



01:46 Karen
clanexo

León, Guanajuato a 20 de noviembre de 2024
Oficio núm. CM/DESCI/7204/2024

Asunto: Informe de Evaluación de Diseño del Programa Médico en tu casa

Dr. Juan José De Jesús Bustamante Noriega
Director General de Salud
P r e s e n t e

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social y valor público de los programas y de los proyectos.

En este sentido y en seguimiento al oficio número CM/DESCI/4634/2023, en el que se hace de su conocimiento el inicio de la Evaluación de Diseño al Programa Presupuestario "Médico en tu casa", por este medio me permito enviarle anexo al presente, el Informe de Evaluación de Diseño, el cual fue realizado considerando la información proporcionada por la dirección a su digno cargo mediante el oficio DGS/2351/2023 recibido el 21 de septiembre de 2023.

Al respecto y en cumplimiento a lo establecido en el lineamiento TRIGÉSIMO de los Lineamientos para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Municipio de León, se deberá elaborar un Convenio de Mejora (formato anexo en Cd), debidamente rubricado y firmado en 2 tantos originales, el cual debe contener un Programa de Mejora, en el que se especifiquen las actividades, sus fechas de cumplimiento y responsables, que se implementarán para atender los **6 seis Aspectos Susceptibles de Mejora** señalados en el Informe de Evaluación de Diseño, mismo que deberá enviar a este Órgano de Control en un plazo no mayor a **10 días hábiles** posteriores a la recepción del presente oficio.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 55, 61, 62, 64, 79 y 8 de la Ley General de Contabilidad; 73, 102 septies y 102 octies de la Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado de Guanajuato; 10 fracción 1, y 63 de la Ley de Responsabilidades Administrativa de los Servidores Públicos del Estado de Guanajuato y sus Municipios y 77 fracción II del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal de León, Guanajuato.

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente.

Atentamente
"El trabajo todo lo vence"
"Somos grandes, Somos Fuertes, Somos León"
"2024, a 200 Años de la Instalación del Primer Congreso Constituyente de Guanajuato"


Lic. Viridiana Margarita Márquez Moreno
Contralora Municipal

C.c.p. Lic. Ma. Esther Hernández Becerra. Para conocimiento.



LEÓN
AYUNTAMIENTO 2024-2027

Contraloría Municipal

Informe de Evaluación de Diseño

Programa “Médico en tu casa”
CM-PAED04-2023

Dependencia Evaluada:

Dirección General de Salud

Ejercicio 2023

Contenido

1. Objetivo de la evaluación	1
2. Fundamento legal	1
3. Descripción general del programa	1
4. Metodología de la evaluación.....	2
5. Recomendaciones y aspectos susceptibles de mejora	5
6. Seguimiento	19

1. Objetivo de la evaluación

El **Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)** es el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social y valor público de los programas y de los proyectos.

Las evaluaciones de desempeño tienen como objetivo general promover constructivamente la gestión económica, eficaz y eficiente de los recursos públicos, así como contribuir a la transparencia y rendición de cuentas en la Administración Pública.

La evaluación de diseño 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).

2. Fundamento legal

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.

3. Descripción general del programa

Dentro del diagnóstico del programa, Médico en tu casa se encuentran las principales causas de mortalidad las cuales son: diabetes mellitus tipo II, tumores malignos y enfermedades del corazón. La principal causa de mortalidad en el municipio son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las infecciones intestinales donde las causas principales por las que más se enferman los leoneses están relacionadas con la pobreza, el acceso a la cobertura de salud y el rezago educativo, las cuales también afectan a otros padecimientos que afectan la salud pública de forma importante, como son la drogadicción, el suicidio, la obesidad y el embarazo adolescente.

La Atención de la salud en domicilio son aquellos servicios de salud en los que las acciones del equipo profesional son realizadas en el domicilio del paciente. Dentro de sus principales objetivos están la promoción y mantenimiento de la salud, así como su recuperación o restauración. Desde su inicio, la atención de la salud en domicilio se ha expandido y cobrado más fuerza en los últimos años, tanto en el sector público como el sector privado, siempre con la intención de encontrar el mejor lugar para brindar cuidados de salud a cada paciente. La implementación de esta estrategia reporta un servicio más eficiente y racional de los recursos, así como de la demanda hospitalaria y la reducción de los tiempos de internación, por otro lado se ofrece una atención más personalizada, logra una atención más integral,

en sentido que permite reconocer en experiencia propia la singularidad del paciente y sus necesidades, el desarrollo del paciente con su entorno, vivienda, familia, situación real que permite brindar una mejor atención y apoyo al paciente. La atención de salud a domicilio está destinada a personas adultos mayores, con algún grado de dependencia, personas con discapacidad o limitaciones físicas o socioeconómicas o geográficas, que presenten algún tipo de enfermedad crónico-degenerativa, cáncer y cuidados paliativos, que se encuentren en comunidades o zonas de difícil acceso y que no puedan acudir al servicio de salud.

