

UNIVERSIDAD DE  
GUANAJUATO



**ISAPEG**

**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE  
GUANAJUATO**

**EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS**

**PROYECTO DE INVERSIÓN Q1331 “DETECCIÓN DE  
CÁNCER CÉRVICO UTERINO CON CITOLOGÍA BASE  
LIQUIDA”**

**EJERCICIO FISCAL 2019**

**Siglas**

<b>ASM</b>	Aspectos Susceptibles de Mejora
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>FTI</b>	Ficha técnica de Indicador
<b>INSABI</b>	Instituto de Salud y Bienestar
<b>ISAPEG</b>	Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato
<b>IPLANEG</b>	Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados
<b>MML</b>	Metodología del Marco Lógico
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
<b>SDSH</b>	Secretaría de Desarrollo Social y Humano
<b>SED</b>	Sistema de Evaluación del Desempeño
<b>SFIyA</b>	Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SICAM</b>	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer
<b>SINBA</b>	Sistema de Información Básica en Materia de Salud
<b>STyRC</b>	Secretaría de Transparencia y Rendición de cuentas
<b>TdR</b>	Términos de Referencia
<b>VPH</b>	Virus del Papiloma Humano



## Contenido

Resumen .....	6
Introducción .....	9
Objetivos de la evaluación .....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos específicos .....	11
Contextualización del Proyecto .....	12
Bienes y servicios que ofrece .....	13
Población que atiende .....	13
Antecedentes Del Proyecto .....	13
Justificación de la evaluación .....	13
Estructura metodológica .....	15
Diseño .....	19
Análisis de la justificación de la creación y del diseño del proyecto .....	19
Análisis de la contribución del proyecto a las metas y estrategias nacionales .....	25
Análisis de la Población potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad .....	28
Definiciones de población potencial, objetivo y atendida .....	28
Población potencial y objetivo .....	29
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados .....	34
De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados .....	39
Valoración final de la MIR .....	45
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales .....	46
Planeación y Orientación a Resultados .....	47
Instrumentos de Planeación .....	47
De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación .....	50
De la generación de información .....	56
Cobertura y Focalización .....	59
Análisis de cobertura .....	59
Operación .....	64
Análisis de los procesos establecidos en las ROP o Normatividad aplicable .....	64



Solicitud de apoyos .....	68
Selección de beneficiarios y/o proyectos .....	71
Tipos de apoyos.....	73
Ejecución .....	75
Mejora y simplificación regulatoria.....	77
Organización y gestión.....	78
Eficiencia y economía operativa del proyecto.....	79
Economía.....	81
Sistematización de la información .....	82
Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos .....	83
Rendición de cuentas y transparencia.....	84
Percepción de la población atendida .....	86
Medición de resultados .....	87
Anexo B.- “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.....	91
Conclusiones .....	94
Recomendaciones .....	98
Bibliografía.....	99
Anexos .....	102
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo.....	102
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios... ..	104
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto .....	105
Anexo 4. Indicadores.....	107
Anexo 5. Metas del proyecto .....	109
Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados .....	111
Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros.....	112
Anexo 8. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora .....	113
Anexo 9. Avance del Documento Institucional.....	116
Anexo 10. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora.....	119
Anexo 11. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas .....	120



Anexo 12. Evolución de la Cobertura .....	121
Anexo 13. Información de la Población Atendida .....	122
Anexo 14. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves .....	123
Anexo 15. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación.....	125
Anexo 16. Avance de los Indicadores respecto de sus metas .....	128
Anexo 17. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida .....	130
Anexo 18. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación .....	131



## Resumen

El proyecto de inversión Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida” tuvo como objetivo garantizar que las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años tengan acceso a un diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero. Para el ejercicio fiscal 2019 se aprobó un presupuesto de \$14,150,331.00, del cual se ejerció \$13,306,902.98 (94.03%) para brindar pruebas de citología base líquida a mujeres que se encuentran en grupos de riesgo (ISAPEG, 2018).

La presente Evaluación en materia de Consistencia y Resultados se realizó con la finalidad de analizar si el proyecto de inversión Q1331 cuenta con una estructura lógica que le permita alcanzar el propósito para el cual fue creado. Mediante un análisis de gabinete, se examinaron los documentos proporcionados por la unidad responsable del proyecto de inversión. Durante el proceso de evaluación se dio respuesta a 50 preguntas -binarias y abiertas-, las cuales se valorizaron en estricto apego a los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Dichos TdR se dividieron en seis apartados: 1) diseño; 2) planeación y orientación a resultados; 3) cobertura y focalización; 4) operación; 5) percepción de la población atendida; y 6) medición de resultados.

Una vez concluido el proceso de revisión, se procedió a calcular el promedio ofrecido por cada uno de los apartados evaluados del proyecto de inversión, de manera que, este tuvo una valoración global de 91.5% de aprobación total (es decir de 3.66/4.00). En el apartado de diseño se observó que el planteamiento del problema está claramente estructurado y cumple con lo establecido en la Metodología da Marco Lógico (MML). Sin embargo, como área de oportunidad, se recomendó establecer y definir los plazos para la revisión y actualización del diagnóstico. De igual forma, su objetivo se vinculó de forma puntual con los instrumentos de planeación estatales y nacionales. Respecto a los tipos de población, se encontró que se cuantifica con base en los registros del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM). Aunado a lo anterior, el programa cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)



específica, la cual plantea seis objetivos (un fin, un propósito, un componente y tres actividades), e incluye los respectivos indicadores y medios de verificación.

Por otra parte, en el apartado de planeación y orientación a resultados, se identificó una estrategia de programación claramente articulada, ya que el programa cuenta con un plan de trabajo anual, reportando mes a mes el avance de metas. Conjuntamente, se contó con un informe de evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018, de dicha evaluación se emitieron algunas recomendaciones, de las cuales se solventaron el 89%. Para el apartado de cobertura y focalización se pudo apreciar que en el diagnóstico de proyecto se presenta una diferencia en la definición de las poblaciones; no obstante, el programa cuenta con los elementos necesarios en la estrategia de cobertura. En contraste, no se encontró una estrategia de focalización detallada y estructurada, por lo que es necesario puntualizar con mayor precisión ésta. En lo que respecta al apartado de operación, se observó que, en el diagnóstico, en los cuestionarios de apoyos y en los diagramas de flujo se definen cada una de las actividades que se llevan a cabo durante la operación del programa.

Enseguida se analizó el apartado de percepción de la población atendida, en donde se observó que, el proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”, no es considerado un programa social estatal, dado que, por su naturaleza y características no cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabencia. Además, los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en Programas Sociales Estatales del Gobierno del estado de Guanajuato, establece en su artículo octavo que: los programas sociales estatales a los que aplican los presentes Lineamientos son aquellos: a) cuente con ROP publicadas en el Periódico del Gobierno del estado de Guanajuato; b) que sean prioritarios para el desarrollo social y humano del Estado; y c) los que por su impacto social, cobertura, presupuesto asignado, características o población beneficiaria, determine la Secretaría, deban lineamientos (SDSH, 2015). Por lo anterior, el proyecto de inversión no está sujeto a la cédula de evaluación social emitida por la Contraloría Social.



Finalmente, se expresan las apreciaciones sobre el apartado de la medición de los resultados, el programa monitorea el seguimiento de metas a nivel físico y financiero en el Sistema Estatal de Desempeño (SED). Es importante mencionar, que las metas son los componentes que produce el programa. No obstante, es necesario monitorear los indicadores de la MIR, sobre todo a nivel de propósito y de fin para contar con elementos que argumenten la contribución del programa en el mediano y largo plazo.



## Introducción

La evaluación de Consistencia y Resultados es uno de los mecanismos que dan cumplimiento a los artículos 38 al 40 de la Ley General de Desarrollo Social para el Estado y los Municipios de Guanajuato. Dichos artículos establecen el objetivo de la evaluación de la política pública estatal de desarrollo social y humano: “revisar periódicamente el cumplimiento de los programas sociales en materia de desarrollo social y humano”, permitiendo a su vez conocer y valorar el diseño, la operación, resultados e impacto de los programas estatales (Gobierno del Estado de Guanajuato, 2018, p.17).

En particular, la evaluación de Consistencia y Resultados analizó sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la MIR. A su vez, la evaluación tuvo como objetivo contribuir a la mejora de la consistencia del programa Q1331” Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”, a través del análisis y la valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, proveyendo información que retroalimente su diseño, planeación, gestión y resultados. Adicionalmente, se busca valorar la lógica y congruencia del diseño del programa, al igual que su vinculación con los instrumentos de planeación.

La presente evaluación fue realizada por la Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias Sociales y Humanidades, la cual se rige bajo estrictos principios institucionales: objetividad, definitividad, imparcialidad, independencia, transparencia y profesionalismo. Dicha evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete, el cual consistió en analizar los documentos proporcionados por la unidad responsable del proyecto de inversión. Asimismo, se llevaron a cabo dos reuniones virtuales (derivado de las condiciones sanitarias provocado por la pandemia por SARS-COV-2). En la primera reunión, se expuso el alcance de la evaluación de consistencia y resultados, así como la valoración y replica correspondiente al primer entregable. En la segunda, se abordaron los avances y resultados del informe preliminar con el objetivo de retroalimentar el trabajo realizado por el equipo evaluador, tomando en



consideración los comentarios y observaciones de los responsables del proyecto, y con ello, comprender y reforzar el proceso de trabajo. Adicionalmente, se tuvo comunicación con la Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPYD) y las Unidades Responsables (UR) a lo largo del proceso de evaluación para realizar aclaraciones y peticiones de información adicional.

Además de apegarse a los TdR, formulados por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, se tomaron en consideración instrumentos metodológicos emitidos por instancias técnicas competentes como: 1) el Manual de Formulación de Programas con la Metodología del Marco Lógico; 2) el Manual de Metodología de Marco Lógico para la Planificación, Seguimiento y Evaluación de Proyectos y Programas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 3) la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados; y 4) el Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) con la intención de enriquecer la evaluación.

Para finalizar, se establecieron objetivos específicos para la ejecución de la evaluación, los cuales fueron soportados por diversas fuentes de información, principalmente con las ROP, instrumentos de planeación estatales, documentos normativos del proyecto, entre otras fuentes de información; dotando al proceso de evaluación con herramientas que impulsaron el correcto uso de la información y el establecimiento de una ruta estratégica, para la obtención de resultados que reflejen la realidad del sector y la población atendida. Es preciso puntualizar finalmente, que el carácter externo de la evaluación permitió que el análisis y conclusiones se expresaran con objetividad e independencia de criterio.



