áreas en un plazo de cinco a diez años.

#### **2. Incorporación de Indicadores de Impacto:**

A pesar de que los indicadores actuales son adecuados para medir el cumplimiento de actividades, es necesario desarrollar indicadores que evalúen el impacto a mediano y largo plazo en la salud y bienestar de los beneficiarios. Estos

indicadores fortalecerán la evaluación del programa en términos de efectividad y sostenibilidad.

Cumple parcialmente con los criterios de planeación estratégica. Aunque presenta una base sólida en cuanto a la planeación institucionalizada y una estructura a mediano plazo en la MIR, carece de una visión a largo plazo y de indicadores de impacto que evalúen su efectividad futura.

**15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:**

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

Sí

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

Para responder a la pregunta número quince, se revisaron los “Manuales de procesos y procedimientos tanto urbanos como rurales, junto con la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y Fichas técnicas”, con el fin de evaluar si el programa “Médico en tu Casa” cuenta con planes de trabajo anuales que cumplen con los criterios establecidos. A continuación, se presenta el análisis:

**1. Resultado de Ejercicios de Planeación Institucionalizados:**

Los planes de trabajo del programa se desarrollan con base en procedimientos y estructuras documentadas en los manuales. Por ejemplo, se especifica cómo se planifican las visitas y se programan las actividades utilizando un formato estándar.

Estos elementos muestran que el programa sigue un proceso institucionalizado para la planeación de actividades.

## **2. Conocimiento por parte de los Responsables de los Principales Procesos del Programa:**

En los manuales se expone que el personal responsable, incluidos médicos, trabajadores sociales y coordinadores, sigue un proceso estructurado que involucra reuniones y reportes mensuales para que todos los actores estén al tanto de los planes.

## **3. Metas Establecidas:**

La MIR y las fichas técnicas contienen metas específicas para las actividades del programa, como el número de consultas programadas y realizadas, así como la cantidad de beneficiarios alcanzados. Estas metas se alinean con los objetivos anuales del programa y se documentan en informes mensuales que se generan de manera continua (*Árbol del Problema Médico en tu Casa*, 2023).

## **4. Revisión y Actualización:**

Los manuales de procesos mencionan que los informes semanales y mensuales son revisados y evaluados por los coordinadores del programa. Sin embargo, no se identifica un procedimiento documentado para la revisión y actualización integral de los planes de trabajo anuales en un formato oficial, lo que representa un área de mejora.

## **Áreas de Mejora Detectadas:**

### **5. Mayor Detalle en las Metas:**

Aunque las metas se presentan en la MIR y en las fichas técnicas, sería beneficioso desglosarlas aún más para incluir objetivos específicos relacionados con el impacto en la calidad de vida de los beneficiarios, y no solo con la cantidad de actividades realizadas. Esto permitiría una evaluación más precisa y alineada con los objetivos estratégicos del programa.

Por lo cual cuenta con planes de trabajo anuales que cumplen parcialmente con los criterios establecidos. Los planes están institucionalizados, son conocidos por los responsables y se monitorean mediante informes mensuales. Sin embargo, es recomendable incluir objetivos específicos relacionados con el impacto en la calidad de vida de los beneficiarios, y no solo con la cantidad de actividades realizadas.

**G. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN.**

**16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:**

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

Si

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

El programa "Médico en tu Casa" utiliza informes de evaluaciones externas en este caso la realizada sobre Diseño de 2023 por la Contraloría Municipal de León que tiene como objetivo específico revisar el correcto diseño de un Programa Presupuestario conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML), incluyendo su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Para ello la evaluación es realizada de una manera institucionalizada, siguiendo un procedimiento establecido mediante la Contraloría Municipal del municipio de León, la cual fue fundamentada con los siguientes elementos:

Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
Artículos 54, 61, 62, 64, 79 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Artículos 73, 102 sexies, 102 septies y 102 octies de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado de Guanajuato.

Artículo 10 fracción I, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.

Artículos 171 y 175 fracción VIII, IX y XVII de la Ley para el Gobierno y Administración de los Municipios del Estado de Guanajuato.

Artículos 77 fracción II, VIII y XVII, y 83 fracciones II, IV, IX, XIV del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal.

La evaluación antes mencionada es realiza de manera consensuada mediante oficios y estructuras definidas. Del análisis de la evaluación realizada a la información recibida mediante oficio DGS/2351/2023, se confirmó que la Dirección General de Salud aplica la Metodología del Marco Lógico entre otros temas definidos sobre el Diseño del programa.

Por lo cual el programa Médico en tu casa utilizo el informe de evaluaciones externas (diseño) con las características solicitadas en la presente evaluación.

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

**Si**

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

De acuerdo con la evaluación de diseño del programa realizada en 2023, se han identificado cinco **Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)** que han sido atendidos y solventados en el documento de trabajo actual. Estos avances refuerzan la alineación del programa con los objetivos establecidos y su operatividad. Los ASM solventados incluyen:

- 1. Respecto al Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos:** Se han implementado ajustes para reflejar de manera más precisa las relaciones causales y las soluciones planteadas en la estructura del programa.
- 2. Respecto del Propósito:** Se mejoró la definición y alineación del propósito del programa con sus objetivos estratégicos.
- 3. Respecto de los Componentes:** Se optimizó la relación entre las actividades y los resultados.
- 4. Respecto a los Indicadores:** Se revisaron y ajustaron algunos de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- 5. Respecto a la Lógica Horizontal:** Se fortaleció la congruencia y conexión. Aún que aun faltan elementos descritos en el apartado correspondiente a esta área.

Estos avances reflejan un compromiso con la mejora continua del programa, apoyando a una implementación más eficiente y alineada con las metas estratégicas.

7 "Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora".

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los

***Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?***

No procede valoración cuantitativa.

En el marco de los mecanismos implementados para dar seguimiento a los **Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)** identificados en los informes y evaluaciones de los programas presupuestarios de los últimos tres años, el programa "Médico en tu Casa" ha avanzado en la implementación de las acciones definidas en sus documentos de trabajo e institucionales. A continuación, se detalla el progreso logrado en los ASM solventados:

**1. Respetto al Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos:**

Se fortalecieron los análisis causales y la relación entre los objetivos planteados.

**2. Respetto del Propósito:**

Se ajustó la definición del propósito del programa, alineándolo con las metas estratégicas de atención a la población vulnerable.

**3. Respetto de los Componentes:**

Se estableció una conexión más sólida entre las actividades operativas y los resultados esperados, aun que aun tiene áreas que con el contexto y crecimiento del programa puedan llegar a cambiar en alguna momento.

**4. Respetto a los Indicadores:**

Los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) fueron revisados y fortalecidos.

**5. Respetto a la Lógica Horizontal:**

Se reforzó la congruencia entre los diferentes niveles del programa, desde las actividades hasta el propósito.

Con las acciones implementadas, el programa ha logrado avances significativos en cada uno de los ASM identificados, reflejando un compromiso con la mejora continua y la alineación estratégica.

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

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con las evaluaciones externas realizadas en los últimos tres años, se identificó un Aspecto Susceptible de Mejora (ASM) no solventado relacionado con el Fin del programa "Médico en tu Casa". A continuación, se detalla el aspecto pendiente y su contexto:

### 1. Respetto del Fin (ASM Núm. 2):

La recomendación específica señalaba que la Dirección General de Salud debía modificar la redacción del Fin del programa para alinearla con la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico (MML). Este ajuste busca garantizar que el enunciado del Fin cumpla con los estándares metodológicos y represente de manera clara el propósito último del programa.

El elemento permanece sin atender, y no se cuenta con información suficiente que explique por qué no se ha solventado.

Anexo 9 "Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas".

## 20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

No procede valoración cuantitativa.

Cabe mencionar que no se tiene un análisis previo de evaluaciones, Sin embargo, conforme a la valoración realizada en este momento se sugiere que "Médico en

tu Casa", pueda llevar a cabo una Evaluación de Procesos con el fin de optimizar su operación. A continuación, se detalla esta propuesta:

### **Evaluación de Procesos**

- **Objetivo:**

Analizar la implementación de las actividades y componentes del programa para identificar áreas de mejora en su operación, asegurando que los procesos internos sean eficientes y efectivos.

- **Justificación:**

- **Optimización de Recursos:** Evaluar los procesos permite determinar si el personal y los recursos se utilizan de manera óptima, así como si las unidades móviles y los equipos multidisciplinares cumplen eficazmente con sus funciones.

- **Mejora Continua:** Esta evaluación ayuda a detectar brechas o deficiencias en la operación y las barreras logísticas que pueden estar limitando el alcance del programa. Es fundamental para garantizar la efectividad de las intervenciones tanto en zonas urbanas como rurales.

- **Monitoreo en Tiempo Real:** Al evaluar los procesos, se facilita la mejora en la coordinación y el monitoreo en tiempo real de las actividades, asegurando que las metas operativas diarias se alineen con los objetivos generales del programa.

La Evaluación de Procesos es esencial para identificar áreas de mejora operativa y asegurar que las actividades del programa se implementen de manera eficiente y efectiva, maximizando el impacto en los beneficiarios. Implementar esta evaluación permitirá al programa optimizar sus recursos, mejorar la coordinación y asegurar un seguimiento efectivo de las actividades diarias.

## **H. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN.**

### **21. El Programa recolecta información acerca de:**

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.**
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.**
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.**

**d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.**

Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.</li></ul>

Se analizaron diversos documentos, incluyendo la respuesta a la pregunta 31 del (Cuestionario Consistencia y Resultados 2024), el análisis de la Contribución del programa y el Padrón de beneficiarios, con el fin de evaluar cómo “Médico en tu Casa” se alinea y contribuye a las metas y estrategias gubernamentales. A continuación, se presenta el análisis:

**1. Alineación con el Programa de Gobierno Municipal de León 2021-2024:**

El programa recolecta información que se relaciona directamente con los objetivos y planes establecidos en el Programa de Gobierno Municipal de León 2021-2024. Esta alineación garantiza que las actividades y apoyos proporcionados por el programa contribuyan a las estrategias locales de desarrollo social y salud pública.

**2. Tipos y Montos de Apoyo Otorgados:**

Según la información obtenida del cuestionario (pregunta 31) y los datos sobre metas y formatos registrados, el programa monitorea y documenta los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios a lo largo del tiempo. Esta información permite evaluar el alcance de las intervenciones.

**3. Características Socioeconómicas de los Beneficiarios:**

El programa registra características detalladas de los beneficiarios en el padrón, como nombre, CURP, domicilio, diagnóstico y tipo de atención recibida. Sin embargo, no se recopila información sobre las características socioeconómicas de personas que no son beneficiarias, lo que limita la capacidad de evaluar si la

población objetivo recibe atención de manera equitativa en comparación con la población general conforme lo requerido en esta evaluación.

#### **4. Seguimiento y Actualización de la Información:**

El programa implementa un sistema de seguimiento mediante informes mensuales y reportes de actividades.

Por lo que se esta recolectando información relevante sobre los tipos de apoyo otorgados, su contribución a las metas gubernamentales y las características de los beneficiarios. Sin embargo, no recopila información sobre las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias como lo solicita la presente evaluación.

#### **22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**

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

**Sí**

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

Para responder a la pregunta, se analizaron documentos clave como la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), Fichas Técnicas de los Indicadores, Manual de Procesos y Procedimientos Urbanos y Rurales, Padrón de Beneficiarios, y Cuestionario del programa 2024 entre otros. A continuación, se detalla cada criterio:

## **Análisis de las Características del Monitoreo del Desempeño:**

### **1. Oportuna:**

El programa utiliza informes mensuales y reportes de actividades para monitorear el progreso y cumplimiento de las metas de manera continua conforme a la MIR y Fichas técnicas. Este sistema garantiza que la información se recolecte regularmente.

### **2. Confiable (Mecanismo de Validación):**

El programa cuenta con un sistema centralizado para el registro de actividades y beneficiarios, y los manuales especifican procedimientos internos de verificación realizados por el personal de salud y trabajo social.

### **3. Sistematizada:**

La información del programa se organiza y almacena en un sistema, según se detalla en los manuales y el padrón de beneficiarios. Esto garantiza que los datos se recopilen y gestionen de manera estructurada y organizada, facilitando el acceso y actualización de la información.

### **4. Pertinente respecto de su Gestión (Medición de Indicadores de Actividades y Componentes):**

La MIR y las fichas técnicas proporcionan indicadores específicos que permiten monitorear las actividades y componentes del programa, para que la información recolectada esté alineada con los objetivos operativos y estratégicos.

### **5. Actualizada y Disponible para Seguimiento Permanente:**

El programa recolecta información periódicamente, en los documentos revisados se indica lo siguiente:

Evidencia contenida:

- Reportes Semanales de productividad en el programa y compartida al municipio
- Reportes Mensuales de la productividad realiza en el programa y compartida al municipio
- Muestra fotográfica que es compartida en la red social Facebook: Salud León

Establece los criterios necesarios para recolectar y monitorear información de desempeño de manera efectiva. Cumple con los criterios de oportunidad, sistematización y pertinencia en su gestión, y validación de datos.