La implementación de programas de extensión de cobertura para atender personas que habitan en comunidades de difícil acceso ayuda al acercamiento de servicios de salud ya que por distintas razones, tanto económicas, acceso de transporte, disponibilidad de rutas y vialidades de comunicación, ubicación geográfica y establecimientos de unidades fijas se dificulta la atención médica, por lo que esta población queda desprotegida las rutas de las unidades médicas móviles darán respuesta a una regionalización operativa de la atención en salud con el fin de aumentar la frecuencia de atención médica y acercar espacios con infraestructura digna, ya que el primer nivel de atención es de suma importancia, dando entrada a los servicios de salud con acciones dirigidas al individuo, niños y niñas, la juventud y adultos mayores de la comunidad con acciones de promoción, atención médica, de enfermería, nutrición y psicología para el tratamiento oportuno de la población.

Con este programa se ayudara localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso que sea 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, prevención, promoción y atención ambulatoria para contribuir y mejorar las condiciones de salud de la población que se encuentra en zonas urbanas y de difícil acceso que sea adulto mayor, discapacitados, postrados y vulnerables que no cuenten con una red de apoyo para la obtención de los servicios de salud públicos, perteneciente al municipio de León. La cual será atendida por equipos de salud itinerantes, unidades médicas móviles y casas de salud que tendrán distinta capacidad resolutive y que complementarán la red de servicios existente.

4. Metodología de la evaluación

La evaluación del Programa **Médico en tu casa** se realizó mediante un análisis de la información documental proporcionada por el ente evaluado a través de un medio magnético anexo al oficio DGS/2351/2023 y se consideraron los siguientes apartados de estudio:

a. Análisis de la justificación de la creación y diseño del programa

El documento Diagnóstico del Programa **Médico en tu casa** que nos fue proporcionado en archivo digital denominado "EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO MÉDICO EN TU CASA", define al problema como:

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

El objetivo del programa no es sustituir algún servicio que ofrecen los sistemas de salud en sus instalaciones fijas, sino sumar y apoyar, además de ser un centro de enlace con la población vulnerable, que no cuenta con una red de apoyo para tener acceso al derecho de la salud, la actual administración tiene como prioridad brindar soporte a esta población objetivo antes mencionada y acercarles el servicio de salud en atención primaria. Con dicha implementación se brindarán servicios de primer nivel de atención a la puerta de su domicilio a población vulnerable de la Ciudad de León, como adultos mayores, personas con discapacidad, enfermos postrados o con enfermedad en etapa terminal que por alguna situación de salud no pueden acudir a la unidad médica. Se tendrá una brigada primaria (personal médico, enfermería, promotor y/o trabajo social), el cual brindará servicios iniciales y establecerá un diagnóstico situacional y plan de trabajo a realizar, el cual se podrá conformar por servicios ampliados (nutriólogo, psicólogo, odontólogo).

La población objetivo que se pretende atender es la población adulta mayor, personas con discapacitados, postrados en cama y personas vulnerables que no cuenten con una red de apoyo para la obtención de los servicios de salud públicos, perteneciente al municipio de León.

b. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales

En el cuerpo del documento **Diagnóstico** que nos fue proporcionado por la **Dirección General de Salud**, se visualiza la vinculación del propósito del programa con los objetivos estratégicos de orden superior, como son los instrumentos de planeación municipal, estatal y nacional; como la dependencia evaluada lo describe a continuación:

- Plan Nacional de Desarrollo; Eje: II Política Social.
- Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guanajuato: Dimensión Humana y Social.
- Plan Municipal de Desarrollo 2045; Línea Estratégica: Sociedad Incluyente.
- Programa de Gobierno Municipal de León 2021-2024; Bandera: Vivir Sano; Programa: VS3. León Sustentable; Proyecto: VS.3.2 Prevención de enfermedades, Adicciones y Educación.
- Acción Estratégica del Programa de Gobierno: 3.2.1 Implementar campañas para la prevención de enfermedades mediante un esquema de tamizajes preventivos, así como intervención correctiva inicial.

c. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

En el documento Diagnóstico proporcionado, establece las previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios, el ente evaluado proporciono un archivo de Excel que contiene su padrón de beneficiarios con todos los datos de las personas atendidas, los cuales son los siguientes: Delegación, fecha de nacimiento, día, mes, fecha de atención, expediente, apellido paterno, apellido materno, nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, domicilio, CURP, localidad, teléfono, nutrición, diagnostico por LAB, sede, diagnóstico y observación, perfil del paciente, red de apoyo, entre otros datos requeridos.

d. **Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados**

Respecto al **ÁRBOL DE PROBLEMAS** y al **ÁRBOL DE OBJETIVOS** del Programa Médico en tu casa, describen al problema central como ***“Población vulnerable con alguna discapacidad física, adulto mayor, postrados en cama que no cuenten con una red de apoyo para tener acceso a un servicio de salud público.”***

El programa sí cuenta con un árbol de problemas en el que se identifica el problema central, así como sus causas y efectos.