## Objetivos de la evaluación

### *Objetivo General*

Analizar si el proyecto de inversión Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida” cuenta con una estructura lógica, de tal forma que su diseño, así como los bienes y servicios que entrega, más su operación y resultados van encaminados en la dirección correcta para alcanzar el propósito para el cual fue creado.

Con base en el CONEVAL, esta evaluación junto con la construcción de la MIR hace posible que el programa opere con un sistema de información de desempeño. Por lo que, dicha información es útil tanto para los operadores, para los responsables del programa, para otros tomadores de decisiones, como para el Congreso de la Unión o quienes determinan el presupuesto público. En este sentido, a través de este proceso de evaluación se revisó la estructura lógica y ofreció una idea preliminar de hasta qué punto el proyecto puede lograr sus propósitos. Sin embargo, es importante enfatizar que el alcance de este tipo de evaluación no se extiende a indagar si el programa opera de esa forma en la vida real.

### *Objetivos específicos*

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;



5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados,
6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado, y
7. Contar con un instrumento adecuado que mida grado de satisfacción de la Población Atendida.

### **Contextualización del Proyecto**

El proyecto de inversión Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida” justifica su tipo de intervención derivado de que el cáncer cérvico uterino constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más. Se reporta que, en el estado de Guanajuato, el cáncer cérvico uterino ocasiona la muerte prematura de aproximadamente 156 mujeres cada año, afectando principalmente a mujeres en situación de vulnerabilidad (en condiciones de marginación y pobreza).

De acuerdo con el Diagnóstico situacional “Citología en Base Líquida para el fortalecimiento de los servicios de salud”, al tratarse de un padecimiento de larga evolución (entre 10 y 15 años), permite la implementación de métodos de detección temprana como el tamizaje. En este orden de ideas y como consecuencia de los problemas de morbilidad y mortalidad que provoca este padecimiento, aunado a las repercusiones económicas para la población afectada y su familia es indispensable que en el estado se ofrezcan los servicios de detección y atención para este problema. En síntesis, el problema que se busca atender es evitar que las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años de diagnósticos vean limitado su acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección del cáncer de cuello uterino.



### ***Bienes y servicios que ofrece.***

Tamizaje a mujeres de 25 a 64 años con Citología Base Líquida

### ***Población que atiende.***

Mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años carecen de diagnósticos precisos y oportunos en la detección de del cáncer de cuello uterino.

### ***Antecedentes Del Proyecto***

Desde sus inicios, el propósito del programa se enfocó en reducir la mortalidad por cáncer de cuello de útero en el estado de Guanajuato, a través de la implementación del tamizaje de citología ginecológica en base líquida, con la finalidad única de evitar los resultados falsos negativos, así como la falta de identificación de células anormales, detectando con mayor facilidad las lesiones cervicales precancerosas.

El proyecto de inversión operó por primera vez en 2015, (al menos administrativamente se pagaron los insumos para tamizar). Lo anterior ya que el tamizaje fue reprogramado para iniciarse en enero de 2016 debido a que el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) se encontraba fuera de línea por actualización y sin operación, por lo tanto, el registro y control del tamizaje no se podía realizar. A partir de 2015, esta intervención gubernamental cuenta con financiamiento estatal propio mediante el proyecto de inversión Q1331, con el nombre de Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida, mismo que ha mantenido a lo largo de sus primeros 4 años de operación en el estado de Guanajuato.

Asimismo, es necesario señalar que, en el marco de la gestión pública, en el historial del programa se identifica un proceso de evaluación en materia de Diseño. La evaluación se realizó sobre el trabajo ejecutado durante el ejercicio fiscal 2018, con el propósito de identificar si el programa contenía los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos.

### **Justificación de la evaluación**

La importancia de la evaluación como herramienta de política pública reside en la identificación de las transformaciones generadas en las condiciones de los ciudadanos



a partir de las acciones de una intervención gubernamental. Para el ISAPEG, como Unidad Responsable del Proyecto, es importante contar con una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad de este, que le permita:

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;
3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;
4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al ISAPEG por las instancias de fiscalización, control y evaluación, tanto federales como estatales;
5. Cumplir con la obligatoriedad de evaluar los Programas Sociales Estatales que marca la Ley del Presupuesto General de Egresos del estado de Guanajuato para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, así como la Agenda Anual de Evaluación del estado de Guanajuato de los mismos años fiscales.

Siendo conscientes de que el realizar evaluaciones no es un fin en sí mismo sino un medio para generar tanto información que facilite la toma de decisiones como recomendaciones útiles que contribuyan a la mejora continua de políticas, programas y proyectos públicos; el ISAPEG ha determinado someter el proyecto de inversión Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida” a una evaluación de Consistencia y Resultados para el ejercicio fiscal 2019. Lo anterior debido a que el proyecto ya cuenta en su historial con una evaluación de Diseño del año 2018. El ISAPEG espera que los resultados de esta evaluación le ofrezcan una idea preliminar de hasta qué punto el proyecto puede lograr sus propósitos.



## Estructura metodológica

### *Anexo A. Criterios para aplicar la evaluación de Consistencia y Resultados*

Con base en los Términos de Referencia, los cuales fueron organizados en apartados conformados por una serie de preguntas y en apego a los establecidos por el CONEVAL; el ISAPEG bajo la supervisión del IPLANEG y de la SEDESHU y tomando en consideración las necesidades de sus proyectos de inversión, definió los siguientes criterios para la elaboración de la evaluación de Diagnóstico / Consistencia y Resultados:

Tabla 1. Apartados de la evaluación de Consistencia y Resultados del proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”

Apartado	Preguntas	Total
Diseño	1 a 16	16
Planeación y Orientación a Resultados	17 a 25	9
Cobertura y Focalización	26 a 28	3
Operación	29 a 45	17
Percepción de la Población Atendida	46	1
Medición de Resultados	47 a 50	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

La evaluación se realizó mediante un *análisis de gabinete* con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del Proyecto, así como información adicional que el evaluador externo considere necesaria para justificar el análisis. En este contexto, se entenderá por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas o externas y documentación pública. De acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar del proyecto, se programaron y levantaron cuestionarios con los responsables de los proyectos o personal de la unidad o área de evaluación o planeación de la dependencia, o cualquier otra que resulte relevante.

En este sentido, los apartados de la evaluación incluyeron preguntas específicas, de las cuales 32 se contestaron mediante un esquema binario (SÍ/NO) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados



en el análisis y valoración. En el caso de las preguntas que tuvieron un Sí como respuesta, se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 18 preguntas que no consideraron respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se respondieron con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Cada una de las preguntas fue contestada en un máximo de dos cuartillas e incluyó los conceptos relacionados con la pregunta, la respuesta binaria (Sí/NO) o abierta, y el análisis que justifique la respuesta y la valoración otorgada.

En los que respecta a las preguntas que se respondieron de manera binaria (Sí/NO), se consideró que, cuando el proyecto no tenía documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta, se consideró como información inexistente y, por lo tanto, la respuesta fue “No” y su valoración fue cero. En caso contrario, cuando la respuesta es “Si” se precisó uno de cuatro niveles de respuesta, tomando en cuenta los criterios establecidos en cada nivel.

Para cada respuesta se especificó claramente las características o atributos con los que contó el proyecto, así como las características o atributos señalados, con los que no contó. Para cada caso, se justificó por qué se considera que contó o no con cada característica. Para todas las respuestas, cuando la instancia evaluadora externa haya identificado áreas de mejora, se emitió propuestas concretas y factibles para atenderlas, mismas que deberán especificar los elementos, ejes o características más relevantes para ello, por lo que se deberán considerar las particularidades del proyecto y se deberá respetar la consistencia con la Metodología de Marco Lógico (MML).

Se respondió “No Aplica” a alguna(s) de las preguntas sólo cuando las particularidades del proyecto evaluado no permitieron responder a la pregunta. De presentarse el caso, se deben explicar las causas y los motivos de por qué “No aplica” en el espacio para la respuesta. Asimismo, se debe entender que se podrá solicitar que se analicen nuevamente las preguntas en las que se haya respondido “No Aplica”. Para el total de las respuestas, se deberán considerar los siguientes aspectos:



1. La base metodológica general deberá ser la MML especificada en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, disponible en <http://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>.

2. De manera enunciativa más no limitativa, elementos con los que se justificará la valoración, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos y que sustente la respuesta y valoración.

3. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta. Se podrán utilizar otras fuentes de información que se consideren necesarias además de las especificadas para cada pregunta. Asimismo, se deberán considerar recomendaciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público acerca de la MIR y los indicadores del proyecto evaluado, o por la Secretaría de la Función Pública en el ámbito de sus atribuciones, así como informes o documentos que en su caso hayan emitido instancias fiscalizadoras como el Órgano Interno de Control o la Auditoría Superior de la Federación.

4. Congruencia entre respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señalará(n) la(s) pregunta(s) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) repuesta(s). Lo anterior no implica, en el caso de las preguntas con respuesta binaria, que el nivel de respuesta otorgado a las preguntas relacionadas tenga que ser el mismo, sino que la argumentación sea consistente.

5. En caso de que se haga alusión a algún fundamento normativo para responder o justificar alguna respuesta o valoración, este no deberá referirse de manera aislada; es decir, el evaluador no solo deberá referir a esta normativa, sino que además deberá identificar y valorar el vínculo entre el proyecto evaluado, y el problema o la necesidad de política pública que se aborda en esa normativa. A partir de esto, se podrá entender que el problema o necesidad –definido en el diagnóstico o en documentos institucionales del proyecto cuyo fundamento sea una normativa– sustenta el ejercicio o ejecución de una función de gobierno específica a través del proyecto, no siendo factible fundamentar la respuesta en el simple cumplimiento normativo.