## 8. TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN.

### I. ANÁLISIS DE COBERTURA.

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

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

Sí

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

El programa detalla su estrategia de cobertura en los documentos revisados tales como **Cobertura y mecanismos de focalización, Metas del programa y objetivos, así como acciones cumplidas, Manual de procesos y procedimientos urbanos y rurales y Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).**

La estrategia se centra en proporcionar **atención a personas vulnerables** (adultos mayores, personas con discapacidad, personas postradas en cama, y personas sin red de apoyo) en las zonas urbanas y rurales del municipio de León. La atención se lleva a cabo mediante **unidades móviles** que proporcionan servicios médicos, nutricionales, psicológicos y de enfermería, con una planificación mensual para asegurar la cobertura regular.

### Evaluación de las Características

#### 1. Definición de la Población Objetivo:

- La población objetivo está definida en los documentos y se enfoca en personas con **discapacidad, adultos mayores, pacientes postrados en cama y personas vulnerables** sin acceso a servicios de salud públicos.

- **Cumple:** La definición se alinea con las necesidades identificadas en el diagnóstico del programa (Metas del programa y objetivos 2023).

## 2. Especificación de Metas de Cobertura Anual:

- El documento "Metas del programa y objetivos, así como acciones cumplidas" detalla las metas de cobertura anuales, como la cantidad de consultas médicas, consultas nutricionales y atenciones de psicología programadas para el año. Por ejemplo:
  - Meta de consultas médicas: 5,760 consultas (alcanzando un 178% de la meta con 10,254 consultas).
  - Meta de consultas de nutrición: 3,300 consultas (alcanzando un 135% con 4,444 consultas).
  - Meta de consultas de psicología: 1,000 consultas (alcanzando un 186% con 1,862 consultas).

## 3. Horizonte de Mediano y Largo Plazo:

- La estrategia actual se encuentra alineada con la **presente administración municipal** (2021-2024), lo cual cubre el mediano plazo. Sin embargo, **no se presenta una planificación a largo plazo** que contemple la continuidad del programa más allá de esta administración.
- No cumple completamente: Para alinearse con la metodología sugerida, es necesario desarrollar una visión a largo plazo que garantice la sostenibilidad del programa en un horizonte de 5 a 10 años.

## 4. Congruencia con el Diseño y Diagnóstico del Programa:

- La estrategia de cobertura se muestra **congruente** con el diseño y diagnóstico del programa, ya que se enfoca en las necesidades identificadas en la población objetivo y utiliza un enfoque operativo (unidades móviles y programación de visitas) para responder a esas necesidades.

## Áreas de Mejora

### 1. Desarrollo de un Plan a Largo Plazo:

- Se recomienda ampliar la estrategia para que contemple una **visión a largo plazo**, más allá de la administración actual, garantizando que el programa pueda continuar proporcionando servicios.

Cuenta con una estrategia de cobertura que cumple en gran medida con los criterios establecidos. La definición de la población objetivo, las metas de cobertura anual están documentadas, y la estrategia es congruente con el diseño y diagnóstico del programa. No obstante, para alinearse completamente con la metodología sugerida, se necesita **desarrollar un plan estratégico a largo plazo** que trascienda la administración actual como acciones en un horizonte extendido.

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

No procede valoración cuantitativa.

Se analiza diversos documentos para poder identificar los mecanismos tales como **Cobertura y mecanismos de focalización, Manual de procesos y procedimientos urbanos, y Manual de procesos y procedimientos rurales entre otros.**

### **Mecanismos para Identificar la Población Objetivo**

#### **1. Identificación Directa por Trabajo Social:**

- El programa utiliza personal de **trabajo social** para identificar a los beneficiarios de manera directa a través de visitas domiciliarias y llamadas telefónicas. Este personal verifica si las personas cumplen con los criterios establecidos de vulnerabilidad, como discapacidad, falta de acceso a servicios de salud, o ausencia de red de apoyo.

#### **2. Colaboración con Líderes Comunitarios y Redes Locales:**

- En las **zonas rurales**, el programa trabaja en conjunto con **líderes comunitarios y presidentes de colonos** para identificar a personas en situación vulnerable. Esta colaboración permite llegar a personas que podrían no estar registradas formalmente o que no tienen acceso a servicios de salud por otras vías.

### 3. Recepción de Solicitudes Multicanal:

- El programa permite la **recepción de solicitudes** a través de múltiples canales: llamadas telefónicas, redes sociales, y solicitudes en puntos de atención establecidos, como los **miércoles ciudadanos** o las oficinas de la Dirección General de Salud Municipal.

### 4. Uso de Unidades Móviles para Acceso Directo:

- Las **unidades móviles** juegan un papel crucial en la estrategia, ya que se desplazan hacia las comunidades más alejadas para identificar, evaluar y atender a las personas en situación de vulnerabilidad.

El programa ha desarrollado mecanismos diversos y accesibles para identificar a su población objetivo, asegurando que se abarcan tanto las zonas urbanas como las rurales.

<b>Población objetivo</b>	Personas en situación de vulnerabilidad en el municipio de León, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"><li>- Adultos mayores</li><li>- Personas con discapacidad</li><li>- Pacientes postrados en cama</li><li>- Personas sin red de apoyo y sin acceso a servicios de salud públicos en zonas urbanas y rurales.</li></ul>

<p><b>Criterios de selección</b></p>	<p>Procedimiento para solicitud de servicio MÉDICO EN TU CASA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presidente de Colonos y/o persona de enlace que identifique una persona en su área con las características de vulnerabilidad mencionadas.</li> <li>- Solicitud por vía telefónica. Número 477 7 11 5133, 477 713 8384, 477 711 3774 Ext. 201</li> <li>- Solicitud por redes sociales (mensaje privado) FB Salud León.</li> <li>- Solicitud por escrito donde se realice la petición y se podrá entregar en el miércoles ciudadano y/o domicilio de las oficinas de la Dirección General de Salud Municipal, Av. Paseo del Moral 201 Col. Jardines del Moral C.P. 37160.</li> <li>- Se debe de colocar un resumen de la situación actual del paciente, nombre completo, edad, diagnósticos, domicilio de ubicación, teléfono de localización, nombre de la persona que hace la solicitud, fecha de la solicitud y firma de quien lo emite.</li> <li>- Se pasará solicitud al equipo multidisciplinario para que se agende acorde a la ruta establecida.</li> <li>- La consulta de primera vez tiene una duración de 40 min y consulta subsecuente de 30 min.</li> <li>- Se realizará la confirmación correspondiente con el solicitante para determinar el día y la hora de la visita que se tendrá por parte del personal de salud.</li> </ul> <p>Descripción del procedimiento por etapas Procedimiento Médico en tu Casa Urbano y Médico en tu casa Rural respectivamente</p>
<p><b>Cobertura</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El programa opera en <b>zonas urbanas y rurales</b> del municipio de León, priorizando aquellas áreas con <b>dificultad de acceso a servicios de salud</b>.</li> <li>- La estrategia incluye la <b>movilización de unidades médicas</b> y equipos itinerantes para asegurar la cobertura en todas las delegaciones y comunidades.</li> </ul>
<p><b>Meta anual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultas médicas: 5,760 consultas anuales</li> <li>- Consultas de nutrición: 3,300 consultas anuales</li> <li>- Consultas de psicología: 1,000 consultas anuales</li> </ul>

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada en el documento **Información de la población atendida** y las definiciones de **población potencial, objetivo y atendida**, se presenta el análisis cualitativo de la **cobertura del programa "Médico en tu Casa"**:

### 1. Población Potencial

La población potencial, definida como todas las personas vulnerables en el municipio de León que podrían necesitar los servicios, se estimó en **341,085** personas, utilizando datos del **INEGI 2020** y el **Plan Maestro de Infraestructura Rural del municipio de León 2021-2024**.

### 2. Población Objetivo

La población objetivo, que es el grupo que el programa planea atender dentro de la población potencial, se ha establecido en **5,760 personas** para el año 2023, enfocándose en personas con discapacidad, adultos mayores, y aquellos sin red de apoyo.

### 3. Población Atendida

De acuerdo con el documento de **Información de la población atendida**, el programa ha atendido a **10,254 personas**, superando la meta de la población objetivo para el año. Dentro de esta cifra:

- **6,898** son mujeres y **3,356** son hombres.
- La cobertura abarca distintos rangos de edad:
  - Menores de 19 años: **2,624**.
  - Personas entre 20 y 59 años: **4,656**.
  - Adultos mayores de 60 años: **2,976**.
- Personas con discapacidad atendidas: **385**.

No solo cumplió con su meta, sino que **superó la población objetivo** al atender más del doble de personas planificadas para 2023. Esto indica una buena **capacidad operativa** y un buen nivel de cobertura en relación con las metas planteadas.

Por lo cual el programa expone una **cobertura efectiva** al atender a un número significativo de beneficiarios, superando sus metas de población objetivo.

*Anexo 10 "Evolución de la Cobertura" y en el Anexo 11 "Información de la Población Atendida".*

## 9. Tema IV. Operación del programa

### J. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE.

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

No procede valoración cuantitativa.

Los documentos revisados contienen información clave sobre los procesos:

#### 1. Definición de procesos generales y clave:

- **Manual de procesos y procedimientos urbanos:** Define la atención en el programa "Médico en tu Casa" en la zona urbana, incluyendo desde la solicitud del servicio hasta el seguimiento y archivo de la información.
- **Manual de procesos y procedimientos rurales:** Similar al proceso urbano, este documento incluye procedimientos específicos para las comunidades rurales, abordando logística, programación y registros médicos (Manual de procesos y procedimientos urbano y rural 2023).

#### 2. Diagramas de flujo específicos:

- **Diagrama de flujo Urbano y Diagrama de flujo Rural:** Representan los procesos operativos, asegurando un flujo de actividades que son claves para el cumplimiento de los objetivos.

#### 3. Alineación con las Actividades de la MIR:

- Los diagramas y manuales revisados muestran congruencia con actividades como "consulta médica en domicilio," que está alineada con los componentes y actividades documentadas en la MIR.

Por lo cual los documentos revisados presentan diagramas de flujo que describen el proceso general y los procesos clave para el programa "Médico en tu Casa" en

zonas urbanas y rurales. Estos flujos incluyen desde la solicitud y registro hasta el seguimiento de la atención, reflejando actividades esenciales.

Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves ".

### **Solicitud de apoyos.**

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

Sí

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

El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda de apoyos y las características de los solicitantes, mediante los siguientes elementos:

#### **1. Base de Datos para Alta del Paciente:**

Tanto el *Manual de Procesos y Procedimientos Urbanos como Rurales* incluyen acciones para recolectar información sobre los pacientes. La base de datos almacena datos relevantes, como el estado de salud y características personales, lo que permite un seguimiento de la atención proporcionada.

## 2. Solicitud de Servicios y Visitas:

La *Solicitud de Visita del Servicio* en Salud documenta el inicio del proceso de apoyo, registrando datos de identificación y necesidades del solicitante, proporcionando una base para la prestación de servicios específicos.

## 3. Registro de Información en Base de Datos:

La existencia de una *base de datos de pacientes atendidos* permite al programa mantener un registro sistemático de los servicios otorgados.

Por lo que el programa "Médico en tu Casa" dispone de una base de datos que permite registrar la atención brindada a los solicitantes y monitorizar la demanda de servicios.

The image shows two forms from the 'Médico en tu Casa' program in León, Mexico. The left form is the 'HOJA DIARIA DE SALUD MUNICIPAL' (Municipal Daily Health Sheet), which is a grid-based form for recording patient data. The right form is the 'FOLIO RECETA' (Prescription Sheet), which includes fields for patient information, diagnosis, and medication.

Hoja diaria de Salud municipal FO-DGS.HD-MTC-01 2024

FO-DGS.RM-MTC-01 2024

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

- Corresponden a las características de la población objetivo.
- Existen formatos definidos.
- Están disponibles para la población objetivo.
- Están apegados al documento normativo del programa.

Sí

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

"Médico en tu Casa" cuenta con las características solicitadas, mediante el análisis de los **formularios de atención**, la **hoja informativa del trámite** y los **manuales de procesos** se cuenta con las siguientes características:

### 1. Correspondencia con las Características de la Población Objetivo:

- La hoja informativa y los manuales especifican que el programa está dirigido a personas en **situación de vulnerabilidad**, como adultos mayores y personas con discapacidad, sin acceso a servicios de salud.

### 2. Formatos Definidos:

- Existen varios **formatos definidos**, como el **Consentimiento Informado (FO-DGS.CI-MTC-01)**, la **Historia Clínica (FO-DGS.HC-MTC-01)**, la **Nota de Evolución Nutricia (FO-DGS.NEN-DAC-01)**, y la **Nota Médica (FO-DGS.NM-MTC-01)**, que estructuran y organizan la información de los beneficiarios desde la solicitud hasta el seguimiento del apoyo.

### 3. Disponibilidad para la Población Objetivo:

- La hoja informativa en el **portal de trámite** (<https://sinfilas.leon.gob.mx/tramite.php?id=21c31404-7ddb-4fc0-897b-daba4ceccda62#>) consultada en noviembre de 2024 facilita el acceso a la información del programa y proporciona un **número de contacto**, lo cual ayuda a la población objetivo a realizar solicitudes de manera más accesible. Sin embargo, no se especifica si existen copias físicas de estos formatos en puntos de atención para personas sin acceso a internet, lo cual podría ser un área de mejora para asegurar su disponibilidad universal.

### 4. Apego al Documento Normativo del Programa:

- Los procedimientos y los formatos están alineados con el **documento normativo** y los manuales de procesos, aportando a que el registro y trámite de

solicitudes sigan las reglas operativas y los criterios de elegibilidad del programa.