En el árbol de problemas se visualiza una lógica vertical entre el problema central y los efectos.

El programa sí cuenta con un árbol de objetivos en el que se identifica la solución del problema, así como los medios para la consecución del mismo y los fines a los que se aspira en el mediano y largo plazo.

En el programa se visualizan, en la mayoría de los niveles, la correlación entre las situaciones negativas (problema central, causas y efectos provenientes de la situación-problema), con las positivas (objetivo, medios y fines que provienen de la solución a la problemática); existiendo también, en algunos casos, discrepancias entre causas y medios, así como entre efectos y fines.

Respecto al análisis de la sintaxis del **FIN** del programa ***“Médico en tu casa”***; este no se encuentra redactado conforme a las reglas de sintaxis establecidas en la Metodología del Marco Lógico (MML), además 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 encuentra totalmente definido en el diagnóstico del programa emitido por la entidad evaluada, ya que no coincide con los objetivos para el Programa de Gobierno 2021-2024

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

Respecto del análisis a nivel de **COMPONENTE** de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el único nivel registrado sí cumple con las reglas de sintaxis establecidas en la MML; redactado como estado alcanzado y el bien o servicio está bien especificado.

Verificamos que la columna de «Resumen Narrativo» de la MIR del Programa Presupuestario, tenga su origen en el Árbol de Objetivos planteado por el sujeto evaluado, detectando que el propósito no cuenta con todos los elementos para la solución del problema (objetivo central del Árbol de objetivos), el árbol de objetivos indican los niveles de cumplimiento con las especificaciones de la Metodología del Marco Lógico (MML), en otros casos no existe congruencia entre ambos registros, porque el Árbol de Objetivos presenta algunos medios que no empatan con ningún componente o actividad, o a la inversa, componentes o actividades que no coinciden con ningún medio.

En relación al nivel de **ACTIVIDADES**, todas las descritas en el componente del programa, están redactadas de acuerdo con las reglas de sintaxis para este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), encontrándose agrupadas por componente de manera cronológica y relacionadas con el mismo.

Respecto a la **LÓGICA VERTICAL** de la MIR (objetivos-supuestos), analizamos que exista una relación causa-efecto entre las actividades y sus componentes correspondientes, se determina que existe una relación causa-efecto entre los componentes y el propósito que corresponde, al igual que existe una relación causa-efecto entre el propósito y el fin; detectando que todos los niveles de la MIR cuentan con supuestos que cumplen en su totalidad con las características establecidas en la Metodología del Marco Lógico, es decir, que sean externos, positivos y relevantes.

Referente al análisis de los **INDICADORES** de la MIR, se verificó que cumplan con las características de ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, Adecuados y de Aportación marginal, además que muestren el tipo de indicador, dimensión y elementos adecuados de acuerdo a lo que establece la Metodología del Marco Lógico (MML); detectando que los **Elementos del Indicador "META"** no cumplen en su totalidad con los criterios correspondientes.

En relación al análisis de la **LÓGICA HORIZONTAL** de la MIR, verificamos que el conjunto Objetivos-Indicadores-Medios de Verificación permitan identificar que los medios sean los necesarios para calcular los indicadores; asimismo que los indicadores permitan medir directa o indirectamente el objetivo al nivel (Actividades, Componentes Propósito o Fin) correspondiente; detectando que los 4 niveles no cumplen en su totalidad con las especificaciones mencionadas.

5. Conclusiones y aspectos susceptibles de mejora

1. RESPECTO AL DIAGNÓSTICO.

Conclusión.

Una vez analizado el Programa "Médico en tu casa" a cargo de la Dirección General de Salud, se detectó que el documento diagnóstico identifica claramente el problema central y la necesidad a la que responde la intervención pública como un hecho negativo, en el cual se encontró causas y efectos al problema planteado en el programa, el diagnóstico del programa identifica, caracteriza y cuantifica su población potencial y objetivo, incluyendo su unidad de medida, la metodología para su cuantificación y fuentes de información, así como el plazo para su revisión y actualización. Además, cumple con proveer información que permite vincular el propósito del programa a los objetivos estratégicos de orden superior, como lo son los instrumentos de planeación estatal y nacional, planes sectoriales y Objetivos del Desarrollo Sostenible

Sin Aspectos Susceptibles de Mejora.