6. Los anexos que se incluirán en el informe de evaluación son los siguientes:

- Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo” (Formato libre).
- Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” (Formato libre).
- Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto”.
- Anexo 4. “Indicadores”
- Anexo 5. “Metas del Proyecto”.
- Anexo 6. “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”
- Anexo 7. “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”.
- Anexo 8. “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.
- Anexo 9. “Avance del Documento Institucional”
- Anexo 10. “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” (Formato libre).
- Anexo 11. “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas” (Formato libre).
- Anexo 12. “Evolución de la Cobertura”.
- Anexo 13. “Información de la Población Atendida”.
- Anexo 14. “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”.
- Anexo 15. “Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación”.
- Anexo 16. “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”.
- Anexo 17. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida” (Formato libre).
- Anexo 18 “Ficha de Difusión de los resultados de la evaluación (CONAC)”



## Diseño

### *Análisis de la justificación de la creación y del diseño del proyecto*

1. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender el proyecto está identificado en un documento, y este problema o necesidad cuenta con las siguientes características:

- a) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, de acuerdo con la MML
- b) Contiene a la población o área de enfoque potencial u objetivo
- c) Se actualiza periódicamente

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El problema o necesidad cumple con <b>dos</b> de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Antes de iniciar con el análisis de la información, es importante señalar que para realizar un correcto planteamiento del problema debemos partir de una pregunta clave que sirva como eje orientador para tratar de facilitar dicho planteamiento a través de una lluvia de ideas y del análisis documental.

Dado lo anterior, durante el proceso de evaluación se encontró el documento de diagnóstico del proyecto de inversión Q1331 Tamizaje con Citología en base Líquida para el ejercicio fiscal 2020<sup>1</sup>. En dicho diagnóstico se identificó el problema como “*Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años de edad, que son responsabilidad de la Secretaría de Salud, no tienen acceso al diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero*” (ISAPEG, 2019). En este sentido, se considera que el problema se encuentra redactado como un hecho o situación negativa. Por otra parte, en lo que respecta a las diferencias entre hombres y mujeres, el proyecto está enfocado a éstas últimas, ya que su principal objetivo es detectar de forma oportuna el cáncer de cuello uterino.

En lo que respecta a la definición de la población objetivo, en dicho planteamiento se hace referencia a las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años. Por otra parte, no se definió en el documento los plazos de actualización del problema o necesidad que

<sup>1</sup> Cabe señalar que el ejercicio que se está evaluando es el 2019, por lo que, el documento de diagnóstico se manejará como ejercicio fiscal 2019.



se busca resolver con el tipo de intervención, por lo que, se sugiere especificar cada cuando se hacen adecuaciones o modificaciones al problema.

Recomendación: se sugiere integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema. Por otra parte, al revisar la redacción del problema, se sugiere hacer algunos cambios de forma; por ejemplo, cuando se dice *“Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años de edad”*, ya no es necesario incluir la palabra “edad”, dado que ya se establecieron los rangos en años. Por lo tanto, se sugiere la siguiente redacción: *“Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años, que son responsabilidad de la Secretaría de Salud no tienen acceso a diagnósticos precisos y oportunos para detectar el cáncer de cuello uterino”*



2. ¿El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el proyecto describe de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema o necesidad, estructuradas y argumentadas de manera sólida o consistente de acuerdo con la MML
- b) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad
- c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad
- d) El plazo de revisión y actualización

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	El diagnóstico cumple con <b>todas</b> las características establecidas en la pregunta.

El diagnóstico es un instrumento o una herramienta que sirve como eje estructurador para la identificación y caracterización del problema o necesidad que se busca resolver con el tipo de intervención. En cuanto al proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”, se observó que cuentan con un diagnóstico, el cual define el problema central, las causas que dieron origen y los posibles efectos de no atenderlo

Con base en el análisis anterior, se concluyó que, tanto las causas como los efectos fueron planteados conforme a lo establecido en la MML. Dicha metodología señala, que las causas son las que dan origen al problema, en otras palabras, son las condiciones negativas que determinan la existencia del problema y los efectos son las consecuencias que resultan de la inadecuada atención del problema (SHCP, 2018, p. 28-29).

En lo referente a la cuantificación y caracterización de la población, en el diagnóstico se define a la población objetivo como “858,598 mujeres guanajuatenses del grupo de riesgo que son responsabilidad de atención médica del ISAPEG y que asisten a los servicios de atención en salud de las unidades médicas de primer nivel de atención del instituto (ISAPEG, 2019). En este sentido, se puede decir que, el programa caracteriza, cuantifica e identifica a la población



que presenta el problema o necesidad que se busca resolver. En cuanto al plazo de revisión y actualización, está se determina con base en las proyecciones poblacionales registradas en CONAPO.

Recomendación: dado que, el documento de diagnóstico es un elemento fundamental para la caracterización, estructuración y contextualización del problema es importante diseñarlo con un formato específico. Por ejemplo, el documento carece de numeración de páginas y el diseño de las referencias bibliográficas no tiene el formato idóneo. Por lo tanto, se sugiere incluir el número de páginas y diseñar las referencias bibliográficas con un formato específico.



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

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el proyecto realiza para su población o área de enfoque objetivo, y la justificación teórica o empírica es consistente con el diagnóstico del proyecto.</li> <li>• La justificación teórica o empírica identificada está incluida como tal en el diagnóstico del proyecto.</li> <li>• Esta justificación es considerada como clara y robusta en términos de administración y política pública (no necesariamente en términos jurídicos o legales).</li> </ul>

Entre la documentación proporcionada por los responsables del programa, se identificó que en el diagnóstico se planteó una justificación general sobre tipo de intervención que el proyecto llevó a cabo. En dicho documento se parte con la interrogante ¿Qué es el cáncer?, es decir, se plantea la pregunta central que da origen a la justificación teórica y empírica. Entonces, para dar respuesta, se tomó como referencia el artículo titulado ¿Qué es el Cáncer? de la American Cancer Society, el cual explicó el origen de la enfermedad, tipos de cáncer, diferencias entre estos, las principales causas, las etapas, el tratamiento. Posterior a ello, se explica los beneficios del proceso de citología en base líquida y las ventajas que este tiene sobre las pruebas de citología convencional.

Para ejemplificar, el documento de diagnóstico se plantean las características, funcionalidad y rendimiento de los nuevos procedimientos de citología en base líquida:

“Dichos procedimientos aseguran el 100% de la muestra colectada en el vial que se envía al laboratorio para el tamizaje y detección de cáncer de cuello uterino, lesiones precancerosas, células atípicas y todas las otras categorías citológicas definidos por el sistema de reporte Bethesda para el diagnóstico citológico de cáncer vaginal y cervical. Aumento del rendimiento hasta un 64.4% en detección de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, reducción de muestras insatisfactorias y resultados indeterminados, lo cual reduce la cantidad de llamadas a la paciente para una segunda toma. Asegura la cadena de custodia, y disminuye la probabilidad de contaminación cruzada garantizando el proceso desde la toma de la muestra hasta la laminilla” (ISAPEG, 2019).

En lo que respecta a los datos contextuales, se comenzó con el abordaje meso, es decir, parte de los datos estadísticos en México y en dicha información se encontró



que:

“En México desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. En 2014 la tasa de incidencia es de 6.08 por 100 mil habitantes mayores de 10 años. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones con una tasa cruda del 11.3 por cada 100 mil mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.3 años. Por lo tanto, una de cada diez muertes por cáncer en mujeres mexicanas es debida a cáncer de cuello uterino, por lo que, México es el país con la mortalidad más alta por cáncer de cuello uterino dentro de los países de la OCDE, es decir, ocho de cada diez personas en algún momento de la vida se infectan por VPH, pero sólo en una de cada mil la infección persiste y puede progresar a cáncer” (ISAPEG, 2019).

En lo referente al análisis micro, se abordó desde una perspectiva cuantitativa, es decir, se presentaron datos relativos que demostraron el comportamiento de la enfermedad a lo largo del estado, en dicho documento se mencionó que:

“En el Estado de Guanajuato el cáncer cérvico uterino constituye la segunda causa de muertes por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más, durante los últimos años la tasa de muertes por cáncer cérvico uterino ha mostrado una tendencia descendente, con una tasa de 10.13 defunciones por 100 mil mujeres de 25 y más años en 2009, lo que representa un descenso del 65%. Sin embargo, esta disminución no ha sido homogénea en todo el Estado” (ISAPEG, 2019).

Sin embargo, pese a que el documento incluye una breve justificación teórica y empírica, se considera que aún es conveniente integrar algunos artículos a nivel internacional sobre el comportamiento del cáncer de cuello uterino, ya que, un solo artículo no es suficiente para poder vislumbrar un contexto integral. Además, es necesario incluir las citas bibliográficas de donde se obtuvo la información. En lo que respecta al formato del documento, se considera necesario estructurarlo de forma lógica, es decir, que las ideas lleven una coherencia, partiendo de lo general a lo específico. Por lo anterior, se recomienda dar formato al documento, es decir, incluir número de páginas, tabla de contenido, citas bibliográficas, reacomodar la información del diagnóstico partiendo de lo general a lo específico. Además, se sugiere revisar el manual APA<sup>2</sup> para poder estructurar correctamente las referencias bibliográficas o establecer un formato específico de referenciación bibliográfica.

---

<sup>2</sup> Manual del Modelo de Documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA) en su sexta edición. Recuperado en: <http://biblioteca.ismm.edu.cu/wp-content/uploads/2018/06/Normas-APA.pdf>



### **Análisis de la contribución del proyecto a las metas y estrategias nacionales**

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

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

Respuesta: Sí

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 objetivos 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>

El propósito del proyecto se vincula con la línea estratégica 2 "*Impulsar una vida plena y saludable*" específicamente con su Objetivo Sectorial B1 "*Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población*", lo cual se logra a través de su estrategia E1 "*Fortalecer la atención integral a la salud*". Asimismo, el propósito del proyecto abona a la meta 1.1. "*Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos*" del Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2014 (SDSH, 2020, p. 133). Con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, se vincula con objetivo prioritario 1. "*Garantizar los servicios públicos de salud de toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud*", esto se logra a través de su estrategia 1.1 "*Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación*" (Gobierno de México, 2020).