Por lo cual cuenta con procedimientos y formatos definidos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, los cuales están alineados con las características de la población objetivo y cumplen con el documento normativo del programa. Con una información disponible en **portal de trámite** (<https://sinfilas.leon.gob.mx/tramite.php?id=21c31404-7ddb-4fc0-897b-daba4cecd62#>).

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

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

Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.</li></ul>

De acuerdo a los **mecanismos** para verificar el procedimiento de recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, los documentos revisados incluyen las características establecidas y sugieren lo siguiente:

**1. Consistencia con las Características de la Población Objetivo:**

- Los formularios y procedimientos establecidos, como la **Historia Clínica Básica (FO-DGS.HC-MTC-01)** y el **Consentimiento Informado (FO-DGS.CI-MTC-01)**,

reflejan las necesidades de la población objetivo, que incluye adultos mayores, personas con discapacidad y aquellas sin acceso a servicios de salud. Estos formatos están diseñados específicamente para capturar información relevante de esta población, cumpliendo con los criterios establecidos para los beneficiarios del programa (FO-DGS.HC-MTC-01 2024) (FO-DGS.CI-MTC-01 2024).

## **2. Estandarización de Procedimientos:**

- Los procedimientos descritos en los **manuales de procesos urbano y rural** muestran una estandarización de atención, lo que permite que todas las instancias ejecutoras sigan los mismos pasos y formatos para la admisión y registro de beneficiarios. Esta estandarización facilita el monitoreo y control de los servicios prestados, y permite una ejecución uniforme en diferentes ubicaciones del programa (FO-DGS.NM-MTC-01 2024).

## **3. Sistematización:**

- La información de los beneficiarios se encuentra sistematizada a través de una base de datos que facilita el registro y seguimiento de cada solicitante. Los manuales y formatos revisados muestran un proceso documentado que permite almacenar y actualizar los datos de los beneficiarios en una plataforma.

## **4. Difusión Pública:**

- La **hoja informativa del trámite** está disponible en línea a través del portal de trámites del municipio de León, proporcionando una descripción del objetivo del programa, el público objetivo y los contactos de apoyo.

De acuerdo a esto incluye mecanismos documentados y estandarizados para la verificación del procedimiento de solicitudes de apoyo, los cuales están alineados con las características de la población objetivo y se encuentran sistematizados. Además, la disponibilidad pública de la información en línea apoya a que los solicitantes puedan conocer el programa.

## Selección de beneficiarios y/o proyectos

### 30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

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

Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.</li></ul>

Los documentos revisados permiten hacer el siguiente análisis:

Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados.

#### 1. Criterios de Elegibilidad Claramente Especificados:

Los documentos del programa contienen criterios de elegibilidad enfocados en la población objetivo, como personas en situación de vulnerabilidad, adultos mayores, personas con discapacidad, y aquellos sin acceso a servicios de salud.

#### 2. Estandarización:

Existen formatos y procedimientos definidos en los manuales y formularios que permiten un flujo de información estandarizado, tales como el **Consentimiento Informado (FO-DGS.CI-MTC-01)** y la **Historia Clínica Básica (FO-DGS.HC-MTC-01)**. Esto fomenta a que los operadores del programa utilicen los mismos documentos y pasos para recibir y registrar la información de los solicitantes, lo cual contribuye a la uniformidad en la ejecución de los procedimientos.

### 3. Sistematización:

La información de los beneficiarios se encuentra registrada en bases de datos, lo cual permite la sistematización del proceso de selección. Esto colabora al monitoreo y seguimiento de cada solicitud.

### 4. Difusión Pública:

La **hoja informativa en el portal de trámites del municipio** hace que la información del programa esté disponible públicamente, brindando detalles sobre el objetivo del programa, el público objetivo y los medios de contacto.

Los procedimientos de selección de beneficiarios del programa cuentan con formatos y procesos estandarizados, sistematizados, su disponibilidad pública permite a los beneficiarios acceder a la información del programa así como los criterios de selección y etapas de intervención mencionadas en el documento “Médico en tu Casa”.



*Documento Médico en tu casa*

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

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

Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.</li></ul>

El análisis de los documentos revisados ofrece el siguiente panorama:

Incluye procedimientos estandarizados y sistematizados para la selección de beneficiarios, se manifiesta que estos están al alcance de sus operadores para su implementación.

#### 1. Cumplimiento de los Criterios de Elegibilidad y Requisitos Establecidos:

- Los documentos contienen criterios básicos de elegibilidad, orientados a identificar a personas en situación de vulnerabilidad, como adultos mayores, personas con discapacidad y sin acceso a servicios públicos de salud (FO-DGS.HC-MTC-01 2024).
- Así como las etapas de intervención en las cuales se incluye lo siguiente: Se contará con un equipo itinerante multidisciplinario esencial formado por 3 profesionales de la salud (personal médico, enfermería y promotor/trabajo social).
- Se realiza una valoración para determinar el gradiente de vulnerabilidad en materia económica del entorno situacional del paciente.

- Las consultas otorgadas constan de somatometría, descripción del padecimiento actual, tamizajes preventivos, diagnóstico situacional de las patologías presentes y elaboración de receta con las indicaciones escritas del tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- La población objetivo será población con alguna discapacidad física, adulto mayor, postrados que no cuentan con una red de apoyo y difícil acceso al servicio de salud.
- Los pacientes que requieran una referencia a segundo nivel serán canalizados acorde a sí cuentan con seguridad social o no cuentan con seguridad social.
- Las consultas médicas a la puerta de su domicilio serán agendadas acorde al cronograma establecido de lunes a viernes con un horario de 8:00 a 15:30 de lunes a viernes en días, excluidos los días festivos oficiales.
- No se atenderán situación de URGENCIA médica o atención de inmediato.

## **2. Estandarización de Procedimientos:**

- La **Historia Clínica Básica (FO-DGS.HC-MTC-01)** y el **Consentimiento Informado (FO-DGS.CI-MTC-01)**, así como otros formularios y manuales, muestran que los procedimientos para la admisión y registro de beneficiarios siguen un formato estandarizado. Esto asiste a que los operadores sigan los mismos procedimientos, para mantener consistencia y uniformidad en la ejecución (FO-DGS.CI-MTC-01 2024).

## **3. Sistematización:**

- Los elementos de los beneficiarios se registran en bases de datos del programa, permitiendo una sistematización que facilita el seguimiento y control de las solicitudes y la atención proporcionada.

## **4. Conocimiento por Parte de los Operadores:**

- Se observa que los manuales y formularios detallan los procesos para los operadores del programa, lo que permite que estén al tanto de la admisión y registro.

### **Tipos de apoyos.**

#### **32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

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

Sí

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

Dispone de procedimientos de otorgamiento de apoyo que están estandarizados y sistematizados, además de estar alineados con los criterios del documento normativo.

Aunque la **información general** está disponible públicamente, sería beneficioso proporcionar mayor detalle sobre los procedimientos específicos de otorgamiento de apoyo en los medios públicos para mejorar la transparencia y el acceso a la información. Esto podría fortalecer la comprensión pública y facilitar que los beneficiarios potenciales comprendan con claridad los pasos para acceder a los apoyos:

- Los **manuales de procesos y procedimientos para las zonas urbanas y rurales** describen pasos detallados y específicos para cada instancia del programa, incluyendo desde la recepción de la solicitud hasta el seguimiento y cierre del caso. Esto asegura que todas las unidades ejecutoras sigan un mismo proceso para otorgar apoyos, garantizando consistencia y uniformidad en la prestación del servicio.

- La información de los beneficiarios y el seguimiento de los apoyos otorgados se manejan en un sistema centralizado o base de datos. Este sistema de registro permite organizar los datos de cada persona atendida de manera ordenada y estructurada, facilitando el acceso a la información.
- La **hoja informativa del programa disponible en el portal de trámites del municipio** proporciona una **visión general del programa**, sus objetivos, y el perfil de la población objetivo. Esta información permite que el público conozca la existencia y propósito del programa, así como los tipos de apoyo que se brindan. Sin embargo, la información pública actualmente disponible se limita a una descripción general y no incluye detalles específicos sobre los procedimientos exactos para otorgar los apoyos, lo cual podría mejorar para aumentar la transparencia del programa y el acceso a la información sobre los procesos operativos.
- Los procedimientos descritos en los manuales y formularios están alineados con los lineamientos establecidos en el documento normativo del programa. Esto aporta a que los apoyos sean otorgados conforme a los criterios y objetivos establecidos oficialmente, aportando a que los operadores y el personal del programa cumplan con las regulaciones y estándares definidos para la prestación de servicios a las personas vulnerables.

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

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

Sí

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

Mediante la información revisada el programa incluye **mecanismos documentados** para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios, con las características de alineación con los documentos normativos, estandarización, sistematización y conocimiento por parte de los operadores; se presenta el siguiente análisis con base en los documentos revisados.

### 1. Alineación con los Documentos Normativos del Programa:

- Los formatos **FO-DGS.HD-MTC-01 (Hoja Diaria de Salud)** y **FO-DGS.RM-MTC-01 (Receta Médica)**, utilizados para documentar la entrega de apoyos, siguen las directrices normativas del programa. Estos documentos incluyen secciones para registrar el tipo de apoyo, diagnóstico del paciente, y firma del beneficiario, lo cual fomenta que se cumplan con los requisitos establecidos en la normativa (FO-DGS.HD-MTC-01 2024) (FO-DGS.RM-MTC-01 2024).

### 2. Estandarización:

- Los manuales de procesos para áreas urbanas y rurales, junto con los formatos estándar, contribuyen a que el procedimiento de entrega de apoyos sea uniforme en todas las instancias ejecutoras. Ayudando a que el personal de salud en diferentes ubicaciones siga los mismos procedimientos y utilice los mismos formularios para cada entrega, proporcionando coherencia y consistencia en el proceso de atención.

### 3. Sistematización:

- Los datos de cada apoyo otorgado se registran de forma sistematizada, a través de una base de datos o sistema centralizado.

### 4. Conocimiento por Parte de los Operadores:

- Como se ha mencionado previamente los manuales de procedimientos y formatos documentados están a disposición del personal operativo del

programa, lo que aporta a que los operadores conozcan y comprendan el proceso de entrega de apoyos.

## Ejecución.

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

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

Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tiene todas las características establecidas.</li></ul>

En cuanto al los **procedimientos de ejecución de obras y/o acciones** del programa "Médico en tu Casa" están estandarizados, sistematizados, difundidos públicamente y alineados con el documento normativo, el análisis con base en los documentos "Manual de Procesos y Procedimientos Urbanos" y "Manual de Procesos y Procedimientos Rurales" proporciona las siguientes conclusiones.

#### 1. Estandarización:

Ambos manuales, tanto para el contexto urbano como para el rural, describen de manera detallada los procedimientos para ejecutar acciones del programa, para que los pasos sean aplicables de manera uniforme.

#### 2. Sistematización:

Cuenta con formatos específicos como **FO-DGS.CI-MTC-01** (Consentimiento Informado) y **FO-DGS.RM-MTC-01** (Receta Médica), que están integrados en el proceso de recolección de información y seguimiento de cada caso atendido. Sin

embargo, aunque estos formatos contribuyen la sistematización, se podría mejorar mediante la implementación de un sistema digital centralizado que capture y actualice la información en tiempo real, optimizando el seguimiento y control de cada acción.

### **3. Difusión Pública:**

Actualmente, la información de los procedimientos y los requisitos para acceder a los servicios del programa están disponibles a través de algunos formatos y documentos de manera general, ayudaría mucho el que se expóngales en la pagina oficial los requisitos y procedimientos específicos que se tienen en los manuales.

### **4. Alineación con el Documento Normativo:**

Los procedimientos descritos en los manuales de proceso urbano y rural están alineados con el documento normativo del programa. Los manuales asisten a que las acciones se realicen conforme a los lineamientos oficiales, lo cual respalda la coherencia y el cumplimiento normativo en cada ejecución de obra o acción.

En general, el programa "Médico en tu Casa" tiene un nivel adecuado de estandarización y alineación con su normativa.

### **35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:**

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

Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

Se ha realizado una revisión de los **Manuales de procedimientos** (tanto urbanos como rurales), de la **Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)** y las **Fichas técnicas de los indicadores**. A continuación, se detallan los hallazgos.

### 1. Identificación de Alineación con Documentos Normativos:

- Como se ha mencionado previamente los procedimientos operativos establecidos en los manuales urbano y rural están documentados. Estos manuales incluyen flujos y pautas específicas de actuación, para que faciliten al personal encargado identificar y seguir procesos clave.

### 2. Estandarización:

- Dichos manuales proporcionan lineamientos para dar seguimiento y sean consistentes y aplicables de manera uniforme en diferentes contextos y áreas geográficas.

### 3. Sistematización:

- Los manuales y las fichas técnicas incluyen procesos definidos en los cuales se incluye un padrón de beneficiarios para documentar la información registrada en la pregunta número ocho de la presente evaluación.

### 4. Difusión entre Operadores del Programa:

- Los operadores del programa tienen acceso a estos procedimientos a través de los manuales, y, en conjunto con los documentos normativos, están informados de las pautas establecidas para la ejecución de acciones.

Por lo que elabora procedimientos documentados para el seguimiento de la ejecución de acciones. Estos mecanismos están estandarizados y alineados con los documentos normativos.