2. RESPECTO A LA POBLACIÓN.

Conclusión:

En el cuerpo documentado del "Programa Médico en tu casa", se visualizan las siguientes situaciones respecto a la población:

- a) El Programa Presupuestario, cumple con la descripción de la demanda de apoyos, con las características de los solicitantes y la Demanda de apoyos.
- b) El Programa cuenta con un procedimiento estandarizado y sistematizado para la selección de los beneficiarios.
- c) Cuentan con un padrón de beneficiarios, el cual presentan mediante un Excel.
- d) Contiene instrumentos que permiten medir de manera objetiva el grado de satisfacción de su población atendida y utiliza los resultados obtenidos para el mejoramiento de sus procesos.

Sin Aspecto Susceptible de Mejora

3. RESPECTO AL ARBOL DE PROBLEMAS Y ARBOL DE OBJETIVOS.

Conclusión:

Del análisis realizado a la situación problema y solución del Programa Médico en tu casa, operado por la Dirección General de Salud, se concluye que el programa cuenta con un árbol de problemas que mantiene relación directa con el árbol de objetivos; sin embargo, se detectaron las inconsistencias que se relacionan a continuación:

- a) Respecto a la correlación entre las situaciones negativas (problema central, causas y efectos provenientes de la situación-problema), con las positivas (objetivo, medios y fines que provienen de la solución a la problemática) en algunos casos existen discrepancias entre efectos y fines, así como causas y efectos; como se muestra en la siguiente tabla:

Árbol de Problemas		Árbol de Objetivos
Efectos	Estadus	Fines
E.S. Condiciones de Salud Inadecuadas.	⊙	FS. Satisfacción de la población atendida. (Descripción de estrategias para mejorar las condiciones de salud, estas estrategias son las que llevaran a la satisfacción de la población atendida.)

E3.1 Mayor gasto de salud. Inequidad, desigualdad y discriminación en la prestación de servicios.	⊙	F3.1 Disminuir el gasto en salud.(Además de disminuir los gastos, que se realizara para combatir la inequidad, desigualdad y discriminación en la prestación de servicios)
Causas	Estatus	Medios
C3.1 Personas que no brindan con red de apoyo para su traslado y atención primaria.	⊙	M3.1 Personas que no cuentan con red de apoyo. (Estrategias para que esas personas tengan acceso a esa red de apoyo).

⊙: Existe correspondencia parcial entre los datos analizados del árbol de problemas vs el árbol de objetivos.

Aspecto Susceptible de Mejora núm. 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 u objetivos de desarrollo superior.

4. RESPECTO DEL FIN.

Conclusión:

Respecto al FIN del programa y 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), en el **Diagnostico** del Programa "Médico en tu casa" proporcionado por la dependencia evaluada, no coincide el nombre del programa que plasman en el apartado de "Alineación del programa de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, Plan Nacional de Desarrollo y Programa de gobierno del Estado de Guanajuato, ya que se menciona otro programa, Por otra parte, se encontraron áreas de oportunidad en algunos conceptos como **E.Q** y **M.A** como se muestra a continuación:

De su contribución con los objetivos para el Programa de Gobierno 2021-2024.

Fin del Programa	Contribución al Programa de Gobierno 2021_-2024_	Comentarios del Equipo Evaluador
<i>"Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a población vulnerables del municipio de León"</i>	Según diagnóstico del "Programa Medico en tu casa" <ul style="list-style-type: none"> - Bandera: "Vivir Sano". - Estrategia 4: Bienestar para la población. - Programa: VS3. León Saludable. - Proyecto: VS.3.2 Prevención de enfermedades, Adicciones y Educación. 	El ente evaluado, en el cuerpo de la información "Alineación del programa de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, Plan Nacional de Desarrollo y Programa de gobierno del