**5. ¿En la información proporcionada, se identifica la relación, alineación y/o contribución que la intervención del problema público tiene con los ODS 2030, PND 2018 – 2024, Programa sectorial federal y/o estatal, Plan Estatal de Desarrollo y otros instrumentos de planeación?**

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

Tabla 2. Alineación del objetivo del programa Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”

Fin/Propósito del proyecto	Instrumento de planeación	Objetivos, metas y estrategias
Coadyuvar a reducir la mortalidad por cáncer de cuello de útero en el Estado de Guanajuato.	Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024	El objetivo del programa se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de México, 2019).
	Programa de Gobierno 2018-2024	Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.2. Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud. Estrategia 2. Impulso a la atención oportuna y preventiva Acciones: realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (Gobierno del Estado de Guanajuato, 2019).
	Plan Estatal de Desarrollo 2040	Dimensión 1. Humana y Social Línea estratégica 1.1 Bienestar social. Objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes. Estrategia 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2019)
	Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2014	Línea estratégica 2 <i>"Impulsar una vida plena y saludable"</i> específicamente con su Objetivo Sectorial B1 <i>"Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población"</i> , lo cual se logra a través de su Estrategia E1 <i>"Fortalecer la atención integral a la salud"</i> . Asimismo, el propósito del proyecto abona a la meta 1.1. <i>"Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos (SDSH, 2020).</i>
	Objetivo del Desarrollo Sostenible	Objetivo 3. Salud y bienestar. Promover el bienestar de todos en todas las edades. 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos (ONU, 2020)



**6. Con la información proporcionada por los responsables del proyecto, ¿es posible identificar la forma en que el Proyecto de inversión (Proyecto Q) contribuye al logro de los objetivos del programa presupuestario al que se encuentra ligado?**

No procede valoración cuantitativa

Con base en el análisis documental, el proyecto de inversión Q1331 "Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida" tiene como objetivo Coadyuvar a reducir la mortalidad por cáncer de cuello de útero en el estado de Guanajuato. En este sentido, el propósito del proyecto consiste en que "Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino". Lo anterior, contribuye al propósito "la población del estado de Guanajuato sin derechohabiencia recibe servicios de salud de forma efectiva con Calidad y Calidez" del proyecto específico "Calidad y Calidez en Servicios de Salud del Programa Presupuestario E012 "Servicios de Salud con Oportunidad y Calidad" (ISAPEG, 2019).



### *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 proyecto y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. Se entenderá por **población objetivo** a la población que el proyecto 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 proyecto en un ejercicio fiscal.



### **Población potencial y objetivo**

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en los 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 observa un uso homologado de las definiciones de población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida en los documentos proporcionados (Diagnostico, MIR, ROP, etc.)
- e) Se define un plazo para su revisión y actualización

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li> <li>• Existe evidencia de que el proyecto actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.</li> </ul>

Una vez analizada la información, se identificó que en el diagnóstico del programa se define tanto la población potencial como la objetivo. La población potencial es *“aquella mujer que ha iniciado su vida sexual activa y/o con antecedentes de vida sexual activa que se encentra en el grupo de riesgo que no se haya realizado una citología cervical que son responsabilidad de atención médica del ISAPEG que no cuentan con acceso al seguimiento médico y tratamiento por ausencia de seguridad social”*. Por su parte, la población objetivo comprende a *“mujeres guanajuatenses del grupo de riesgo de 25 a 64 años que son responsabilidad de atención médica en ISAPEG y que asisten a los servicios de salud en las unidades médicas de la institución”* (ISAPEG, 2019).

En lo que respecta a la unidad de medida se establece a las mujeres guanajuatenses con rangos de edad entre 25 a 64 años. Asimismo, se hace mención que la población potencial son 1,569,364 mujeres con vida sexual activa y la población objetivo son 858,598 mujeres guanajuatense del grupo de riesgo que asisten a los servicios de atención en salud de las unidades médicas de primer nivel de atención del instituto.

En relación con la metodología para su cuantificación y fuentes de información, se encontró que, la determinación de la población objetivo y su ubicación geográfica se



realiza con base en las proyecciones poblacionales registradas en la CONAPO apoyada por el registro de usuarios anteriormente registradas por el Seguro Popular, que ahora conforma el Instituto de Salud y Bienestar (INSABI), y al cual el estado de Guanajuato no está suscrito al convenio; de tal forma que, la población beneficiada sigue siendo abierta (ISAPEG, 2019).

En cuanto a la homologación de las poblaciones con los principales documentos del programa se observó una clara correlación entre dichas definiciones con la MIR. Por ejemplo, la población objetivo es coincidente con lo planteado en el objetivo a nivel de propósito de la MIR, ya que cuentan con elementos comunes como *“mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años”* (ISAPEG, 2019b).

Dado todo lo anterior, se concluyó que, las poblaciones potencial y objetivo cuentan con unidades de medida y están cuantificadas; asimismo, se cuenta con la desagregación por municipio, la cual se obtiene a través de las proyecciones poblacionales CONAPO cuya actualización es anual. Además, en el documento de diagnóstico, se identificó una tabla que define de manera puntual los tipos de población y la fuente de donde las obtuvo; sin embargo, pese a que la tabla contiene información relevante, no tiene título y tampoco la fuente de donde se obtuvo dicha información. Por lo tanto, se sugiere asignar un nombre a la tabla e indicar la fuente bibliográfica.



8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del proyecto (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.

Respuesta: Sí

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

Con base en el análisis de la información proporcionada por los responsables del proyecto, se identificó que, dada la naturaleza y características de este, no se cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabencia, por lo que, el documento del cual se extrajo la información referente a esta interrogante fue del diagnóstico.

Dado lo anterior, en el documento de diagnóstico, se identificó que, las principales características de las personas beneficiadas son *“mujeres guanajuatenses con y sin derechohabencia entre 25 a 64 años, las cuales son susceptibles a tamizar”*. Aunado a lo anterior, el ISAPEG cuenta un sistema informático que le permite registrar a cada una de las mujeres beneficiadas. Dicho registro se lleva a cabo a través del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM; (<http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Account/LogOn>), el cual solo pueden utilizarse por personal autorizado, ya que la información que se maneja es de carácter confidencial (ISAPEG, 2019).

Las principales variables que se registran en el SICAM son: fecha de captura, fecha de toma de muestra, características de la muestra, la citología, rango de edad de la citología, tipo de citología, el tipo de atención otorgada, clave única de la beneficiaria, la cual se estructura con base en entidad de nacimiento, fecha de nacimiento, CURP, teléfono, etc. En lo que respecta a la depuración y actualización, en la información se



identificó que la captura en el SICAM se realiza de forma diaria y la depuración se llevó a cabo por un responsable de la federación.

Recomendación: se sugiere incluir un apartado en el diagnóstico que especifique cada cuando actualizan la plataforma del SICAM y como llevan a cabo el proceso de depuración de los datos registrado y el tratamiento que se da a dicha información.



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

**Respuesta: Si**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información, se identificó un sistema informático que le permite registrar a cada una de las mujeres beneficiadas. Dicho registro se realiza en la plataforma Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM; (<http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Account/LogOn>), la cual únicamente se puede utilizar personal autorizado del Sistema de Salud, ya que la información que se maneja es de carácter confidencial (ISAPEG, 2019).

En la plataforma se capturan una serie de variables, las cuales incluyen tanto el tipo de servicio que se otorgó como los datos personales de las beneficiarias. Entre estas se encuentra: la fecha de captura, fecha de toma de muestra, características de la muestra, la citología, rango de edad de la citología, tipo de citología, el tipo de atención otorgada, el teléfono y la clave única de la beneficiaria, la cual se genera a partir del nombre, entidad de nacimiento y fecha de nacimiento formando así un patrón similar a la de la CURP (ISAPEG, 2019c).



## Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

### Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

10. El programa cuenta con una MIR que en cada nivel presenta los elementos necesarios (Resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos) considerando lo siguiente:

- Los resúmenes narrativos son claros, es decir, metodológicamente cubren los requisitos a ese nivel de la MIR, por ejemplo, el Fin comienza con el verbo “*Contribuir*”;
- Los indicadores cumplen con el criterio CREMA;
- Los medios de verificación se identifican con un nombre específico, se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vínculo que refiera a su ubicación);
- Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>La MIR con <b>todas</b> las características establecidas.</li> </ul>

Con base en el análisis de la información documental se identificó que en la MIR se definen de forma específica cada uno de sus apartados. En este sentido, con base en la MML<sup>3</sup> los cuatro niveles de objetivos del resumen narrativo están definidos de forma clara y estructurada. Por ejemplo, el fin del proyecto consiste en “*Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino*”; como se pudo observar en la redacción siempre se inicia con el ¿Qué? (contribuir) seguido de la palabra mediante y finaliza con el ¿Cómo? (solución del problema). En lo que respecta al propósito del programa, este fue definido como “*Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino*”, como se puede apreciar, su conceptualización está claramente estructurada en función a lo que establece la MML, en otras palabras, para la redacción del propósito se deben considerar tres elementos fundamentales: la población objetivo o área de enfoque,

<sup>3</sup>Metodología del Marco Lógico. Recuperado en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)



verbo en presente y resultado logrado; por ello, se considera que su estructura es la correcta. En lo que se refiere al componente, este hace referencia a: *“Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida”*, por lo que, se considera que está redactado de forma adecuada, ya que la MML establece que este se compone de un producto terminado o servicio proporcionado más un verbo en participio pasado. Por lo tanto, el resumen narrativo de la MIR es claro y no presenta problemas estructurales (ISAPEG, 2019b).

En lo concerniente a los indicadores de la MIR, se considera que la mayoría cumplen con los criterios del CREMA (claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados). Para ejemplificar dicha consideración, el indicador del propósito fue definido como *“Porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino”*, este indicador se considera claro, ya que lo que busca medir están en función de su objetivo; por lo tanto, también se considera relevante, económico, monitoreable y adecuado. Por otra parte, el indicador del componente fue definido como: *“Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas”* se considera claro, relevante, económico, monitoreables y adecuado, ya que mide el porcentaje de mujeres que fueron tamizadas en función de las pruebas realizadas y con lo planteado en su objetivo. En cambio, el nombre del indicador a nivel de fin carece de una unidad de medición, es decir, no especifica si es un porcentaje, tasa de variación, índices et., por lo que se considera que no es claro, relevante y adecuado (ISAPEG, 2019b).

En lo referente a los medios de verificación (MV), estos deben ser prácticos, confiables y al mismo tiempo, deben proporcionar la base para monitorear y evaluar el programa. Dichos medios de verificación pueden provenir de fuentes estadísticas, material publicado, inspección visual, encuestas, informes de auditoría y registros administrativos. En este sentido, los MV a nivel de fin están en función de bases de datos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, de las bases de la CONAPO y Banco Mundial. En relación los MV tanto del propósito como del componente las fuentes de información provienen de la plataforma SICAM y



de los datos estadísticos sobre tamizajes en el estado de Guanajuato. Por último, en relación con las actividades las fuentes provienen de registros administrativos; por lo tanto, los medios de verificación se obtienen de fuentes oficiales (ISAPEG, 2019b).