## K. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA.

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

No procede valoración cuantitativa.

Se expresa que en los últimos tres años, el documento normativo del programa "Médico en tu Casa" ha experimentado cambios sustantivos orientados a optimizar y agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes. A continuación, se detallan los ajustes realizados:

#### **1. Desarrollo y Adaptación Continua:**

El documento normativo inicial se ha ido enriqueciendo de manera progresiva en función de las necesidades y los resultados operativos del programa. Este proceso de adaptación ha permitido ajustar las directrices para una respuesta más efectiva y eficiente en la atención a los solicitantes.

#### **2. Segmentación de Procedimientos por Zona:**

Originalmente, el programa contaba con un único manual de procedimientos. Actualmente, para mejorar la especificidad y eficiencia de las operaciones, se han implementado dos manuales de procedimientos diferenciados: uno para la zona urbana y otro para la zona rural. Esta segmentación permite atender las particularidades y desafíos específicos de cada área, aportando una mayor agilidad en la prestación de los apoyos.

El Programa ha optimizado el proceso de apoyo mediante cambios en su documento normativo, incluyendo la adaptación continua y la creación de manuales específicos para zonas urbanas y rurales. Esto ha permitido una atención más ágil y adecuada para los solicitantes.

## ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN.

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

No procede valoración cuantitativa.

En respuesta a la pregunta sobre los problemas enfrentados en la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o beneficiarios del programa "Médico en tu Casa", se indica que actualmente no se presentan problemas específicos en esta área, por lo que no se han requerido estrategias adicionales para abordar dificultades en la transferencia de recursos.

## L. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA.

### Registro de operaciones programáticas y presupuestales-

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

- **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.

- **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Sí

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

El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los los servicios que ofrece en los capítulos 2000 Materiales y Suministros, 3000 Servicios Generales y 5000 Bienes Muebles o inmuebles conforme al Clasificador por Objeto de Gasto del Estado de Guanajuato y la Dirección General de Inversión Pública en las siguientes categorías:

El presupuesto aprobado para el Programa Médico en tu casa en el ejercicio 2023 es de \$6,133,519.87 de los cuales se identifican los gastos continuación:

Capítulo		Partida	Concepto de Gasto	Monto Total Ejercido
5000	Equipo médico y de laboratorio	53101	Equipo médico y de laboratorio	\$5,794.20
5000	Vehículos y Equipo terrestre	54101	3 Unidad Médicas Móvil	\$5,756,562.64
2000	Medicinas y productos farmacéuticos	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	\$265,333.03
3000	Contratación de otros servicios	31902	Contrato de estudios de laboratorio	\$105,830.00

Anexo 13 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

## Economía.

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

No procede valoración cuantitativa.

Por medio de la entrevista realizada mediante el cuestionario de Consistencia y Resultados 2023 se menciona que lo constituyen solo recurso de origen Municipal.

## M. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

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

Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas.</li></ul>

El programa establece mecanismos documentados que aportan fuentes confiables y accesibilidad de la información, aunque podría beneficiarse de mejoras en la automatización de la validación de datos y la integración de un sistema digital unificado para consolidar toda la información en una plataforma centralizada a continuación se presenta el análisis de la información:

### **1. Fuentes de Información Confiables y Validación:**

- El programa utiliza una base de datos en Google Drive que almacena información detallada y actualizada sobre los beneficiarios, incluyendo datos únicos como el CURP. Además, el **Estudio Sociométrico** del programa proporciona información sobre aspectos socioeconómicos y de salud, lo cual ayuda a validar el perfil de cada beneficiario de acuerdo con sus condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, aunque se documenta la recopilación de esta información, no se menciona un sistema automatizado de validación para verificar la exactitud de los datos registrados, lo cual podría fortalecer la confiabilidad.

### **2. Periodicidad y Fechas Límite para Actualización:**

- La documentación incluye un **procedimiento formal para la actualización y depuración del padrón** de beneficiarios, que abarca desde la recepción de solicitudes hasta el proceso de baja de pacientes que ya no requieren el servicio.

### **3. Accesibilidad para el Personal Involucrado:**

- La base de datos se comparte entre el personal de trabajo social y dirección del programa, ayudando a que el personal responsable del seguimiento de beneficiarios pueda acceder a la información de manera conveniente.

### **4. Integración y Coherencia en la Información:**

- Aunque la base de datos centraliza la información y el uso del CURP permite la identificación única de beneficiarios, los documentos revisados no indican que todos los sistemas y formatos utilizados en el programa estén completamente integrados en una plataforma unificada. Actualmente, el programa emplea diferentes formatos y sistemas que, aunque son útiles, podrían beneficiarse de una integración digital completa para evitar discrepancias y duplicidades en los datos.

## N. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS.

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

No procede valoración cuantitativa.

Se revisaron tanto la **Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)** como el documento "**Metas del programa y objetivos, así como acciones cumplidas**". A continuación, se presenta un análisis cualitativo que examina el avance en los componentes de servicios, actividades, y el cumplimiento de las metas establecidas.

#### 1. Difusión del Esquema de Atención:

- **Meta:** Realizar una actividad de difusión por mes, alcanzando un total de 12 actividades.
- **Avance:** Se cumplió al 100%, lo cual indica que las actividades de difusión se ejecutaron conforme a lo programado y contribuyeron al conocimiento del programa en la población objetivo.

#### 2. Consultas Médicas a Domicilio:

- **Meta:** 5,760 consultas.
- **Avance:** Se alcanzaron 10,254 consultas, lo cual representa un 178% de la meta. Este cumplimiento muestra un fuerte avance en la actividad, superando significativamente la meta inicial y reflejando una alta demanda y cobertura de este servicio.

#### 3. Consultas de Nutrición a Domicilio:

- **Meta:** 3,300 consultas.
- **Avance:** Se alcanzaron 4,444 consultas, logrando un 135%, superando la meta proyectada.

#### 4. Consultas Psicológicas a Domicilio:

- **Meta:** 1,000 consultas.
- **Avance:** Se realizaron 1,862 consultas, alcanzando un 186% de la meta.

## 5. Atenciones de Enfermería y Promoción de la Salud:

- **Meta:** 10,560 atenciones.
- **Avance:** Se lograron 13,741 atenciones, representando un 130% de la meta.

### Análisis de Avance en Indicadores de Resultados (Fin y Propósito)

- **Objetivo General:** Coadyuvar en la atención de salud primaria para población vulnerable sin acceso a servicios de salud.
- **Avance Global:** Los indicadores de Propósito y Fin del programa muestran un avance significativo al cumplir o superar ampliamente las metas propuestas en servicios de salud conforme a los registros que actualmente se tiene no obstante cabe mencionar que aún cuenta con áreas de mejora en redacción de indicadores y las áreas que engloban dichos elementos.

Muestra un desempeño notable en el avance de sus metas de servicios y gestión, superando las metas iniciales en todos los indicadores clave que hasta el momento se tienen.

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas" .

## O. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA.

### 42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.

d)La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Sí

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

El programa "Médico en tu Casa" dispone de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, los cuales permiten al público acceder a la información sobre sus operaciones y resultados. A continuación, se destacan los principales elementos de estos mecanismos:

#### **1. Publicación del Documento Normativo:**

Parte del documento normativo del programa se encuentra disponible al público a través de la página oficial [sinfilas.leon.gob.mx](http://sinfilas.leon.gob.mx), proporcionando acceso a información clave sobre su estructura y criterios operativos generales.

#### **2. Difusión de Resultados y Monitoreo:**

Los principales resultados del programa, así como la información para el monitoreo de su desempeño, se encuentran publicados en los informes de gobierno del municipio de León en la página [leon.gob.mx](http://leon.gob.mx). Esta medida proporciona que los ciudadanos tengan acceso a datos actualizados sobre los avances y logros del programa.

#### **3. Procedimientos de Acceso a la Información:**

El programa cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, en cumplimiento con la normatividad aplicable.

Por lo que se concluye que implementa mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que permiten al público acceder a su información normativa y de desempeño. Además, cuenta con un procedimiento formal para gestionar las solicitudes de información, promoviendo la accesibilidad y transparencia en sus operaciones.



[https://aplicativos.leon.gob.mx/app\\_sinfilas\\_api/api/tramite-public/download-ficha-tecnica/21c31404-7ddb-4fc0-897b-daba4cecd62/Médico en tu casa.pdf](https://aplicativos.leon.gob.mx/app_sinfilas_api/api/tramite-public/download-ficha-tecnica/21c31404-7ddb-4fc0-897b-daba4cecd62/Médico en tu casa.pdf)



<https://www.leon.gob.mx/informes/AGC/3er-informe.pdf>

## 10. TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.

### 43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

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

Sí

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

El programa "Médico en tu Casa" cuenta con un instrumento para medir la satisfacción de su población atendida, que permite evaluar la percepción de los beneficiarios. A continuación, se describen las principales características de este instrumento:

#### **Aplicación sin Inducción de Respuestas**

La metodología establece que las encuestas de satisfacción son aplicadas por el personal de trabajo social o administrativo a través de llamadas telefónicas o visitas. La redacción de los elementos de la encuesta evita inducir respuestas, permitiendo que los beneficiarios respondan de acuerdo a su percepción real, en una escala que va de "nada satisfecho" a "totalmente satisfecho".

#### **Correspondencia con las Características de los Beneficiarios**

El instrumento se aplica a los beneficiarios 10 días después de recibir el servicio, facilitando que respondan sobre su experiencia reciente. Este intervalo de tiempo es adecuado para captar de manera confiable la satisfacción de los usuarios. Además, la elección de llamadas telefónicas o visitas garantiza la accesibilidad, especialmente para aquellos beneficiarios que podrían enfrentar limitaciones para responder por otros medios.

## Representatividad de los Resultados

Durante un período de tres meses, se realizaron 207 encuestas, con un 97.59% de los encuestados reportando estar totalmente satisfechos. Estos resultados reflejan una alta satisfacción general, aunque para confirmar su representatividad se recomienda tener encuesta los siguientes elementos:

Para que los resultados sean representativos de la población total atendida (aproximadamente 5,000 personas en 2023 atendidas cada 3 meses), se debe tomar en cuenta:

- **Nivel de confianza** deseado (habitualmente 95%).
- **Margen de error razonable** (usualmente  $\pm 5\%$ ).
- **Tamaño de muestra** necesario, que en este caso sería de al menos 357 personas para reflejar adecuadamente la satisfacción de la población objetivo, ajustándose conforme al tamaño de la población atendida por cada periodo en el que se esta realizando la encuesta.

En este caso el programa tiene una población atendida de un promedio sobre 5000 personas de acuerdo a las metas registradas en 2023, por lo cual la muestra mínima en este caso oscila entre 357 personas para que sea representativa con el número de personas atendidas, para que la muestra cumpla con el criterio de ser representativa.

Por lo cual cuenta con un instrumento estructurado para medir la satisfacción de su población atendida, mediante encuestas sin inducción de respuestas y en un formato accesible. Y aunado a ello, para garantizar que estos resultados sean representativos de la población atendida, se recomienda ajustar la muestra a un nivel de confianza del 95% y un margen de error del  $\pm 5\%$ , basado a su población promedio de beneficiarios atendidos.

Anexo 15. "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida".

## 11. TEMA VI. RESULTADOS DEL PROGRAMA.

### 44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

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

No procede valoración cuantitativa.

Para documentar sus resultados a nivel de Fin y Propósito, el programa "Médico en tu Casa" utiliza indicadores específicos de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y Fichas técnicas, que permiten monitorear el avance de sus objetivos principales.

Los resultados de Fin y Propósito del programa se documentan principalmente mediante indicadores específicos, como el porcentaje de pacientes atendidos de manera subsecuente y el porcentaje de atenciones en salud proporcionadas conforme a lo previsto. Estos indicadores se miden y reportan periódicamente en los informes de seguimiento, lo que facilita el monitoreo del avance y cumplimiento de las metas del programa.

A esto se indica que actualmente, no cuenta con evaluaciones adicionales ni monitoreos externos, tales como estudios cualitativos o cuantitativos como lo solicita la presente evaluación.

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

Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito</li> </ul>

Se retoma el análisis de la pregunta número 41, que evaluaba el avance de los indicadores en relación con las metas planteadas en la **Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)** y se concluyen aspectos positivos sobre estos elementos desacuerdo a los lineamientos establecidos en ellos:

### 1. Fin del Programa:

- **Objetivo:** Coadyuvar en la atención de salud de primer nivel para la población vulnerable del municipio de León, sin acceso a servicios de salud público.
- **Indicadores de Fin:** Los resultados de los indicadores muestran un cumplimiento superior al 100% en los servicios de atención, como consultas médicas, nutricionales y psicológicas, lo que refleja una alta efectividad en alcanzar el objetivo de mejorar el acceso a servicios de salud para personas en situación de vulnerabilidad.
- **Resultados:** El programa ha alcanzado o superado sus metas en atenciones y consultas domiciliarias, sugiriendo que está cumpliendo con el propósito de atender a la población vulnerable con servicios de salud integral, más allá de la consulta médica, contribuyendo a una mejora en la salud integral de los beneficiarios.