<p>que no cuente con red de apoyo y no tengan un acceso a un servicio de salud público.”</p>	<p>Según programa de gobierno 2021-2024</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bandera: “Vivir Sano”. - Estrategia 4: Bienestar para la población. - Programa: VS3. León Saludable. - Proyecto: VS. 3.1 Médico en tu casa 	<p>Estado de Guanajuato” que nos proporcionó del Programa “Medico en tu casa “, es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bandera: “Vivir Sano”. - Estrategia 4: Bienestar para la población. - Programa: VS3. León Saludable. - Proyecto: VS.3.2 Prevención de enfermedades. Adicciones y Educación. <p>Sin embargo, existen inconsistencias en la información proporcionada por la evaluada en su Diagnóstico del programa (Alineación del programa de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, Plan Nacional de Desarrollo y Programa de gobierno del Estado de Guanajuato), en comparación a la información obtenida del Programa de gobierno, siendo el “Proyecto” el afectado, ya que se plasmó por la entidad el nombre de VS.3.2 Prevención de enfermedades, Adicciones y Educación y en la información del “Programa de Gobierno” se tiene el nombre de VS. 3.1 Médico en tu casa.</p> <p>Por lo anterior mencionado determinamos que es parcialmente correcto.</p>
--	---	--

Además, el FIN del Programa **NO** está redactado conforme a las reglas de sintaxis establecidas en la Metodología del Marco Lógico, como se muestra a continuación:

Fin del Programa	V.I	E.Q	M.A	E.C	Problema Central	Efectos del Problema	Comentarios del Equipo Evaluador
<p>“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</p>	✓	⊖	✗	✓	<p>“Población vulnerable con alguna discapacidad física, adultos mayores, postrados en cama que no cuentan con red de apoyo para</p>	<p>En el árbol de problemas el ente evaluado presenta como efecto superior:</p> <p>E.S. Condiciones de Salud Inadecuadas.</p> <p>Así como efectos directos:</p> <p>E1. Disminución de la efectividad en los programas</p>	<p>El Fin del programa NO está redactado conforme a las reglas de sintaxis establecidas en la Metodología del Marco Lógico, como se muestra a continuación:</p> <p>La MML establece la sintaxis del FIN, de la siguiente manera:</p>

<p><i>un acceso a un servicio de salud público.”.</i></p>					<p><i>tener acceso a un servicio de salud público.”</i></p>	<p><i>de prevención y promoción.</i> E2. Incremento en la automedicación. E3. Incremento en el gasto de salud de la población. <i>Servicios de calidad no reconocidos.</i></p> <p>Y también efectos indirectos:</p> <p>E1.1 Incremento en el diferimiento de la atención personalizada. E2.1 Incremento en las complicaciones y muertes en pacientes por un mal control. E3.1 Mayor gasto de salud. Inequidad, desigualdad y discriminación en la prestación de servicios.</p>	<p>“Contribuir a + Objetivo Superior (Programa de Gobierno) + Mediante + Solución del Problema (Propósito Del Programa)”.</p> <p>Realizando la comparativa entre lo que marca la MML y la redacción del FIN del Programa Médico en tu casa, detectamos lo siguiente: La frase “Contribuir a”, no está contenida en el FIN, este conector es fundamental para cumplir con la sintaxis de la MML.</p> <p>La palabra “Mediante” tampoco se visualiza en la redacción del FIN.</p> <p>El Problema Central está bien planteado y cumple con la sintaxis de la MML, incluyendo los siguientes elementos: “Población, Objetivo o Área de Enfoque, la Situación Negativa que afecta y la ubicación (Donde se ésta presentando el Problema)”.</p>
---	--	--	--	--	---	--	--

⊙: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el Fin cuenta con información del requisito, sin embargo, presenta alguna inconsistencia con los datos en medición.

×: Como resultado del análisis realizado por el equipo evaluador se concluye que el Fin no cumple con el requisito señalado.

V.I.: Verbo en infinitivo.

E.Q: El qué.- Contribuir a un objetivo superior

M.A.: Mediante – A través de

E.C.: El cómo.- La solución del problema

a) La palabra “Mediante” NO se visualiza en la redacción del FIN.

b) Así mismo en la redacción del FIN, tampoco se logra identificar “el qué”, ni tampoco la frase “contribuir”.

Aspecto Susceptible de Mejora número 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.

5. RESPECTO DEL PROPÓSITO.

Conclusión:

El Propósito del Programa “Médico en tu casa”, operado por la Dirección General de Salud, cumple parcialmente en la redacción del propósito, ya que no cuenta correctamente con la regla de sintaxis establecida por la Metodología del Marco Lógico, además su Árbol de problemas hace referencia a “Una red de apoyo para tener acceso a un servicio de salud público.”; la cual no está plasmada en el propósito, como se muestra a continuación:

Análisis de Sintaxis del Resumen Narrativo a nivel de Propósito	
Población Objetivo	Solución del Problema
Población vulnerable	<p>En el resumen narrativo se plantea como propósito:</p> <p><i>“Cobertura en salud para población vulnerable aumente”</i></p> <p>De lo anterior se desprende que el propósito planteado con las reglas de sintaxis, es decir con los siguientes elementos: Sujeto: [Población Objetivo] +Verbo en Presente + Complemento: [Solución del problema]; el cual no cuenta con el verbo en presente, debiendo ser la siguiente frase “Aumenta la cobertura en salud para población vulnerable.”</p>

Fuente: Elaborado por la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, con datos del programa Médico en tu casa, proporcionados por la Dirección General de Salud.