Para finalizar, los supuestos de los cuatro niveles de objetivos del resumen narrativo se definieron como situaciones que se cumplieron para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos; por ello, se consideran congruentes con los objetivos del resumen narrativo.

Recomendación: Se sugiere reestructurar la definición del indicador a nivel de fin con la finalidad de cumplir con los criterios del CREMA. En este sentido se recomienda lo siguiente: porcentaje de *“Porcentaje de esperanza de vida de las mujeres guanajuatenses”*.



**11. Respetto de la lógica horizontal y vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados; considerando el conjunto de elementos que componen la MIR (*Objetivo-Indicadores-Medios de verificación-Supuestos*), es posible identificar que:**

- a) Los indicadores por cada nivel son suficientes y permiten medir una dimensión o aspecto importante de cada objetivo;
- b) Los medios de verificación son los necesarios y permiten calcular el indicador;
- c) La realización de los objetivos y supuestos en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se identificó la MIR del proyecto de inversión, dicha matriz define cada uno de sus elementos: a) resumen narrativo, b) indicadores, c) medios de verificación y d) supuestos. En este sentido, la conjugación de estos elementos permite esbozar de forma específica la congruencia entre cada uno de los renglones de la MIR. Dado lo anterior, el primer paso es revisar la congruencia entre los indicadores y los cuatro niveles de objetivos del resumen narrativo, por lo que, se realiza en siguiente análisis:

1) Fin-indicador-medios de verificación-supuestos: con base en el análisis del conjunto de elementos se dedujo que, los medios de verificación a este nivel son los adecuados para realizar el cálculo del indicador. Sin embargo, el nombre del indicador presenta una deficiencia en su redacción, es decir, solo se expresa como “*esperanza de vida al nacer de las mujeres*”, por lo que, no es congruente con lo que se busca medir a través de su objetivo. Por lo tanto, se recomienda modificar la redacción del indicador. En lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el fin y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior.

2) Propósito-indicador-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación son los adecuados para la realizar el cálculo del indicador. El indicador permitió medir el resultado que se espera lograr con el objetivo planeado a este nivel. En lo concerniente a la relación causal entre el propósito y los supuestos, se observó que se logra alcanzar un objetivo



superior, es decir, si logramos el propósito y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior (fin).

3) Componente-indicador-medios de verificación-supuestos: se observó que los medios de verificación son los adecuados para realizar el cálculo del indicador a este nivel. De igual forma, el indicador permite medir el número de mujeres tamizadas que se planteó en este nivel de objetivo. En lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el componente y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior (propósito).

4) Actividad 1-indicador-medios de verificación-supuestos: se observó que los medios de verificación son los idóneos para realizar el cálculo del indicador a este nivel de objetivo. El indicador es el adecuado para medir el objetivo que se busca alcanzar, y en lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos la actividad y se cumple el supuesto entonces se contribuye a un objetivo superior (componente).

5) Actividad 2-indicador-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación son los idóneos para realizar el cálculo del indicador a este nivel de objetivo. Asimismo, el indicador es el adecuado para medir el objetivo que se busca alcanzar, y en lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos la actividad y se cumple el supuesto entonces se contribuye a un objetivo superior (componente).

6) Actividad 3-indicador-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación son los idóneos para realizar el cálculo del indicador a este nivel de objetivo. El indicador es el adecuado para medir el objetivo que se busca alcanzar, y en lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos la actividad y se cumple el supuesto entonces se contribuye a un objetivo superior (componente).



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

**12. Las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto 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)

**Respuesta: Sí**

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

Se identificaron las fichas técnicas de los seis indicadores establecidos en la MIR. Una vez analizada dicha información, el siguiente paso fue revisar que las fichas técnicas de los indicadores a nivel de fin, propósito, componente y actividades cumplieran con cada una de las características descritas en la pregunta.

En lo que respecta a la ficha técnica a nivel de fin, se identificó el nombre del indicador, el cual hace referencia a *“esperanza de vida al nacer de las mujeres guanajuatenses”*. En lo que respecta al método de cálculo, se llevó a cabo a través de la operación  $(A/B)/C$ <sup>4</sup>. En lo concerniente a la frecuencia de medición, no se identificó en la ficha técnica el periodo de medición del indicador. Por otra parte, tampoco se identificó de forma clara el año que toman como referencia para la línea base. Referente a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del *“100%”*; sin embargo, es importante especificar a que hace alusión dicho porcentaje. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es *“ascendente”* (ISAPEG, 2019d).

<sup>4</sup> En donde: “A”: Sumatoria de los años de vida de las mujeres guanajuatenses

“B”: Sumatoria de los años de vida de las mujeres acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino; y “C”: Total de mujeres contabilizadas.



En la ficha técnica a nivel de propósito, el nombre del indicador hace referencia al *“Porcentaje mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años con diagnóstico preciso y oportuno del cáncer cervicouterino”*. Su método de cálculo se realizó mediante la operación  $(A/B)*100$ <sup>5</sup>. De igual forma, su unidad de medida estuvo en función de su método de cálculo. La frecuencia de medición no se identificó en la ficha técnica. Por otra parte, tampoco se identificó de forma clara el año que se toman como referencia para la línea base. En las metas, se encontró un porcentaje de *“100%”*; sin embargo, es importante especificar a que hace alusión dicha meta. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es *“ascendente”* (ISAPEG, 2019e).

En cuanto a la ficha técnica a nivel de componente, el nombre del indicador hace alusión al *“Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con pruebas de citología en base líquida”*. El método de cálculo se realiza a través de la operación  $(A/B)*100$ <sup>6</sup>. De igual forma, define su unidad de medida en función de su método de cálculo. En lo concerniente a la frecuencia de medición, no se identificó en la ficha técnica el periodo de medición del indicador. Por otra parte, tampoco se identificó de forma clara el año que se toman como referencia para la línea base. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del *“100%”*; sin embargo, es importante especificar a que hace alusión dicha meta. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es *“ascendente”* (ISAPEG, 2019f).

En relación con la ficha técnica de la actividad 1, su nombre hizo alusión al *“Porcentaje de solicitudes de compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad autorizadas”*. El método de cálculo se realiza a través de la operación  $(A/B)*100$ <sup>7</sup>. La frecuencia de medición no se identificó en la ficha técnica.

---

<sup>5</sup> En donde: “A”: Número de mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años con diagnóstico preciso y oportuno del cáncer cervicouterino detectadas; “B”: Número total de mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años con el diagnóstico que permite la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino realizados.

<sup>6</sup> En donde: “A”: Número de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con pruebas de citología en base líquida detectadas; “B”: Número de mujeres de 25 a 64 años programadas para tamizarlas con pruebas de citología en base líquida

<sup>7</sup> En donde: “A”: Número de solicitudes de compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad autorizadas; “B”: Número de solicitudes de compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad realizadas



Por otra parte, tampoco se identificó de forma clara el año que se toman como referencia para la línea base. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del “100%”, sin embargo, es importante especificar a que hace alusión dicha meta. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es “*ascendente*” (ISAPEG, 2019g).

En lo que respecta a la actividad 2, el nombre del indicador hace alusión al “*Porcentaje de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia autorizadas*”. El método de cálculo, se define el algoritmo a través del cual se lleva a cabo dicha operación “ $(A/B)*100$ ”<sup>8</sup>. De igual forma, define su unidad de medida en función de su método de cálculo. En lo concerniente a la frecuencia de medición, no se identificó en la ficha técnica el periodo de medición del indicador. Por otra parte, tampoco se identificó de forma clara el año que se toman como referencia para la línea base. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del “100%”, sin embargo, es importante especificar a que hace alusión dicha meta. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es “*ascendente*” (ISAPEG, 2019h).

Para finalizar, el nombre del indicador de la actividad 3 hace referencia al “*Porcentaje del personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado*”. Asimismo, se define como “*número de personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado*”. En lo que respecta al método de cálculo, se define el algoritmo a través del cual se lleva a cabo dicha operación “ $(A/B)*100$ ”<sup>9</sup>. De igual forma, define su unidad de medida en función de su método de cálculo. En lo concerniente a la frecuencia de medición, no se identificó en la ficha técnica el periodo de medición del indicador. Por otra parte, tampoco se identificó de forma clara el año que se toman como referencia para la línea base. En lo que respecta a las metas, se encontró que el indicador tiene una meta del “100%”, sin embargo, es

---

<sup>8</sup> En donde: “A”: Número de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia autorizadas; “B”: Número de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia realizadas.

<sup>9</sup> En donde: “A”: Número de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado; “B”: Número total del personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG.



importante especificar a que hace alusión dicha meta. Para finalizar, se observó que el comportamiento a este nivel de objetivo del indicador es “*ascendente*” (ISAPEG, 2019i).

Dado todo lo anterior, se observó que el nombre del indicador a nivel de fin carece de una redacción clara, ya el nombre no indica el tipo de medición. Por otra parte, cada uno de los seis indicadores no establecen el año de línea base y la frecuencia de medición. En este sentido, se recomienda reestructurar la redacción del indicador a nivel de fin, e integrar en las fichas técnicas tanto el año de línea base como la frecuencia de medición.



**13. Las metas de los indicadores de la MIR del proyecto 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 proyecto.**

**Respuesta: No**

Con base en el análisis de la información, se identificaron las seis fichas técnicas de los indicadores. A pesar de que, dichas fichas cuentan con una estructura clara, en lo que respecta al planteamiento de las metas no se encontraron elementos que especifiquen de forma detallada la unidad de medida, su orientación a impulsar el desempeño y su factibilidad para ser alcanzadas, en otras palabras, no basta con solo definir una meta del 100%, ya que esta debe contar con una serie de atributos como el tiempo, lugar y calidad.

Recomendación: se sugiere incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.



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

**Respuesta: Sí**

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 proyecto.</li> </ul>

En la información proporcionada por los responsables del proyecto, se identificó la MIR, en dicha matriz se observó de forma clara y estructurada los cuatro niveles de objetivo del resumen narrativo (fin, propósito, componente y actividades). Por ejemplo, el fin del proyecto se definió como: *“Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino”* (ISAPEG, 2019b).