### 2. Propósito del Programa:

- **Objetivo:** Asegurar que los beneficiarios (adultos mayores, personas con discapacidad, personas postradas en cama, etc.) tengan acceso continuado a servicios de salud a domicilio.
- **Indicadores de Propósito:**
  - **Porcentaje de pacientes atendidos subsecuentemente:** Este indicador se ha cumplido en un nivel superior al planificado, reflejando una adherencia en la atención continuada para los beneficiarios, cumpliendo con el objetivo de seguimiento y cuidado regular en la población atendida.
  - **Resultados:** La alta proporción de pacientes atendidos subsecuentemente indica que el programa logra no solo llegar a la población objetivo, sino

mantener un nivel de atención constante y de seguimiento para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

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

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

**No**

El programa no ha realizado otro tipo de evaluación externa, por lo cual por ahora no se tiene la comparativa que solicita este apartado sobre:

- Las valoraciones permitan comparaciones en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después del servicio o apoyo otorgado.
- Algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención que ha hecho el Programa.
- Que se haya realizado en estas evaluaciones una muestra de los beneficiarios que garantice la representatividad de los resultados obtenidos del Programa.

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

No procede valoración cuantitativa.

El programa "Médico en tu Casa" llevó a cabo una evaluación de Diseño en 2023, en la cual se identificaron hallazgos específicos relacionados con los objetivos de **Fin y Propósito**.

Con las siguientes conclusiones:

“Respecto al análisis de la sintaxis del FIN del programa Médico en tu casa; mencionan que este no se encuentra redactado conforme a las reglas de sintaxis establecidas en la Metodología del Marco Lógico (MML), y se anexo que la contribución con el logro de objetivos de orden superior (Plan Nacional de Desarrollo (PND), Plan Estatal de Desarrollo (PED), Plan Municipal de Desarrollo (PMD), Plan de Gobierno (PG) y/o sus programas), el Programa Médico en tu casa no se encontró totalmente definido en el diagnóstico del programa emitido por la entidad evaluada”.

En lo que respecta al propósito se mencionó lo siguiente:

“El PROPÓSITO del Programa está definido como "Cobertura en salud para población vulnerable aumente", del cual determinaron que cumplía parcialmente con las reglas de sintaxis establecidas en la Metodología del Marco Lógico (MML); y que existía congruencia parcial entre el problema central del programa y la redacción del propósito”.

**48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

**No**

El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones hechas nacional o internacionalmente que muestren el impacto con características en donde:

- Se comparen un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- Se utilice información de al menos dos momentos en el tiempo.
- La selección de la muestra utilizada garantice la representatividad de los resultados.

**49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?**

No procede valoración cuantitativa.

Como se menciona previamente el programa actualmente no cuenta con estudios sobre valoraciones de impacto.

**50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:**

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

**No**

El programa actualmente no cuenta con evaluaciones de impacto.

**51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

**No**

Debido a que esta es una pregunta de seguimiento de la número 50 la cual indica la metodología que "Si el programa no cuenta con evaluaciones para medir su impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a y b de la pregunta anterior.

## 12. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Diseño	El problema se plantea como un hecho negativo con posibilidad de mejora, lo que permite estructurar estrategias específicas.	1	
Diseño	El diagnóstico incluye aspectos relacionados con las causas, efectos y características del problema, así como datos sobre la población afectada.	2	Incluir en la justificación teórica detalles adicionales o estudios de casos internacionales concretos que presenten cifras y resultados específicos sobre sus intervenciones.
Diseño	El programa presenta alineación con objetivos de desarrollo en niveles nacionales, estatales y municipales, lo que contribuye a un enfoque integral en el acceso a la salud.	4	
Diseño	La población potencial, objetivo y atendida están definidas en documentos oficiales, incluyendo datos detallados y actualizados. - Se utilizan fuentes reconocidas como INEGI y el Plan Maestro para la cuantificación. - Se contempla una frecuencia anual para la actualización de datos.	7	Detallar la metodología de cómo se realiza la transición entre las poblaciones potencial, objetivo y atendida.
Diseño	Existe un registro en Google Drive, accesible para el personal relevante. - Se utiliza el CURP como identificador único. - Hay un procedimiento formal para actualizar y depurar el padrón de beneficiarios.	8	
Diseño	El estudio sociométrico incluye información detallada sobre las condiciones socioeconómicas, habitacionales y de salud de los beneficiarios.	9	Ampliar las variables recolectadas en el estudio sociométrico para incluir aspectos como transporte y accesibilidad económica a servicios médicos.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Diseño	Las fichas incluyen elementos clave como nombre, definición, método de cálculo, frecuencia y metas.	11	
Diseño	Las metas están estructuradas en términos porcentuales, lo cual es útil para monitoreo.	12	
Planeación y Orientación a Resultados	<p>El plan estratégico utiliza la Metodología de Marco Lógico (MML) como base.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contempla el mediano plazo y está alineado con la administración actual.</li> <li>- Incluye una estructura lógica que conecta actividades con resultados esperados.</li> </ul>	13	
Planeación y Orientación a Resultados	<p>Evaluar los procesos internos del programa podría optimizar su operación y mejorar la coordinación entre áreas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se sugiere realizar una evaluación de procesos para identificar barreras logísticas y de operación.</li> </ul>	16,17,18,19, 20	Diseñar una evaluación de procesos que permita detectar áreas de mejora en la implementación y monitoreo de las actividades del programa
Cobertura y Focalización	<p>La estrategia de cobertura está documentada en varios manuales y alineada con el diseño del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contempla metas anuales claras y supera las metas planificadas en varios rubros (consultas médicas, nutrición y psicología).</li> <li>- Se enfoca tanto en zonas urbanas como rurales mediante unidades móviles.</li> </ul>	21	
Cobertura y Focalización	<p>Se utilizan visitas domiciliarias y llamadas telefónicas para identificar beneficiarios.</p> <p>Existe colaboración con líderes comunitarios y redes locales para identificar personas vulnerables en zonas rurales.</p> <p>La recepción de solicitudes está disponible mediante canales diversos (teléfono, redes sociales, oficinas).</p> <p>Las unidades móviles facilitan el acceso directo a las comunidades más alejadas.</p>	22	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Cobertura y Focalización	La población atendida supera ampliamente la población objetivo, lo que refleja una buena capacidad operativa.	23	
Operación del programa	Los diagramas de flujo urbano y rural representan con claridad los procesos clave del programa, desde la solicitud hasta el seguimiento de la atención. Los procesos están alineados con las actividades documentadas en la MIR. Manuales específicos proporcionan congruencia entre las actividades y los objetivos del programa.	24	
Operación del programa	La información sobre los solicitantes está sistematizada en bases de datos, para el monitoreo y seguimiento. - Se recolectan datos clave sobre el estado de salud y características personales de los beneficiarios. - Los registros incluyen solicitudes específicas y necesidades de los pacientes.	25, 26, 27	
Operación del programa	Los criterios de elegibilidad están claramente definidos y se dirigen a la población objetivo. Los procedimientos son estandarizados, utilizando formatos específicos. La información de los beneficiarios se encuentra sistematizada y monitoreada.	28, 29	
Operación del programa	Los procedimientos están estandarizados y sistematizados, lo que garantiza uniformidad en las acciones. - La información de los beneficiarios está organizada en una base de datos. - Los manuales describen pasos detallados para cada instancia del programa.	30	Publicar los procedimientos detallados en un formato accesible para aumentar la transparencia y comprensión pública de los pasos para acceder a los apoyos.
Operación del programa	Los procedimientos de seguimiento están documentados en los manuales urbano y rural. - Los operadores tienen acceso a lineamientos claros para su implementación. - Los mecanismos están estandarizados y sistematizados.	31, 32, 33	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Operación del programa	Los gastos se identifican y cuantifican conforme al Clasificador por Objeto de Gasto del Estado de Guanajuato.	36	
Operación del programa	Se superan significativamente las metas propuestas en servicios como consultas médicas, nutricionales y psicológicas. - El cumplimiento de actividades de difusión alcanzó el 100%, mostrando un buen desempeño en la promoción del programa.	39	
Percepción de la Población Atendida	Aplica encuestas estructuradas que no inducen respuestas. - Las encuestas se realizan dentro de un intervalo razonable (10 días después del servicio), lo cual aporta en la frescura de la experiencia en la memoria de los beneficiarios. - Las modalidades de aplicación (llamadas telefónicas y visitas) son accesibles, incluso para beneficiarios con limitaciones físicas o tecnológicas. El tamaño de la muestra no es representativo de la población total atendida, lo que limita la extrapolación de los resultados.	43	Ajustar el tamaño de la muestra según los criterios de representatividad estadística (95% de confianza y $\pm 5\%$ de margen de error), lo que implicaría encuestar al menos 357 personas para una población promedio de 5,000 beneficiarios por periodo.
Medición de Resultados	-El programa utiliza indicadores específicos de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) para monitorear y documentar el cumplimiento de sus objetivos. -Los informes periódicos permiten un seguimiento continuo de los avances.	44	
Medición de Resultados	Los indicadores muestran un cumplimiento superior al 100% en los servicios proporcionados. - Se evidencia un seguimiento continuado a los beneficiarios, con altos porcentajes en atenciones subsecuentes.	45	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Diseño	Actualmente, no se identifica una vinculación directa con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	6	Realizar un análisis de las metas de los ODS que podrían vincularse con el programa y diseñar acciones específicas para contribuir a estos objetivos.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Diseño	Falta detallar la metodología para transitar de población potencial a objetivo y atendida.	7	Establecer un proceso documentado y trazable para garantizar claridad y eficiencia en la transición.
Diseño	Falta homogeneidad en algunos formatos, lo que podría dificultar su análisis.	8	Implementar un sistema de registro único que unifique todos los formatos y facilite la consistencia en la documentación de los beneficiarios.
Diseño	El propósito y los componentes requieren mayor especificidad para asegurar su alineación completa. - La estrategia de difusión necesita una metodología clara para su implementación.	10	Incluir en los documentos normativos detalles específicos sobre cómo se garantiza la continuidad del propósito y cómo se evalúan las estrategias de difusión.
Diseño	Algunas fichas no especifican el comportamiento esperado del indicador, lo que dificulta su interpretación. - Las líneas base presentan valores iniciales de "0" sin suficiente contexto.	11	Revisar y actualizar las fichas técnicas para incluir el comportamiento esperado de los indicadores y detallar el contexto de las líneas base.
Diseño	Algunas metas carecen de valores específicos o están incompletas. - No siempre reflejan un impacto tangible más allá de los porcentajes.	12	Reformular las metas para que sean específicas, medibles y alcanzables, vinculándolas con resultados tangibles en la población beneficiada.
Planeación y Orientación a Resultados	No existe un plan estratégico que trascienda al largo plazo. - Los indicadores no evalúan impacto a largo plazo.	13	Desarrollar un plan estratégico a largo plazo que contemple proyecciones más allá de la administración actual. Incluir indicadores de impacto que evalúen los efectos en la calidad de vida de los beneficiarios.
Cobertura y Focalización	No se presenta un plan estratégico a largo plazo que garantice la continuidad más allá de la administración actual.	21	Desarrollar un plan estratégico de cobertura a largo plazo que contemple horizontes de 5 a 10 años para garantizar la sostenibilidad del programa.
Operación del programa	El programa depende exclusivamente de recursos municipales, lo cual podría limitar su sostenibilidad a largo plazo.	37	Explorar fuentes de financiamiento adicionales, como fondos estatales, federales o donaciones privadas, para diversificar los recursos disponibles y garantizar la sostenibilidad del programa.
Medición de Resultados	No cuenta con evaluaciones adicionales, como estudios cualitativos o cuantitativos, que enriquezcan el análisis de resultados más allá de los indicadores.	45, 46, 47, 48, 49, 50	Incorporar estudios cualitativos y cuantitativos externos que evalúen la percepción de impacto en la calidad de vida de los beneficiarios y en el acceso a servicios de salud.

### 13. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados.

No es posible realizar análisis comparativo, debido a que el programa "Médico en tu Casa", no cuenta con alguna otra evaluación de Consistencia y Resultados.

### 14. Conclusiones.

El programa "Médico en tu Casa" presenta un diseño alineado con prioridades estratégicas de salud pública, enfocado en atender a adultos mayores, personas con discapacidad con difícil acceso a los servicios de salud en comunidades tanto rurales como urbanas. **En cuanto al diseño**, este se encuentra estructurado, respaldado por normativas y estrategias como el Plan Estatal de Desarrollo entre otros, en este aspecto es importante incluir indicadores de impacto a largo plazo que permitan evaluar los efectos sostenibles del programa y fortalecer la transición entre perfiles poblacionales atendidos.

**En la planeación y orientación a resultados**, el programa destaca por su uso de la Metodología de Marco Lógico (MML) y la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), lo que facilita una estructura sólida y alineada con metas estratégicas; también los responsables de procesos clave se mantienen informados y coordinados.

En **cobertura y focalización**, los resultados son sobresalientes, logrando atender a 10,254 beneficiarios en 2023, superando con creces la meta establecida de 5,760. La estrategia de cobertura incluye visitas sociales, unidades móviles y colaboración comunitaria, garantizando el acceso en zonas rurales y urbanas. Sin embargo, resulta esencial incorporar indicadores de impacto que midan cómo esta cobertura mejora la calidad de vida de los beneficiarios, además de desarrollar una estrategia de continuidad más allá de la administración 2021-2024.