Árbol de Problemas	Congruencia	Comentarios del Equipo Evaluador
Problema Central del Árbol de problemas: <i>“Población vulnerable con alguna discapacidad física, adulto mayor, postrados en cama que no cuenten con una red de apoyo para tener acceso a un servicio de salud público.”</i>	✓	Existe congruencia entre el Problema central del programa y la redacción del propósito en el resumen narrativo, siendo muy similares, ya que el problema también refiere a la “Población vulnerable”, como su principal enfoque. Por otra parte su árbol de problemas menciona una <i>“red de apoyo para tener acceso a un servicio de salud público”</i> y su Propósito no lo menciona.

Aspecto Susceptible de Mejora número 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 tener acceso a un servicio de salud público.”

6. RESPECTO DE LOS COMPONENTES.

Conclusión:

No todos los niveles de componente y actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Médico en tu casa, muestran congruencia con el árbol de objetivos; ya que éste presenta algunos medios que no empatan con ningún componente o actividad, o a la inversa, componente o actividades que no coinciden con ningún medio, como se muestra a continuación:

Árbol de Objetivos		MIR
Fines	Traspaso	Fin
F.S. Satisfacción de la población atendida	✓	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.
Solución a la problemática (objetivo central del Árbol de objetivos)		Propósito
Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel de atención a la población que tenga alguna discapacidad física, adulto mayor, postrado en cama y/o vulnerables que no	⊘	Cobertura en salud para población vulnerable aumente. El Propósito de la MIR corresponde parcialmente con el Objetivo Superior del Árbol de Objetivos, ya que los conceptos

cuenten con una red de apoyo y no tengan acceso a un servicio de salud público.		descritos en cada uno, no empatan entre sí en su totalidad.
Medios		Componentes/Actividades
M1. Políticas públicas que contribuyen a la cobertura de servicio de salud.	×	C1.A1 Establecer un Esquema de atención con un primer enfoque a personas adultas mayores, con discapacidad, postrados, movilidad comprometida que no cuenten con red de apoyo y carezcan de acceso al servicio de salud, realizado. A1. Adquisición de material y suministros para la compra de medicamento para brindar atención médica a pacientes en situación vulnerable. NOTA: Solo se cuenta con un Componente y una actividad para evaluar.
M1.1 Eficiencia en el gasto de programas sociales.	✓	
M1.2 Brindar cobertura de atención a dicha población vulnerable.	✓	
M2. Atención a transición demográfica y epidemiología.	✓	
M2.1 Atención del acelerado envejecimiento de la población.	×	
M2.2 Atención a este sector para coadyuvar en el control metabólico de enfermedades no transmisibles.	×	
M3. Vincular a este grupo vulnerable con las infraestructuras existentes de atención en salud en caso necesario.	✓	
M3.1 Personas que no cuentan con red de apoyo.	✓	
M3.2 Reforzar el servicio de salud existente.	✓	

✓: Existe congruencia entre los datos analizados del Árbol de Problema vs el Árbol de Objetivos.

×: No existe congruencia entre los datos analizados del Árbol de Problema vs el Árbol de Objetivos.

⊙: Existe correspondencia parcial entre los datos analizados del árbol de problemas vs el árbol de objetivos.

Aspecto Susceptible de Mejora número 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.

7. RESPECTO A LAS ACTIVIDADES.

Conclusión:

Todas las actividades describen claramente lo que se necesita hacer para producir los bienes o servicios que se le entregan a la población objetivo, y son suficientes para la consecución de dichos bienes o servicios; y al mismo tiempo dan cumplimiento a la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico.

Sin aspecto Susceptible de Mejora.

8. RESPECTO A LA LÓGICA VERTICAL.

Conclusión:

Existe relación causa-efecto entre los conceptos correspondiente de la MIR, ya que todos los supuestos cumplen con las características planteadas en la MML (externos, positivos y relevantes); como se muestra en la siguiente tabla:

Análisis de la Lógica Vertical de Actividades a Componentes

Actividades	+ Supuestos	= Generación de Componentes	E	P	R	Comentarios del Equipo Evaluador
A1C1. Adquisición de material y suministros para la compra de medicamento para brindar atención médica a pacientes en situación vulnerable.	Insumos se reciben en tiempo y forma.	C1. Establecer un Esquema de atención con un primer enfoque a personas adultas mayores, con discapacidad, postrados, movilidad comprometida que no cuenten con red de apoyo y carezcan de acceso al servicio de salud, realizado.	✓	✓	✓	El supuesto cumple con los requisitos establecidos en la MML, su cumplimiento permite el logro del componente y así mismo, su contribución a la consecución del propósito.