En lo que respecta al propósito, este se define como *“las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino”*. Por otra parte, el componente consiste en *“Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida”*. En lo referente a las actividades, la primera hace referencia a la *“Adquisición de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad”*. La segunda actividad está en función de *“Adquisición de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia”*. Por último, la actividad tres hace referencia a *“citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG”* (ISAPEG, 2019).

A manera de conclusión, pese a que el proyecto no cuenta con un documento normativo, si define de forma clara, estructurada y detallada los cuatro niveles de objetivos de la MIR en su resumen narrativo, lo cual está acorde con los señalado en la MML.



### Valoración final de la MIR

**15. Sugiera modificaciones en la MIR del proyecto o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la MIR del proyecto de inversión, se sugiere modificar el nombre del indicador a nivel de Fin, dado que este en su redacción actual no especificaba el tipo de medición; por ellos se sugirió la siguiente adecuación (ver tabla 3).

Tabla 3. Recomendaciones a la MIR

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Proyecto de Inversión Q1331 "Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida"			
Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	
		Nombre (Actual)	Nombre (sugerencia)
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino	Esperanza de vida al nacer de las mujeres	<b>Porcentaje de esperanza de vida de las mujeres guanajuatenses con diagnósticos oportunos en la detección del cáncer cervicouterino</b>
Propósito	Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino	Porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino	
Componente	Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas	
Actividades	Adquisición de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad	Porcentaje de solicitudes de insumos autorizadas	
	Adquisición de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia	Porcentaje de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia atendidas	
	Capacitación del personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Porcentaje del personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	

Fuente. Matriz de Indicadores para Resultados (ISAPEG, 2019b).



### ***Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales***

**16 ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis tanto de la información documental y como de la proporcionada en las reuniones, se observó que no existe otro programa o proyecto que comparta las mismas características y particularidades del proyecto de inversión Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”; no obstante, en otros Estados de la República Mexicana se utiliza la Citología como estudio confirmatorio una vez que se tiene un resultado positivo para lesión precursora de cáncer de cuello de útero en el grupo de mujeres de riesgo, los cuales están apegados a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Por lo anterior, el estado de Guanajuato es el único Estado en el país que utiliza la Citología base líquida como método de prevención, detección y diagnóstico para Cáncer de Cuello de Útero” (ISAPEG, 2019).



## Planeación y Orientación a Resultados

### *Instrumentos de Planeación*

**17. La Unidad Responsable del proyecto 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 proyecto
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados

**Respuesta: Sí**

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

La planeación estratégica se considera a un mismo tiempo brújula y timón, en tanto se constituye como herramienta imprescindible para que, por un lado, una institución tenga rumbo, y por el otro, que las acciones emprendidas la conduzcan a la generación y logro de resultados. Por lo tanto, la planeación como el proceso de diseño, y articulación de las acciones y recursos necesarios para la operación de planes y programas de trabajo específicos, que a su vez conducen a la obtención de resultados en un periodo de tiempo determinado son el eje articulador de cualquier programa (SHCP y UNAM, 2018).

Con base en el análisis de la información, se identificaron una serie de documentos que vislumbran la planeación estratégica del proyecto; por ejemplo, se cuenta con el diagnóstico, la MIR y el reporte mensual de las metas. En este sentido, el diagnóstico se desarrolla con base en los resultados de ejercicios de planeación, ya que, al no contar con ROP, su diagnóstico suple esa ausencia. En lo que respecta a la periodicidad, el diagnóstico se reestructura en cada ejercicio fiscal, dado que, se actualizan datos contextuales y metodológicos.

Por otra parte, en el resumen narrativo de la MIR se establecen los resultados que se pretenden alcanzar a nivel de fin y propósito. En el caso del fin, se pretende *“Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres*



*guanajuatenses mediante el acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino*". En lo que respecta al propósito, tiene como objetivo que *"Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino"* (ISAPEG, 2019b). Bajo este contexto, cada uno de los cuatro niveles de objetivos de la MIR cuenta con un indicador que le permite medir el avance y resultados de sus metas, por lo que, pese a no contar con un plan estratégico estructurado, se vislumbran una serie de documentos que cumplen con la función de planeación estratégica.



**18. El proyecto 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 proyecto.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

**Respuesta: Sí**

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

El plan de trabajo es un tipo de manual que sugiere la forma de utilizar eficientemente los recursos se tienen disponibles para planificar, ejecutar, implementar y supervisar un proyecto. Además, tiene que llevar un orden lógico en donde cada punto se deriva del anterior, ya que de otra forma no sería coherente<sup>10</sup>.

Con base en el análisis de la información, se identificaron una serie de documentos que integran el plan de trabajo; por ejemplo, se cuenta con el diagnóstico, la MIR y el reporte mensual de las metas. En lo que respecta al reporte mensual de las metas, los responsables del programa registra el avance mensual; en dicho documento se registraron cuatro tipos de metas: 1) de fortalecimiento de los laboratorios de citología, 2) de aplicación de tamiz con citología en base líquida, 3) de capacitación al personal de los Laboratorios de Citología, y 4) de fortalecimiento de la Coordinación Estatal de Cáncer Cervicouterino con equipo informático para el procesamiento de la información del programa (ISAPEG, 2019c). En lo referente a las metas uno, tres y cuatro, su periodo de actualización es anual. Por otra parte, la meta dos hace referencia al tamizaje de mujeres, la cual se actualiza y monitorea de forma mensual considerando tanto el número de mujeres tamizadas como el municipio donde se llevó a cabo dicho tamizaje. Por lo tanto, se considera que el proyecto de inversión cuenta con documentos de trabajo que vislumbran aquellos elementos metodológicos que contribuyen a alcanzar los objetivos del proyecto.

<sup>10</sup>Ejemplo de Plan de trabajo. Revista Ejemplode.com. Recuperado de Fuente: <https://www.ejemplode.com/26-empleo/2323-ejemplo-de-plan-de-trabajo.html#ixzz6el4FkADm>



### *De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación*

#### 19. El proyecto utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al proyecto 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

#### Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada, se identificó que el proyecto de inversión cuenta con una evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018. Dicha evaluación les permitió hacer cambios estructurales y metodológicos al programa con la finalidad de reforzar su gestión y resultados del proyecto. En este sentido, se cuenta con un documento de opinión, el cual establece la postura institucional de los responsables del proyecto en función de las recomendaciones o surgencias realizadas por parte de la instancia evaluadora. Por lo tanto, se considera que estos informes externos sirvieron de paraguas para la toma de decisiones de forma institucionalizada para definir acciones y actividades de manera consensada en donde participan los actores involucrados en la operación del programa, lo cual contribuye a fortalecer la gestión y resultados del proyecto de inversión.



**20. 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?**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del <b>85 al 100%</b> 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>

Con base en la información proporcionada, se identificó que el proyecto de inversión cuenta con una evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018. En dicho informe de evaluación, se identificaron nueve recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora. En este sentido, se observó que solo el 89% (n=8) recomendaciones se atendieron de forma integral; sin embargo, una no fue atendida.

Para ejemplificar lo anterior, una de las recomendaciones hace alusión a *“reestructurar la definición de los objetivos a nivel de fin y propósito de la MIR apeándose a lo establecido en la MML”*, se observó que esta sugerencia fue atendida, es decir, los actores involucrados en la operación del programa hicieron la modificación a estos objetivos. Por otra parte, la recomendación que solicita *“Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR”* también fue atendida, ya que en la documentación proporcionada se identificaron todas las fichas técnicas (ISAPEG, 2018).

Aunado a lo anterior, la recomendación enfocada a *“realizar una búsqueda de información en bases académica y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto”*, se atendió de manera parcial, es decir, pese a que se integró en el documento información teórica y contextual no se incluyeron de forma correcta las fuentes de información de donde se obtuvo dicha información, en otras palabras, las referencias bibliográficas no están diseñadas de forma correcta (ISAPEG, 2018).

Dado lo anterior, la mayoría de los ASM fueron atendidos por los actores involucrados en la operación del proyecto, lo cual se ve reflejado en la estructura de



los documentos, por ello, es importante que, los ASM derivados de las evaluaciones externas se atiendan, ya que son procesos de mejora continua que contribuyen a mejorar la gestión y resultados del proyecto.



**21. ¿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 del programa en los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información documental, se observó que los principales documentos de trabajo parten del diagnóstico, la MIR, los registros mensuales de las metas y la documentación en la plataforma del SED. En dichos documentos de trabajo se identificaron cambios estructurales derivados de los ASM emitidos en la evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018; dichos cambios han impactado de manera positiva en la gestión y resultados del proyecto de inversión. Por ende, el seguimiento a los AMS es fundamental, ya que permite valorar y mejorar el desempeño del proyecto.



## 22. ¿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.

Se identificó que el proyecto de inversión cuenta con una evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2018. En dicho informe de evaluación, se identificaron nueve recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora, de las cuales una no fue atendida. Dicha recomendación consistió en: 1) la reorganizar la información del diagnóstico, es decir, ordenar las fuentes de información, asignar números a las páginas y dar formato homogéneo al documento; En este sentido, en el documento de opinión se definió que la primera recomendación fue aceptada, dado que, la correcta organización del diagnóstico permite dar congruencia a la intervención del programa. (ISAPEG, 2019j). Es importante solventar los ASM, ya que son compromisos que adquieren los responsables del proyecto de inversión para implementar un proceso de mejora continua a través de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas que se hayan identificado en el proceso de evaluación externa.

Dado todo lo anterior, se sugiere atender todos los ASM derivados de los informes de evaluaciones externas con la finalidad de mejorar el diseño, gestión y resultados del proyecto de inversión.



**23. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al proyecto y de su experiencia en la temática ¿qué temas del proyecto considera importantes evaluar mediante instancias externas?**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el CONEVAL existen varios tipos de evaluaciones: a) diseño, b) consistencia y resultados, c) procesos, d) específica de desempeño, e) estratégicas, f) complementarias, g) indicadores e h) impacto. En este sentido, de acuerdo con la madurez y necesidades del proyecto de inversión será el tipo de evaluación que se lleve a cabo (Coneval, 2020).