**Respecto a la operación**, el programa se apoya en manuales estandarizados y bases de datos centralizadas, lo que aporta uniformidad y control en la ejecución. A pesar de esto, la información pública sobre los procedimientos específicos es

limitada, dificultando que los beneficiarios comprendan los pasos para acceder a los servicios. Además, la implementación de un sistema digital completamente integrado reduciría duplicidades y mejoraría la eficiencia operativa.

La **percepción de la población atendida** es evaluada mediante un instrumento de satisfacción bien diseñado, con encuestas aplicadas por personal a través de visitas o llamadas telefónicas. Aunque los resultados muestran un 97.59% de satisfacción total, la representatividad de la muestra es limitada y no refleja adecuadamente la opinión de toda la población atendida. Incrementar el tamaño de la muestra y ajustar la metodología fortalecería la confiabilidad de los resultados.

Finalmente, **en la medición de resultados**, el programa sobresale por el cumplimiento y superación de sus metas en consultas médicas, nutricionales y psicológicas, gracias al uso de la MIR y sus fichas técnicas. Sin embargo, la evaluación establece estándares que incluyen metodologías comparativas, selección de muestras representativas y medición en diferentes momentos. Al no contar con estas características, el programa no cumple con los requisitos necesarios para obtener una puntuación más alta en este apartado. Esto no necesariamente indica que el programa no sea efectivo, sino que no cuenta con la evidencia formal requerida para demostrarlo bajo los parámetros establecidos.

En conclusión, el programa "Médico en tu Casa" muestra fortalezas significativas en su diseño, planeación, cobertura, operación y resultados. Sin embargo, atender áreas de mejora clave como la planeación estratégica a largo plazo, la representatividad en la percepción de satisfacción, e indicadores de impacto aportaría a la sostenibilidad y contribución al bienestar de la población vulnerable en el municipio de León.

**Tabla 2. "Valoración Final del programa"**

Valoración del Programa.		
Tema	Nivel	Justificación
Diseño	<b>3.77</b>	Muestra una estructura alineada con la atención a problemas prioritarios en salud pública, enfocándose en adultos mayores, personas con discapacidad y habitantes de zonas rurales y urbanas. Este enfoque refuerza su relevancia y coherencia con marcos normativos y estratégicos como el Plan Estatal de Desarrollo, entre otros. No obstante, el diseño presenta elementos esenciales para considerar como lo es la transición entre las poblaciones; y características en los indicadores de las fichas técnicas.
Planeación y Orientación a Resultados	<b>3.33</b>	Muestra avances en la planeación estratégica y anual, siguiendo un enfoque institucionalizado basado en la Metodología de Marco Lógico (MML). Sin embargo, carecen de una visión estratégica a largo plazo e indicadores de impacto. Los planes anuales cuentan con metas y procedimientos definidos.
Cobertura y Focalización	<b>3.00</b>	Contempla una estrategia de cobertura documentada, logrando atender a más del doble de su población objetivo planificada para 2023. La metodología utilizada, basada en visitas de trabajo social, colaboración con líderes comunitarios y unidades móviles, apoya el acceso a zonas rurales y urbanas. Sin embargo, carece de un plan a largo plazo para garantizar su sostenibilidad más allá de la actual administración.

Operación	<b>3.91</b>	Opera con procedimientos estandarizados y sistematizados, respaldados por manuales y bases de datos funcionales. No obstante, carece de un sistema digital integrado y una difusión pública detallada en sus procesos.
Percepción de la Población Atendida	<b>3.00</b>	Cuenta con un instrumento para medir la satisfacción de sus beneficiarios, aplicado sin inducir respuestas y accesible para la población atendida. Aún así, la muestra actual no es representativa del total de beneficiarios.
Resultados	<b>0.80</b>	El programa "Médico en tu Casa" utiliza indicadores para medir el cumplimiento de sus objetivos de Fin y Propósito, mostrando un desempeño notable al superar metas en atenciones y consultas. Al mismo tiempo, carece de evaluaciones externas, estudios de impacto o comparativas nacionales e internacionales que permitan valorar su efectividad integral por estos medios como es solicitado por esta evaluación.
<b>Valoración Final</b>	<b>2.96</b>	

*Nivel= Nivel promedio por tema*

*Justificación= Breve descripción de los causas que motivaron el nivel por temo o el nivel total (Máximo 700 caracteres por Módulo)*

## 15. Bibliografía.

CONEVAL. (2024). *Manual para el diseño y construcción de indicadores: Instrumento principal para el monitoreo de programas sociales de México*. Obtenido de [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

CONEVAL. (2024). *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultado*. Obtenido de [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

Gobierno de León. (2023). Documento normativo del programa Médico en tu casa. Obtenido de <https://sinfilas.leon.gob.mx>

Gobierno de León. (2023). Principales resultados del programa Médico en tu casa. Obtenido de <https://leon.gob.mx>

Gobierno de León. (2023). *Tercer informe de gobierno*. Obtenido de <https://www.leon.gob.mx/informes/AGC/3er-informe.pdf>

Gobierno de México. (2019). Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Secretaría de Gobernación.

Gobierno del Estado de Guanajuato. (2023). Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040. Secretaría de Planeación y Finanzas.

Gobierno Municipal de León. (2023). Alineación con el Programa de Gobierno Municipal de León 2021–2024. Dirección de Planeación Estratégica.

Municipio de León. (2023). Árbol de problemas: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Árbol de objetivos: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Cobertura y mecanismos de focalización: Médico en tu casa. Documento interno.

M&D Consulting Group. (2024). Cuestionario de evaluación de consistencia y resultados. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Descripción de la población potencial, objetivo y atendida: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Diagnóstico: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Fichas técnicas de indicadores: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Justificación teórica: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Manual de procesos y procedimientos rurales: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Manual de procesos y procedimientos urbanos: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Manual operativo del programa Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Matriz de indicadores de resultados: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Metas del programa y objetivos: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Metodología para el cálculo de la población potencial y objetivo: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Programa sectorial del programa Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Formato del padrón de beneficiarios. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Formatos y procedimientos para la selección de beneficiarios y proyectos. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Formatos y procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Formatos y procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Formatos y procedimientos para verificar la entrega de apoyos a beneficiarios. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Estudio sociométrico: Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Listado de programas relacionados con Médico en tu casa. Documento interno.

Municipio de León. (2023). Metodologías e instrumentos, así como resultados de las encuestas de satisfacción. Documento interno.

16. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Tabla 3. "Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación"

<b>Nombre de la instancia evaluadora:</b>	M&D Consulting Group S.C.
<b>Nombre del coordinador de la evaluación:</b>	Jaime Roberto Acevedo Arroyo.
<b>Nombres de los principales colaboradores:</b>	María del Carmen Pérez Ramírez .
<b>Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:</b>	Dirección de Evaluación de Sistema de Control Interno
<b>Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:</b>	Lic. Ma. Esther Hernández Becerra
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora:</b>	Invitación a tres.
<b>Costo total de la evaluación:</b>	\$159,500.00 IVA incluido
<b>Fuente de financiamiento:</b>	Municipal

## 17. Anexos.

- **Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.**

### 1. Población Potencial

- **Definición:** La población total que presenta la necesidad de atención primaria en salud y que podría ser elegible. Incluye:
  - Mujeres mayores de 60 años: 89,526 (INEGI 2020).
  - Hombres mayores de 60 años: 76,131 (INEGI 2020).
  - Personas con discapacidad motriz y física: 47,819 (INEGI 2020).
  - Habitantes de zonas rurales: 127,613 (Plan Maestro de Infraestructura Rural 2021-2024).
  - **Total:** 341,085 personas.
- **Unidad de Medida:** Número de individuos.
- **Cuantificación:** Los datos se toman de fuentes oficiales (INEGI y Plan Maestro).
- **Frecuencia de Actualización:** Anual, conforme a las fuentes oficiales de crecimiento poblacional.

### 2. Población Objetivo

- **Definición:** Personas que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en el programa, incluyendo adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes postrados y personas vulnerables sin red de apoyo y con difícil acceso a servicios de salud.
- **Unidad de Medida:** Número de personas identificadas.
- **Cuantificación:** Meta anual de 9,360 atenciones mediante tres unidades móviles, con capacidad de 1,560 atenciones por unidad.
- **Frecuencia de Actualización:** Anual, con base en las mismas fuentes utilizadas para la población potencial.

### 3. Población Atendida

- **Definición y Unidad de Medida:** La población atendida se cuantifica, con cifras específicas que muestran cuántas personas han recibido cada tipo de servicio (ej., consultas médicas, nutricionales, psicológicas). Para el ejercicio fiscal revisado, se registraron cifras como **10,252 consultas médicas** y **4,444 consultas de nutrición** (Metodología para el cálculo de las poblaciones 2023).

- **Definición:** Personas beneficiadas efectivamente por el programa en un ejercicio fiscal.
- **Unidad de Medida:** Número de beneficiarios atendidos.

- **Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.**

Existe un **procedimiento formalmente documentado** para la actualización y depuración del padrón de beneficiarios. Este incluye:

- Recepción de solicitudes por diversos medios (teléfono, redes sociales y en persona).
- Registro de las solicitudes en la plataforma de “Solicitudes y seguimientos” por parte del personal de trabajo social.
- Programación de visitas médicas y confirmación con el solicitante para coordinar la atención.
- Un proceso claro para **dar de baja** a pacientes cuando ya no requieren el servicio, con una justificación proporcionada por el personal médico.

- **Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”.**

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a población vulnerables del municipio de León que no cuente con red de apoyo y no tengan un acceso a un servicio de salud público mediante las atenciones que ofrecen las unidades Móviles.
Próposito	Los adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida continúan con la cobertura en salud a domicilio.
Componente	Esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles establecido.
Actividad	Difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles establecido.
Actividad	Prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Nutrición).
Actividad	Prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Psicológica).
Actividad	Prestación de atenciones en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y personal de promoción a la salud.
Actividad	Adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios médicos.
Actividad	Adquisición de Unidades Móviles para prestar el servicio de atención médica a domicilio.

- Anexo 4 “Indicadores”.

**Nombre del Programa:** Médico en tu casa

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad:** Dirección General de Salud, municipio de León, Guanajuato.

**Unidad Responsable:** Dirección de Evaluación de Sistema de Control Interno

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2023

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
<b>Fin</b>	Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica a domicilio con respecto al universo de pacientes considerados para el programa de médico en tu casa.	Total de pacientes que recibieron atención médica a domicilio/Total del universo de pacientes	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
<b>Propósito</b>	Porcentaje de pacientes atendidos de manera Subsecuente.	Total de pacientes subsecuentes atendidos/Total de pacientes subsecuentes programados*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
<b>Componente</b>	Porcentaje de atenciones en salud otorgadas de manera anual conforme a lo previsto	Total de atenciones en salud otorgadas/ Total de atenciones en salud programadas*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de avance en la difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles Establecido.	Número de Servicios de Atención Médica Realizados/Número de Servicios de Atención Médica Programado*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
Actividad	Porcentaje de avance en la prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Nutrición).	Número de Servicios de Salud de Consulta de Nutrición Realizados/Número de Servicios de Salud de Consulta de Nutrición Programados*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
Actividad	Porcentaje de avance en la prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Psicológica).	Número de Servicios de Salud de Consulta de Psicología Realizados/Número de Servicios de Salud de Consulta de Psicología Programados*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de avance en las atenciones en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y personal de promoción a la salud.	Número de atenciones en salud de enfermería y promoción a la salud realizados Descripción Número de atenciones en salud de enfermería y promoción a la salud programados*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
Actividad	Porcentaje de adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios Médicos.	—	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Actividad	Porcentaje de Avance de Adquisición de Unidades Móviles para prestar el servicio de atención médica a domicilio.	—	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No

- **Anexo 5 “Metas del programa”.**

**Nombre del Programa:** Médico en tu casa

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad:** Dirección General de Salud, municipio de León, Guanajuato.

**Unidad Responsable:**

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2023

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
<b>Fin</b>	Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica a domicilio con respecto al universo de pacientes considerados para el programa de médico en tu casa.	1	Porcentaje	Medir que recibieron atención médica a domicilio con respecto al universo de pacientes considerados para el programa	Si	Permite conocer quienes recibieron atención médica a domicilio con respecto al universo de pacientes considerados para el programa	Si	Mediante los registros por el programa Médico fue factible	
<b>Propósito</b>	Porcentaje de pacientes atendidos de manera subsecuente.	1	Porcentaje	Mide pacientes atendidos de manera subsecuente.	Si	Se conoce los pacientes atendidos de manera subsecuente.	Si	Mediante los registros por el programa Médico fue factible	

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
<b>Componente</b>	Porcentaje de atenciones en salud otorgadas de manera anual conforme a lo previsto	12	Porcentaje	Mide atenciones en salud otorgadas.	Si	Se obtienen las atenciones en salud otorgadas.	Si	Mediante los registros por el programa Médico fue factible	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de avance en la difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles Establecido.	5760	Porcentaje	Mide el avance en la difusión del esquema de atención con un primer enfoque	Si	Se registra el avance de manera general la difusión del esquema de atención con un primer enfoque	Si	Mediante los registros por el programa Médico fue factible	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de avance en la prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Nutrición).	3300	Porcentaje	Mide el avance en la prestación de los servicios de consulta nutrición.	Si	Se obtiene el avance en la prestación de los servicios de consulta nutrición.	Si	Mediante los registros por el programa Médico fue factible	

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de avance en la prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Psicológica).	1000	Porcentaje	Mide el avance en la prestación de los servicios de consulta Psicología	Si	Se registra el avance en la prestación de los servicios de consulta Psicología	Si	Mediante los registros por el programa Médico fue factible	
Actividad	Porcentaje de avance en las atenciones en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y personal de promoción a la salud.	10560	Porcentaje	Mide el avance en la prestación de los servicios de enfermería	Si	Se registra el avance en la prestación de los servicios de enfermería	Si	Mediante los registros por el programa Médico fue factible	
Actividad	Porcentaje de adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios Médicos.	—	Porcentaje	No se establece meta	Si	Será posible el monitoreo de las adquisiciones de bienes y servicios para la prestación de servicios Médicos.	—	No se registra	
Actividad	Porcentaje de Avance de Adquisición de Unidades Móviles para prestar el servicio de atención médica a domicilio.	—	Porcentaje	No se establece meta	Si	Se obtendría un registro de adquisición de Unidades Móviles	—	No se registra	

- Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”.