Análisis de la Lógica Vertical de Componentes a Propósito

Componentes	+ Supuestos	= Logro del Propósito	E	P	R	Comentarios del Equipo Evaluador
C1. Establecer un Esquema de atención con un primer enfoque a personas adultas mayores, con discapacidad, postrados, movilidad comprometida que no cuenten con red de apoyo y carezcan de acceso al servicio de salud, realizado.	Aceptación y participación de la ciudadanía.	Cobertura en salud para población vulnerable aumente.	✓	✓	✓	El supuesto cumple con los requisitos establecidos en la MML, su cumplimiento permite el logro del componente y así mismo, su contribución a la consecución del propósito.

Análisis de la Lógica Vertical de Propósito a Fin

Propósito	+ Supuestos	= Contribución al Fin	E	P	R	Comentarios del Equipo Evaluador
Cobertura en salud para población vulnerable aumente.	Aceptación y participación de la ciudadanía.	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.	✓	✓	✓	El supuesto cumple con los requisitos establecidos en la MML, su cumplimiento permite el logro del componente y así mismo, su contribución a la consecución del propósito.

E= Externo, es decir, se define como un factor externo a la instancia responsable.

P=Positivo, la MML nos indica que deben redactarse de manera positiva a fin de reflejar un riesgo que no ocurre.

R= Relevante, es decir, representan condiciones necesarias que tienen que ocurrir en todos los niveles para solucionar el problema.

Sin Aspecto Susceptible de Mejora.

9. RESPECTO A LOS INDICADORES.

Conclusión:

Todos los indicadores incorporados en la matriz de indicadores del programa Médico en tu casa, cumplen con las características de diseño establecidas en los "Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología del Marco Lógico", sin embargo, se encontraron áreas de oportunidad en el Elemento del Indicador "META"; como se muestra a continuación:

Nivel MIR	Resumen Narrativo	Indicador	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aport. Marginal	Tipo del Indicador		Dimensión		Elementos del Indicador					Comentarios del Equipo Evaluador
			Estatus						Dato	Estatus	Dato	Estatus	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	
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.	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Estratégico	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✗	El indicador no cumple con el criterio (e) de elemento "Meta"; no está especificado el valor en la Ficha Técnica de este nivel.
Propósito	Cobertura en salud para población vulnerable aumente.	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Estratégico	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✗	El indicador no cumple con el criterio (e) de elemento "Meta"; no está especificado el valor en la Ficha Técnica de este nivel.

Nivel MIR	Resumen Narrativo	Indicador	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aport. Marginal	Tipo del Indicador		Dimensión		Elementos del Indicador					Comentarios del Equipo Evaluador
			Estatus						Dato	Estatus	Dato	Estatus	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	
Componente C1	Establecer un Esquema de atención con un primer enfoque a personas adultas mayores, con discapacidad, postrados, movilidad comprometida que no cuenten con red de apoyo y carezcan de acceso al servicio de salud, realizado.	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	De Gestión	✓	Eficiencia	✓	✓	✓	✓	✓	✗	El indicador no cumple con el criterio (e) de elemento "Meta"; no está especificado el valor en la Ficha Técnica de este nivel.
Actividad A1C1	Adquisición de material y suministros para la compra de medicamento para brindar atención médica a pacientes en situación vulnerable	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	De Gestión	✓	Eficacia	✓	✓	✓	✓	✓	✗	El indicador no cumple con el criterio (e) de elemento "Meta"; no está especificado el valor en la Ficha Técnica de este nivel.

Aspecto Susceptible de Mejora número 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.

10. RESPECTO A LA LÓGICA HORIZONTAL.

Conclusión:

En algunos casos la redacción del indicador no es suficiente, ya que no provee información completa sobre la esencia del objetivo que se quiere medir, como se describe en la siguiente tabla:

Nivel	Indicador	Método de cálculo	Medio de Verificación	S-MV	Objetivo (resumen narrativo)	MED	Comentarios del Equipo Evaluador
Fin	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto.	Tota de población atendida / total de población del grupo vulnerable *100	Identidad: Metas de Programa de gobierno, UR Responsable: Dirección General de Salud, Frecuencia: Mensual, Ubicación: Dirección de Atención a la Comunidad.	✓	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.	⊗	<u>El indicador no provee información suficiente</u> sobre la esencia del objetivo que se quiere medir, ya que el objetivo habla de "Coadyuvar para la atención en salud de primer nivel", y el indicador habla de "Porcentaje de consultas médicas".
Propósito	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto.	Tota de población atendida / total de población del grupo vulnerable *100	Identidad: Metas de Programa de gobierno, UR Responsable: Dirección General de Salud, Frecuencia: Mensual, Ubicación: Dirección de Atención a la Comunidad..	✓	Cobertura en salud para población vulnerable aumente.	⊗	<u>El indicador no provee información suficiente</u> sobre la esencia del objetivo que se quiere medir, ya que el objetivo habla de "Cobertura en salud para población vulnerable aumente.", y el indicador habla de "Porcentaje

Nivel	Indicador	Método de cálculo	Medio de Verificación	S-MV	Objetivo (resumen narrativo)	MED	Comentarios del Equipo Evaluador
							de consultas médicas".
Componente C1	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto.	Tota de población atendida / total de población del grupo vulnerable *100	Identidad: Metas de Programa de gobierno, UR Responsable: Dirección General de Salud, Frecuencia: Mensual, Ubicación: Dirección de Atención a la Comunidad.	✓	Establecer un Esquema de atención con un primer enfoque a personas adultas mayores, con discapacidad, postrados, movilidad comprometida que no cuenten con red de apoyo y carezcan de acceso de acceso al servicio de salud, realizado.	⊗	El indicador no provee información suficiente sobre la esencia del objetivo que se quiere medir, ya que el objetivo habla de "Establecer un Esquema de atención con un primer enfoque", y el indicador habla de "Porcentaje de consultas médicas".
Actividad A1C1	Porcentaje de consultas médicas otorgadas de manera anual conforme a lo previsto.	Total, de adquisiciones realizadas/total adquisiciones programadas * 100	Identidad: Metas de Programa de gobierno, UR Responsable: Dirección General de Salud, Frecuencia: Mensual, Ubicación: Dirección de Atención a la Comunidad.	✓	Adquisición de material y suministros para la compra de medicamento para brindar atención médica a pacientes en situación vulnerable.	⊗	El indicador no provee información suficiente sobre la esencia del objetivo que se quiere medir, ya que el objetivo habla de "Adquisición de material y suministros para la compra de medicamento", y el indicador habla de "Porcentaje de consultas médicas".

MED.: Grado en que se relaciona el indicador para con la Medición del Objetivo, pudiendo ser: nula (x); parcial o indirecta (⊗), o directamente (✓).

Aspecto Susceptible de Mejora núm. 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.

6. Seguimiento

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, cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados y un Presupuesto Basado en Resultados, y de dicho análisis se detectaron **6 Aspectos Susceptibles de Mejora**, mismos que se detallan en el apartado 5 del presente informe.

Con la finalidad de establecer las acciones a emprender por la **Dirección General de Salud**, ésta contará con **10 días hábiles** posteriores a la recepción del presente para elaborar y remitir a este Órgano de Control el **PROGRAMA DE MEJORA** en el cual deberá integrar el cronograma de actividades a realizar para solventar los Aspectos Susceptibles de Mejora señalados, así como los responsables de su implementación y verificación.

Dicho Programa de Mejora, formará parte integral del **Convenio para la Mejora Núm. PAED04-2023**, el cual deberá ser firmado por el Titular del Ente Evaluado y la Contralora Municipal, de conformidad a lo establecido en la **TRIGÉSIMO** Cláusula de los Lineamientos para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Municipio de León.

Para ello, éste Órgano de Control, continuará brindando el apoyo necesario a los servidores públicos involucrados en este proceso, poniendo a su disposición al personal de la Coordinación de Evaluación del Desempeño de Programas Presupuestarios de la Dirección de Evaluación del Sistema de Control Interno, para retroalimentar la gestión del conocimiento del tema que nos ocupa.

Así mismo se hace referencia al numeral **TRIGÉSIMO PRIMERO** de los Lineamientos para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública del Municipio de León, que a la letra dice:

“Las dependencias, entidades y órganos autónomos deberán dar a conocer de forma permanente a través de sus respectivas páginas de Internet, en un lugar visible y de fácil acceso, los documentos y resultados de todas las evaluaciones internas y/o externas de sus programas dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de conclusión de las evaluaciones.”

Sin otro particular, agradezco las atenciones al presente.

León, Gto. a 20 de noviembre del 2024

Atentamente,
“El trabajo todo lo vence”
“Somos grandes, Somos Fuertes, Somos León”
“2024, a 200 años de la instalación del Primer Congreso Constituyente de Guanajuato”


Lic. Ma. Esther Hernández Becerra
Directora de Evaluación del Sistema de Control Interno