Dado lo anterior, la identificación del problema o análisis del problema es uno de los tópicos principales que deben analizarse durante el proceso de evaluación, ya que este da origen a la justificación del tipo de intervención que el proyecto está llevando a cabo. Por ende, se debe partir de un diagnóstico situacional, el cual debe partir de lo general a lo específico, en otras palabras, incluir elementos contextuales macro, meso y micro. En este sentido, un correcto planteamiento del problema evitara ambigüedades en la estructura del proyecto de inversión, por lo que, funge como parteaguas en el diseño de un proyecto o un programa. Por lo tanto, se considera que durante el proceso de evaluación el problema o necesidad es uno de los primeros elementos que debe analizarse; por ello, si al inicio se comenten errores en la descripción del problema, las etapas consecutivas presentarán problemas estructurales; por consiguiente, una correcta definición del problema permite mantener una lógica causal entre el diseño, gestión y resultados del proyecto.



### De la generación de información

24. El proyecto recolecta información acerca de:

- a) La contribución del proyecto 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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto recolecta información acerca de <b>todos</b> de los aspectos establecidos.</li> </ul>

Con base en el análisis documental, se determinó que el propósito del proyecto se vinculó con la línea estratégica 2 *"Impulsar una vida plena y saludable"* específicamente con su Objetivo Sectorial B1 *"Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población"*, lo cual se logra a través de su Estrategia E1 *"Fortalecer la atención integral a la salud"* (SDSH, 2020, p. 133). En lo que respecta al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el propósito del proyecto se vincula con objetivo prioritario 1. *"Garantizar los servicios públicos de salud de toda la población que no cuenta con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud"*, esto se logra a través de su estrategia 1.1 *"Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación"* (Gobierno de la República Mexicana, 2020).

Referente al tipo de servicio, el proyecto de inversión realiza pruebas de tamizaje con citología en base líquida. Asimismo, para el ejercicio fiscal 2019 se asignó un presupuesto de \$14,150,331.00, el cual se modificó a \$13,474,482.58 (ISAPEG, 2019k). Por otra parte, el ISAPEG cuenta un sistema informático que le permite registrar a cada una de las mujeres beneficiadas. Dicho registro se lleva a cabo a



través de la plataforma Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM; (<http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Account/LogOn>)). En dicha plataforma se capturan una serie de variables las cuales incluyen tanto el tipo de servicio que se otorgó como los datos personales de las beneficiarias. Entre las principales variables se encuentra: la fecha de captura, fecha de toma de muestra, características de la muestra, la citología, rango de edad de la citología, tipo de citología, el tipo de atención otorgada, el teléfono y la clave única de la beneficiaria, la cual se genera a partir del nombre, entidad de nacimiento y fecha de nacimiento formando así un patrón similar a la de la CURP.

Para finalizar, en la información proporcionada no se identificó un documento que hiciera mención sobre las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria. Lo anterior, podría considerarse como "No aplica", dado que este proyecto está dirigido a población abierta y es de elección de la mujer beneficiada.



**25. El proyecto 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

**Respuesta: Sí**

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

Con base en la información proporcionada del proyecto de inversión, se identificó que éste recolecta información que le permite monitorear su desempeño de forma oportuna y confiable. En este sentido, se lleva a cabo un registro mensual de los avances en las acciones que se requieren para registrar el cumplimiento de metas, así como un registro de la inversión programada mensualmente.

Aunado a lo anterior, la información del programa se captura tanto en el SED como en una base de datos de Excel, por lo que, se considera sistematizada. En este sentido, en la base de datos se registra el avance físico y financiero de las metas. Por su parte, en el SED se registran y miden los indicadores a nivel de gestión (componente y actividad), por lo que, dicha plataforma permite hacer un monitoreo de sus avances. Además, la información se registra y actualiza de forma mensual y es validada por los operadores del programa.



## Cobertura y Focalización

### *Análisis de cobertura*

26. El proyecto 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 proyecto.

Respuesta: Sí

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

Antes de comenzar con el análisis de la información referente a la estrategia de cobertura, es pertinente hacer un paréntesis para explicar de forma general como se estructura dicha estrategia. En este sentido, con base en documento *Aspectos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación*, establece que la cobertura tiene como objetivo identificar el área de intervención del programa propuesto o con cambios sustanciales y las características de la población o área de enfoque que se atenderá. Asimismo, en dicho documento se hace mención que una de las principales funciones de esta estrategia es caracterizar, identificar y cuantificar a la población potencial, objetivo y atendida (Coneval, 2019).

Bajo este contexto, con base en la información proporcionada se observó que se cuenta con una estrategia de cobertura claramente estructurada; no obstante, todos sus elementos esta desagregados en diversos documentos; por lo que, es necesario articularlos en uno solo. Por ejemplo, en el diagnóstico particular del programa se hace una caracterización y definición de población potencial, objetivo y atendida (ISAPEG, 2019). En lo referente a las metas de cobertura anual, se encontró el documento “Q1331\_Reporte mensual 2019, en éste se establecen las metas mensuales de mujeres tamizadas (ISAPEG, 2019c). Por lo tanto, se observó que el programa



establece de forma anual sus metas y lleva un registro controlado de forma mensual de estas.

En lo que respecta al horizonte de mediano y largo plazo, dado que, el documento normativo tiene una vigencia anual, las metas se establece en ese mismo sentido, por lo tanto, la estrategia de cobertura abarca un horizonte de mediano plazo. Para finalizar, tanto las definiciones de los tipos de población como su cuantificación son congruentes con el diseño del programa, es decir, presentan un alto grado de correlación con el diseño y operación del programa.



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

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

En el diagnóstico particular del programa se identificó el apartado de cobertura, en el cual se definen cuatro tipos de poblaciones: población total, población potencial, potencial objetivo y población atendida. Dichas poblaciones son definidas y establecen su metodología de cuantificación y sus fuentes de información (ISAPEG, 2019). En este sentido, para dar respuesta a esta pregunta se partió del análisis individual de cada tipo de población.

1) Población total: número total de habitantes del Estado, Municipio o área de influencia identificada. En este sentido, el conocer el total del universo referido para poder identificar qué proporción de las usuarias serán parte de la población objetivo; por lo tanto, con base en la CONAPO se cuantificó a la población en 6,228,175 (ISAPEG, 2019).

2) Población potencial: son el total de mujeres registradas en el estado de Guanajuato con o sin derechohabiencia a cualquier servicio médico que pertenece al grupo de riesgo. Asimismo, con base en la CONAPO se cuantificó a población potencial en 1,569,365 mujeres que son susceptibles de presentar una lesión precursora para cáncer de cuello de útero (ISAPEG, 2019).

3) Población objetivo: se define como el total de mujeres del estado de Guanajuato sin derechohabiencia del grupo de edad de 25 a 64 años con antecedente de vida sexual activa y/o haber tenido vida sexual, susceptibles de una prueba de citología cervical y que son atendidas por la Secretaría de Salud. En este sentido, con base en la CONAPO y el SICAM se cuantificó a la población objetivo en 878,598 mujeres guanajuatense del grupo de riesgo (ISAPEG, 2019).

4) Población atendida: total de mujeres Estado de Guanajuato sin derechohabiencia, cuya atención en salud puede ser atendida por la SSA, cuyos ingresos económicos son insuficientes para cubrir el costo de la atención médica



especializada y que se encuentran dentro del grupo de alto riesgo para padecer cáncer de cuello de útero. Por lo anterior, con base en las proyecciones de la población por grupo de edad de la CONAPO se estimó dos tipos de poblaciones: 1) 72,674 mujeres entre 25 a 34 años, y 2) 68,813 entre 35 a 64 años (ISAPEG, 2019).

Con base en lo anterior, se observó que en el documento de diagnóstico se hizo una conceptualización y cuantificación de los tipos de población, así como las fuentes de información implementadas. Sin embargo, no se incluyeron las fuentes bibliográficas (links) de donde se obtuvo la información de las bases de datos consultadas y los que aparecen no están vigentes.

Recomendación: se sugiere incluir las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población.



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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se observó que no se cuenta un documento específico que muestre el comportamiento de la cobertura del programa desde su creación. Por lo tanto, para el análisis de dicha cobertura se revisó una serie de documentos que vislumbran cada uno de los elementos de cobertura y focalización. Se hizo un análisis comparativo de tres ejercicios fiscales que parte del 2018 y concluye con el de 2020. Para el ejercicio fiscal 2019 se tomó la información del diagnóstico; para el 2018 se tomó como referencia la información planeada en el informe de evaluación y en la página de Cuenta Pública de la SFlyA. Por último, para el ejercicio fiscal también se utilizó la información del portal de Cuenta Pública al corte del tercer trimestre (ver tabla 4). Además, se observó que para los ejercicios fiscales 2018 a 2019 hubo una variación positiva del 41.44%<sup>11</sup>. Sin embargo, en lo que respecta al ejercicio fiscal 2020 y 2019, se observó una variación negativa, en otras palabras, hubo un decremento de la población atendida del -29.63%<sup>12</sup>. De este último, se tomó como población atendida la meta que fue modificada para el ejercicio fiscal 2020; por lo que, este análisis es una aproximación, dado que, la información utilizado es al tercer trimestre.

Tabla 4. Evolución de la Cobertura

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020
<b>P. Potencial</b>	Mujeres	1,851,271	1,569,365	1,569,365
<b>P. Objetivo</b>	Mujeres	965,448	878,598	878,598
<b>P. Atendida</b>	Mujeres	74,353	105,165	74,000
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$		7.70%	11.97%	8.42%

Fuente. Evolución de la Cobertura (ISAPEG, 2020;2019;2018).

Recomendación: se sugiere incluir en el apartado de cobertura del diagnóstico del programa un subapartado que haga referencia a la evolución de la cobertura.

<sup>11</sup> Tasa de variación:  $((105,165/74,353)-1)*100= 41.44\%$

<sup>12</sup> Tasa de variación:  $((74,000/105,165)-1)*100= -29.63\%$



## Operación

### *Análisis de los procesos establecidos en las ROP o Normatividad aplicable*

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

El objetivo del proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”, es la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero, de tal forma que permita disminuir la mortalidad por esa causa de mujeres guanajuatenses entre 25 y 64 años. En ese sentido, el proceso que se lleva a cabo para brindar el servicio es el que se expone a continuación (ver diagrama 1 y 2):

1. Dar a conocer el programa. La difusión del proyecto se lleva a cabo a través de orientación en los centros de Salud por parte del personal médico como enfermeras/os, promotores/as de salud y trabajadoras sociales, así como de manera virtual a través de las redes sociales y las páginas oficiales de la Secretaría de Salud de Guanajuato.