CARÁCTER	DEPENDENCIA	PROGRAMA	Tipo de Atención	Tipo de Solicitud	Intervención
Municipal	Dir. General de Salud	Médico en tu Casa	Domiciliar/comunidad	Telefónica/personal	Integral e Interdisciplinar Médico, enfermería, psicología, nutrición
Estatad	Secretaria de Salud Gto.	UMM ESI/ Caravana de salud	Comunidad	Servicio por cita y dependiendo de la disponibilidad	Por servicio Unitario/mono disciplinario
Estatad	Secretaria de Salud de Gto.	Programa de Riesgo cardiovascular y adulto y adulto mayor	En institución	Servicio por cita y dependiendo de la disponibilidad	Por servicio Unitario/mono disciplinario
Estatad	DIF	Medico contigo Qro.	Domiciliar	Telefónica/personal	Integral e Interdisciplinar Médico, enfermería, psicología, nutrición
Estatad	Secretaria de Salud de Mich.	Salud en tu Familia	Domiciliar	Telefónica/personal	Integral e interdisciplinar de médico, enfermería, trabajadoras sociales y odontólogos
Federal	Sistema Nacional DIF	Atención a personas adultas mayores	En institución	Residencia o atención de día	Por servicio Unitario/ monodisciplinario

• Anexo 7 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.

Aspecto susceptible de Mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados Esperados	Avance (% en los Últimos 3 años)			Identificación del documento comprobatorio	Observaciones
			Ciclo de Inicio	Fecha de Terminación						
1	La Dirección General de Salud, deberá adecuar la integración de los árboles de problemas y objetivos de su programa, para que se identifiquen claramente los efectos provocados por dicho problema, es decir, las consecuencias que resultan de la existencia del problema central, y posteriormente plantearlos en sentido positivo para que se conviertan en los fines	Dirección General de Salud,			Establecer correctamente el árbol de problemas mediante las causas principales secundarias, así como los efectos manteniendo en todo momento la lógica.			100%	Diagnóstico de Médico en tu casa	

Aspecto susceptible de Mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados Esperados	Avance (% en los Últimos 3 años)			Identificación del documento comprobatorio	Observaciones
			Ciclo de Inicio	Fecha de Terminación						
2	La Dirección General de Salud, deberá modificar la redacción del FIN del Programa Médico en tu casa, de acuerdo a la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico.	Dirección General de Salud			Modificar la redacción del FIN del Programa Médico en tu casa, de acuerdo a la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico.			0%	MIR 2023	

Aspecto susceptible de Mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados Esperados	Avance (% en los Últimos 3 años)			Identificación del documento comprobatorio	Observaciones
			Ciclo de Inicio	Fecha de Término						
3	La Dirección General de Salud deberá replantear la redacción del Propósito, que actualmente es: "Cobertura en salud para población vulnerable aumente."; de tal manera que abarque todos los conceptos que están contemplados en el Problema Central del Árbol de Problemas, que es: "Población vulnerable con alguna discapacidad física, adulto mayor, postrados en cama que no cuenten con una red de apoyo para"	La Dirección General de Salud			Replantear la redacción del Propósito, que de tal manera que abarque todos los conceptos que están contemplados en el Problema Central del Árbol de Problemas.			100%	Documento normativo Médico en tu casa 2023	

Aspecto susceptible de Mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados Esperados	Avance (% en los Últimos 3 años)			Identificación del documento comprobatorio	Observaciones
			Ciclo de Inicio	Fecha de Término						
4	La Dirección General de Salud deberá analizar si el nivel del árbol de objetivos M1, M2.1 y M2.2 son adecuados, es decir, que sean potenciales componentes o en su defecto correspondan a las actividades o a los componentes plasmados; de lo contrario debe contemplar la posibilidad de incluir más componentes y/o actividades que empaten con su medios.	La Dirección General de Salud			Analizar si el nivel del árbol de objetivos M1, M2.1 y M2.2 son adecuados, es decir, que sean potenciales componentes o en su defecto correspondan a las actividades o a los componentes plasmados; de lo contrario debe contemplar la posibilidad de incluir más componentes y/o actividades que empaten con su medios.			80%	Documento normativo y MIR 2023	

Aspecto susceptible de Mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados Esperados	Avance (% en los Últimos 3 años)			Identificación del documento comprobatorio	Observaciones
			Ciclo de Inicio	Fecha de Terminación						
5	La Dirección General de Salud deberá establecer las medidas necesarias para que la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Médico en tu casa cumpla con todas las características de diseño conforme a los "Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología del Marco Lógico"; replanteando aquéllos conceptos que no son claros y no cumplen en su totalidad con la normativa mencionada	La Dirección General de Salud			Establecer las medidas necesarias para que la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Médico en tu casa cumpla con todas las características de diseño conforme a los "Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología del Marco Lógico"; replanteando aquéllos conceptos que no son			80%	MIR 2023	

Aspecto susceptible de Mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados Esperados	Avance (% en los Últimos 3 años)			Identificación del documento comprobatorio	Observaciones
			Ciclo de Inicio	Fecha de Término						
6	La Dirección General de Salud deberá replantear los indicadores que no provean información suficiente del logro del objetivo del nivel (MED) Grado en que se relaciona el indicador para con la Medición del Objetivo, para cumplir con la esencia del mismo.	La Dirección General de Salud			Replantear los indicadores que no provean información suficiente del logro del objetivo del nivel (MED) Grado en que se relaciona el indicador para con la Medición del Objetivo, para cumplir con la esencia del mismo.			100%	MIR 2023	

- **Anexo 8 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.**

**1. Respecto al Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos:**

Se fortalecieron los análisis causales y la relación entre los objetivos planteados.

**2. Respecto del Propósito:**

Se ajustó la definición del propósito del programa, alineándolo con las metas estratégicas de atención a la población vulnerable.

**3. Respecto de los Componentes:**

Se estableció una conexión más sólida entre las actividades operativas y los resultados esperados, aun que aun tiene áreas que con el contexto y crecimiento del programa puedan llegar a cambiar en alguna momento.

**4. Respecto a los Indicadores:**

Los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) fueron revisados y fortalecidos.

**5. Respecto a la Lógica Horizontal:**

Se reforzó la congruencia entre los diferentes niveles del programa, desde las actividades hasta el propósito.

- **Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”.**

**Respecto del Fin (ASM Núm. 2):**

La recomendación específica señalaba que la Dirección General de Salud debía modificar la redacción del Fin del programa para alinearla con la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico (MML). Este ajuste busca garantizar que el enunciado del Fin cumpla con los estándares metodológicos y represente de manera clara el propósito último del programa.

El elemento permanece sin atender, y no se cuenta con información suficiente que explique por qué no se ha solventado.

- Anexo 10 "Evolución de la Cobertura".

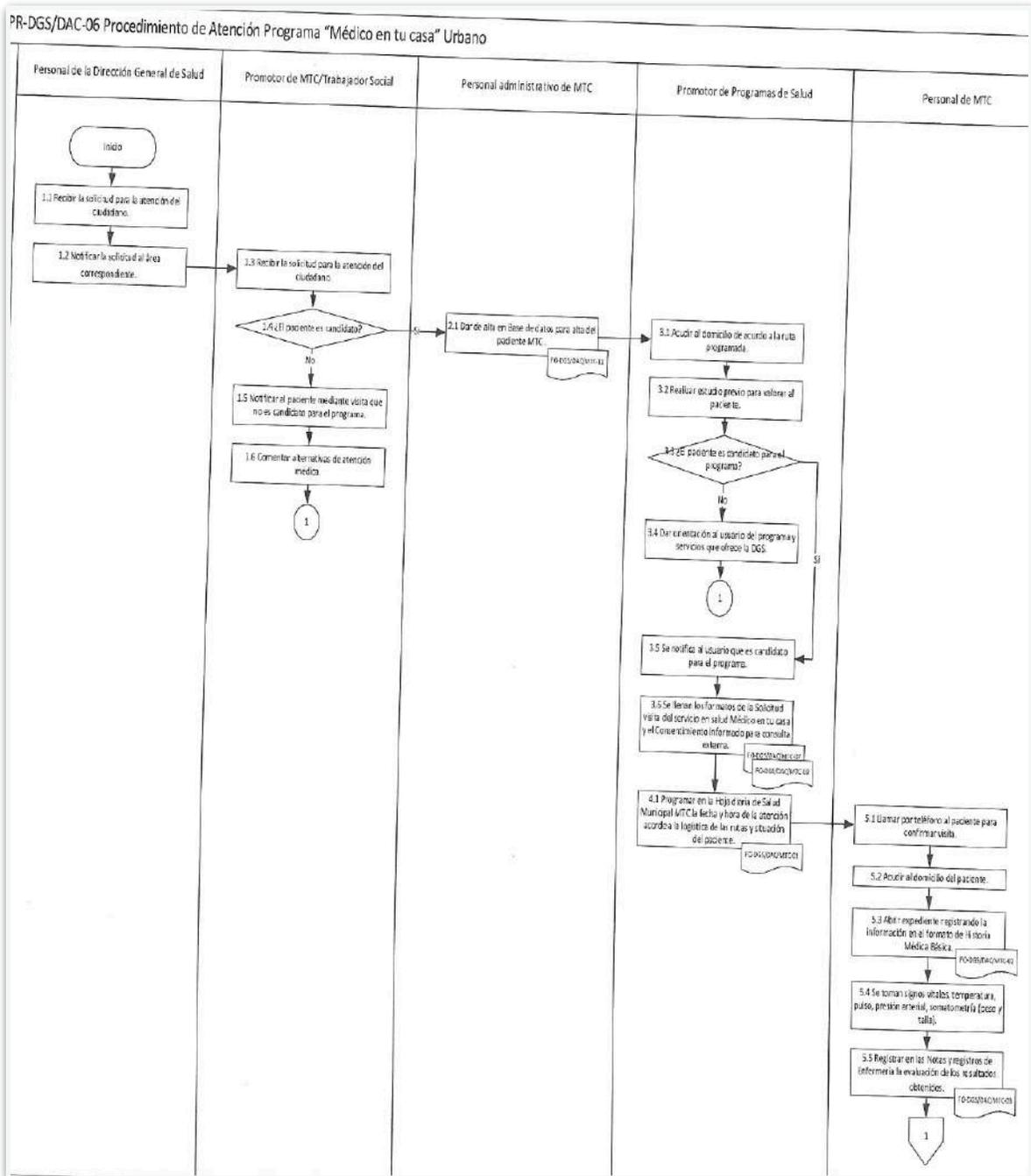
Tipo de población	Unidad de medida	Año 2021	Año 2022	Año 2023
P. Potencial	%	—	342,085	342,085
P. Objetivo	%	—	3560	5,760
P. Atendida	%	—	5902	10,254
$\frac{P. A. * 100}{P.O}$	%	—	165%	178%

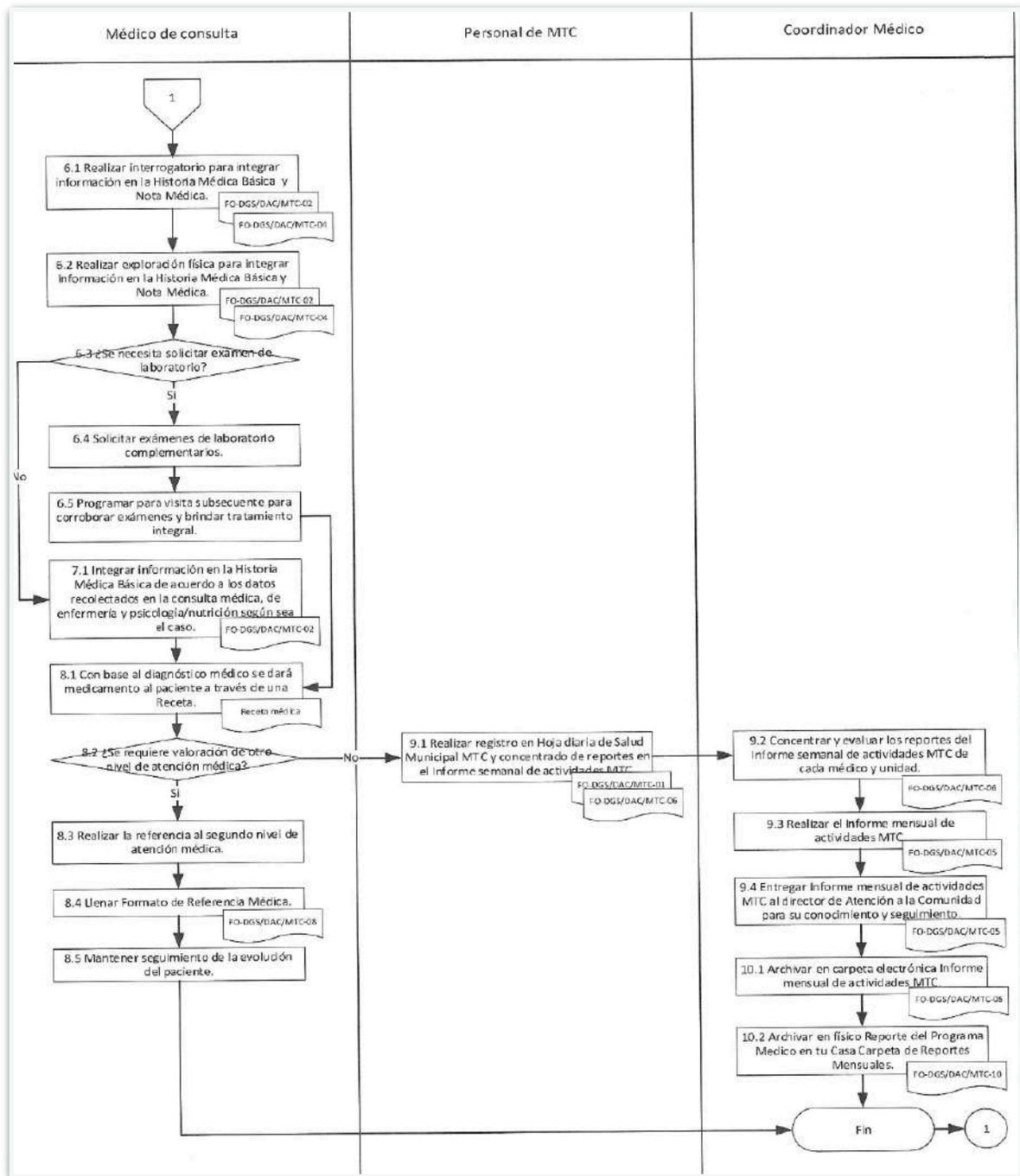
- Anexo 11 “Información de la Población Atendida”.

Población Atendida	
Clave Estado	11
Nombre Estado	Guanajuato
Clave Municipio	20
Nombre Municipio	León
Clave Localidad	20
Nombre Localidad	León
Total	10,254
Mujeres	6,898
Hombres	3,356
Infantes de 0-5 años y 11 meses.	
Niñas y niños de 6-11 años y 11 meses.	< 19 años: 2,624
Adolescentes 13-17 años y 11 meses.	
Jóvenes 18-29 años y 11 meses.	20 – 59 años: 4,656
Adultos 30-64 años y 11 meses.	
Adultos mayores a 65.	➤ 60 años: 2,976
Indígena	Sin registro
No indígenas.	
Personas con Discapacidad	385

• Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves".

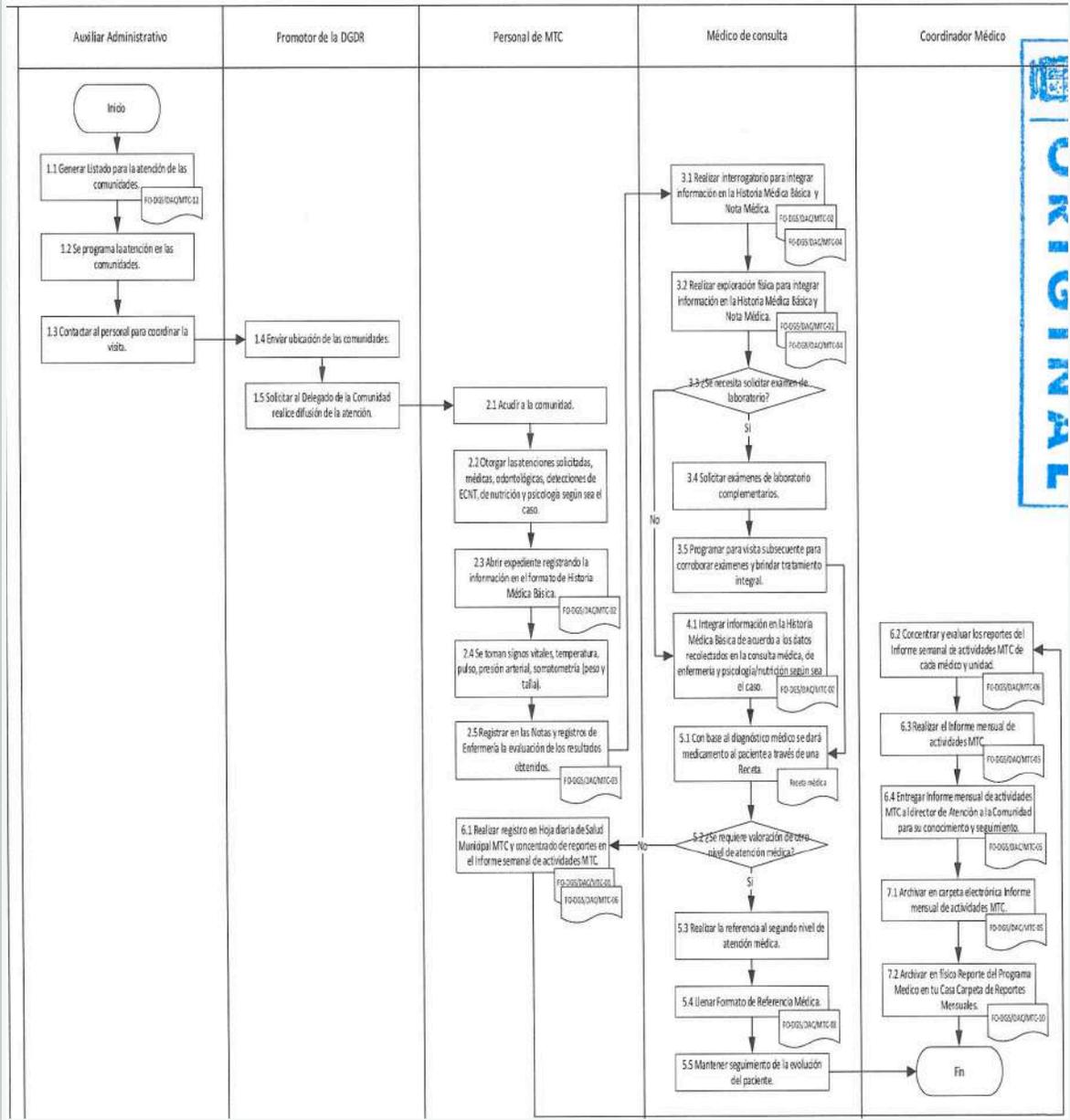
Diagrama de Flujo Urbano





# Diagrama de Flujo Rural

PR-DGS/DAC-07 Procedimiento de Atención Programa "Médico en tu casa" Rural



ORIGINAL

• Anexo 13 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

Concepto de gasto	Partida		Concepto de gasto	Total
<b>1000: Servicios Personales</b>	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	N/A	
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	N/A	
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	N/A	
	1400	Seguridad Social	N/A	
	1500	Otras Prestaciones sociales y económicas	N/A	
	1600	Previsiones	N/A	
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	N/A	
<b>Subtotal de capítulo 1000</b>				N/A
<b>2000: Materiales y suministros</b>	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos	0	
	2200	Alimentos y utensilios	0	
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	0	
	2400	Materiales y artículos de construcción y reparación	0	
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	2530	\$265,333.03
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	0	
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	0	
	2800	Materiales y suministros para seguridad	0	
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	0	

	<b>Subtotal de capítulo 2000</b>			\$265,333.03
<b>3000: Servicios generales</b>	3100	Servicios básicos	31902	\$105,830.00
	3200	Servicios de arrendamiento	0	
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	0	
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	0	
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	0	
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	0	
	3700	Servicios de traslado y viáticos	0	
	3800	Servicios oficiales	0	
	3900	Otros Servicios en general	0	
	<b>Subtotal de capítulo 3000</b>			\$105,830.00
<b>4000: Transferencias, asignaciones, subsidiarios y otras ayudas</b>	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	N/A	
	4200	Transferencias al resto del sector público	N/A	
	4300	Subsidios y subvenciones	N/A	
	4400	Ayudas sociales	N/A	
	4500	Pensiones y jubilaciones	N/A	
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	N/A	
	4700	Transferencias a la seguridad social	N/A	
	4800	Donativos	N/A	
	4900	Transferencias al exterior	N/A	
	<b>Subtotal de capítulo 4000</b>			N/A
	5100	Mobiliario y equipo de administración	0	
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	0	

<b>5000: Bienes Muebles o Inmuebles</b>	5300	Mobiliario e instrumental médico y de laboratorio	53101	\$5,794.20
	5400	Vehículo y equipo de transporte	54101	\$5,756,562.64
	5500	Equipo de defensa y seguridad	0	
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	0	
	5700	Activos biológicos	0	
	5800	Bienes inmuebles	0	
	5900	Activos intangibles	0	
	<b>Subtotal de capítulo 5000</b>			
<b>6000: Obras Publicas</b>	6100	Obra pública en bienes de dominio público	N/A	
	6200	Obra pública en bienes propios	N/A	
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	N/A	
	<b>Subtotal de capítulo 6000</b>			
<b>Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto</b>				
<b>Gastos en operación Directos</b>	Gastos derivados de los subsidios y/o no monetarios entregados a la población atendida y gastos en personal para la realización del programa.			
<b>Gastos en operación indirectos</b>	Permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación.			
<b>Gastos en mantenimiento</b>	Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.).			
<b>Gastos en capital</b>	Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).			
<b>Gastos Unitarios</b>	Gastos totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.			

- Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas".

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año Evaluado)	Valor alcanzado (Año Evaluado)	Avance (%)	Justificación
<b>Fin</b>	Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica a domicilio con respecto al universo de pacientes considerados para el programa de médico en tu casa.	Anual	1	1	100%	
<b>Propósito</b>	Porcentaje de pacientes atendidos de manera subsecuente.	Mensual	1	1	100%	
<b>Componente</b>	Porcentaje de atenciones en salud otorgadas de manera anual conforme a lo previsto	Mensual	12	12	100%	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de avance en la difusión del esquema de atención con un primer enfoque a adultos mayores personas con discapacidad o personas con movilidad comprometida a través de unidades móviles Establecido.	Mensual	5760	10254	178%	

<b>Actividad</b>	Porcentaje de avance en la prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Nutrición).	Mensual	3300	4444	135%	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de avance en la prestación de los servicios de salud por medio de unidad móvil a domicilio (Consulta Psicológica).	Mensual	1000	1862	186%	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de avance en las atenciones en salud a domicilio por parte del personal de enfermería y personal de promoción a la salud.	Mensual	10560	13741	130%	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de adquisición de bienes y servicios para la prestación de servicios Médicos.	Trimestral	No se registro una meta numérica en documentos	_____	_____	
<b>Actividad</b>	Porcentaje de Avance de Adquisición de Unidades Móviles para prestar el servicio de atención médica a domicilio.	Anual	No se registro una meta numérica en documentos	_____	_____	

Anexo 15 "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida".

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD MÉDICO EN TU CASA RESULTADOS APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN						
		DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD		Hoja 1 de 1		
		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD				
		MÉDICO EN TU CASA				
Servicio (procedimiento de apoyo):						
Instrucciones: Una vez concluido el trámite o servicio, favor de responder contestando sólo una opción de las siguientes preguntas.						
Rubro	Pregunta	1 Muy insatisfecho	2 Poco satisfecho	3 Neutral	4 Muy satisfecho	5 Totalmente satisfecho
Satisfacción	¿Qué tan satisfecho se encuentra con el servicio proporcionado?					
	¿Cómo califica la atención y cortesía brindada por el personal que le atendió?					
	¿El servicio que recibió cumple con sus expectativas?					
Accesibilidad a servicios y instalaciones	Califique lo siguiente:					
	Facilidad de contactar a la Dependencia para realizar el trámite o servicio:					
	Claridad de la información proporcionada, al realizar su trámite o servicio:					
	Herramientas, sistemas o apoyos que la Dependencia le ofreció para realizar su trámite o servicio:					
	¿Acudiste a las instalaciones de la Dependencia a realizar el trámite o servicio?			Si. Pasa a la siguiente No. Pasa a la siguiente sección		
	¿Cómo calificas las instalaciones de la Dependencia?					
Percepción (general)	Califica el dominio o conocimiento del personal que te atendió.					
	¿Cómo calificarías la calidad del servicio que recibiste?					
	¿Cómo calificas la difusión de los servicios que se proporcionan en esta Dependencia?					
Comentario	¿Deseas manifestar algún comentario de la experiencia con el servicio? Comentario:					
¡GRACIAS! Seguiremos mejorando para ofrecerte un mejor servicio.						
<small>Los datos personales recibidos en esta encuesta serán tratados de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guatemala, sus datos personales serán utilizados únicamente para efecto de darle seguimiento a su comentario.</small>						

- **Anexo 16. "Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior".**

No es posible realizar análisis comparativo, debido a que el programa "Médico en tu Casa", no cuenta con evaluaciones previas de Consistencia y Resultados.