2. Solicitar la prueba por primera vez. Cada que una mujer en el rango de 25 a 64 años asiste a consulta médica, el/la doctor/a ofrece a la usuaria realizarse la prueba de citología además de compartirle la importancia de efectuarla. También se invita a la usuaria realizarse la prueba desde el módulo de atención y módulo de vacunas, se le explica en qué condiciones se puede llevar a cabo y si la usuaria en el momento las cumple y/o acepta se pasa al módulo de tamizaje. Para ello, se les solicita su carnet de citas médicas, su cartilla de vacunación e identificación oficial.

3. Entrega de resultados. De acuerdo con la normatividad vigente, los resultados deben ser entregados a la usuaria en un plazo máximo de 21 días a partir de la fecha de la toma. Para ello, desde el centro de salud a través de la trabajadora social o promotora de salud, localiza a la usuaria a través de llamada telefónica para informarle de que los resultados están listos y es necesario presentar la misma documentación para la entrega.

4. Ahora bien, las usuarias con resultado negativo de lesión intraepitelial se le sugiere regresar dentro de 3 años para otro tamizaje y se repite el proceso. Por otro



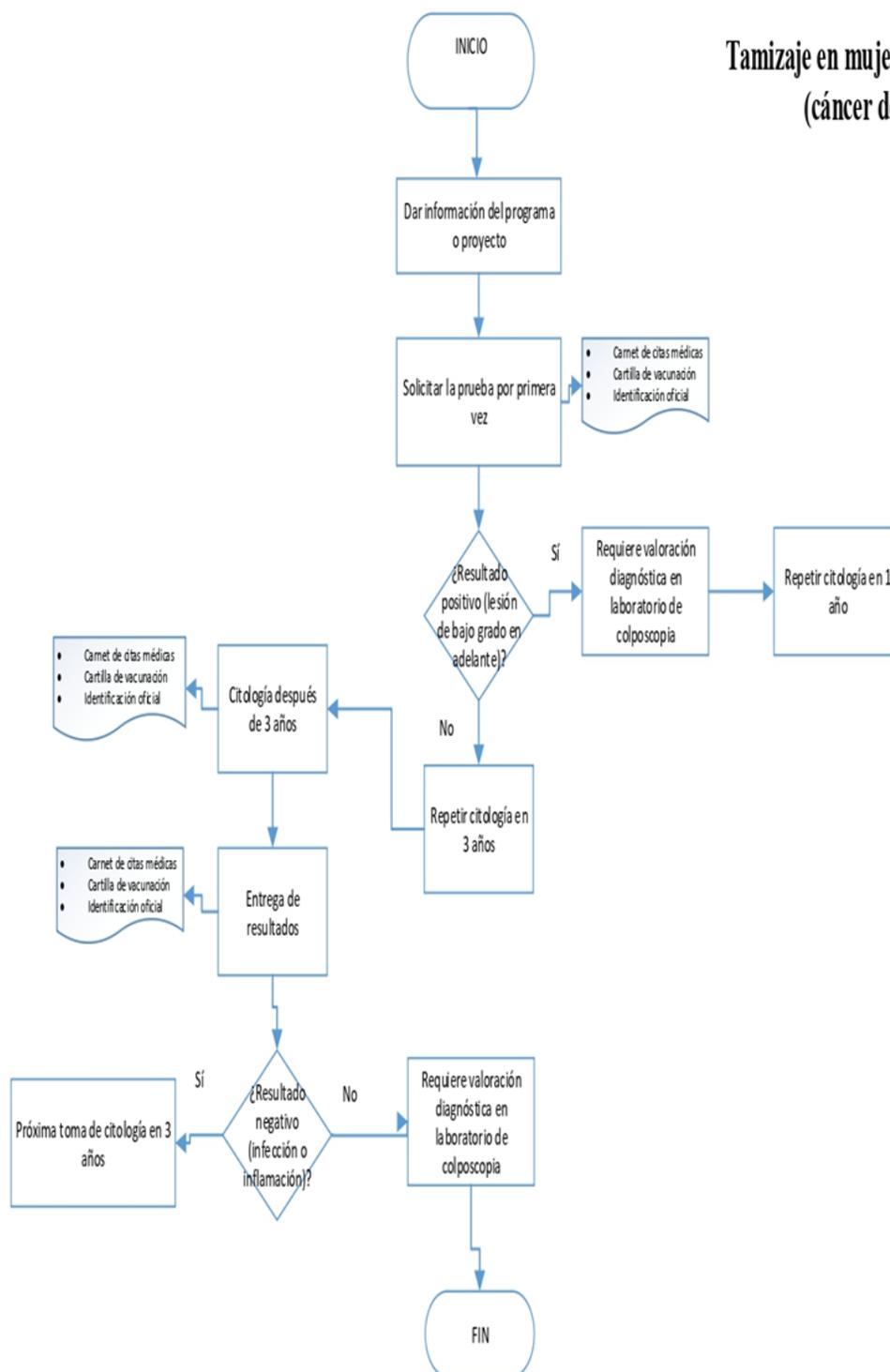
lado, si el resultado es negativo, pero muestra proceso de infección o inflamación, se proporciona medicamento y cita para nuevo tamizaje dentro de seis meses.

5. Las usuarias con resultado positivo son canalizadas en la brevedad a una valoración diagnóstica en laboratorio de colposcopia confirmatoria. Además, el médico tratante decidirá sobre el tratamiento más adecuado para la paciente de acuerdo con las características de la lesión, por ejemplo, la biopsia cervical, legrado endocervical, entre otros; que permita confirmar la presencia de lesiones y su grado histológico.

Si el resultado del tratamiento (biopsia) es negativo, nuevamente se realiza otro examen de colposcopia, si el resultado de éste es negativo, se sugiere hacer un nuevo tamiz dentro de un año; en cambio si el resultado es positivo se ofrece un estudio citológico y vigilancia con colposcopia cada seis meses por dos años. Por último, si la biopsia reporta un resultado de cáncer, se canaliza a la paciente a un Centro Oncológico para su tratamiento (anexo 14).

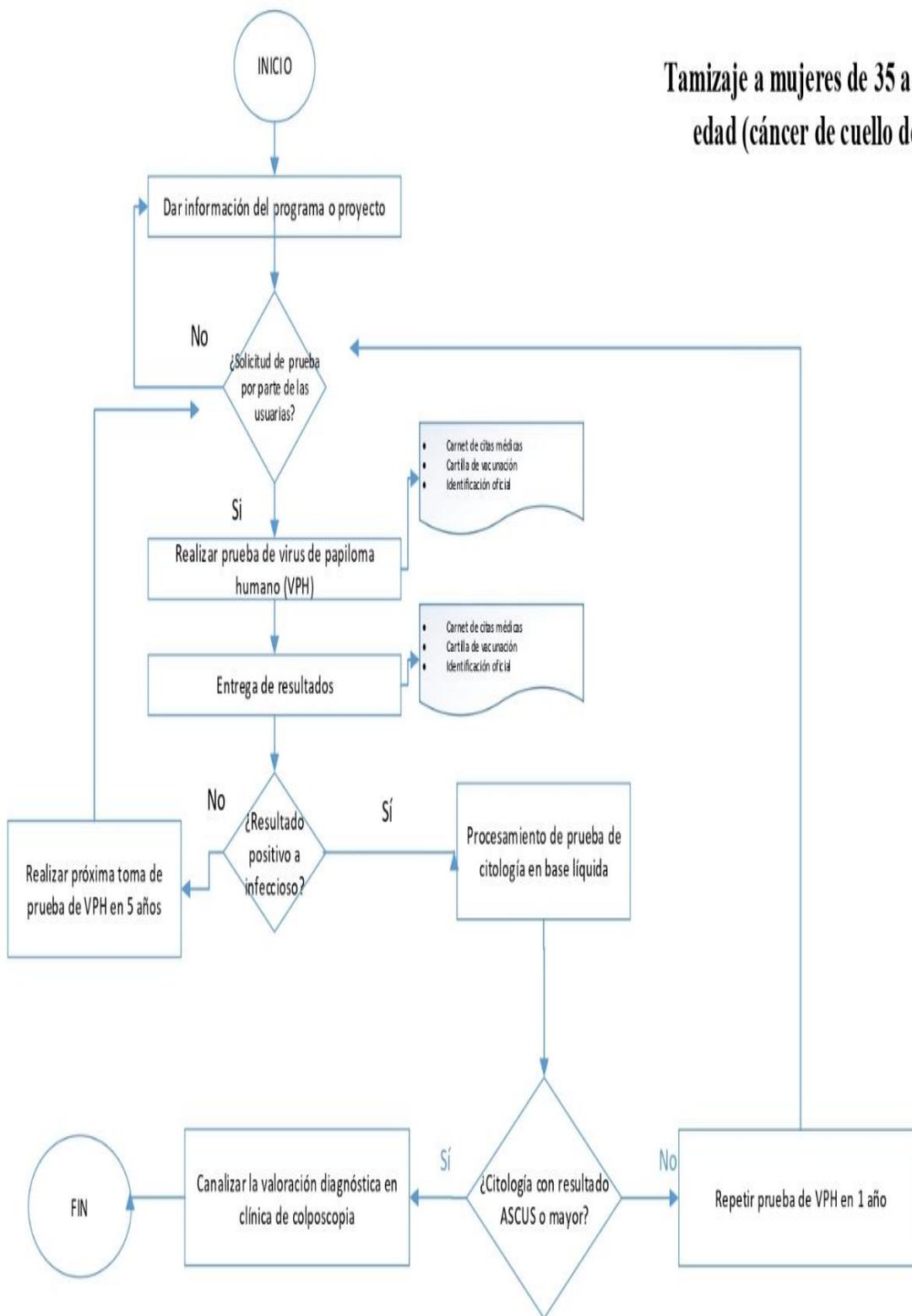


### Tamizaje en mujeres de 25-34 años de edad (cáncer de cuello de útero)





### Tamizaje a mujeres de 35 a 64 años de edad (cáncer de cuello de útero)





### *Solicitud de apoyos*

**30. ¿El proyecto 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)**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El proyecto 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>

Como se mencionó en párrafos anteriores, se identificó que, dada la naturaleza y características del proyecto, no se cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabencia, por lo que, el documento del cual se extrajo la información referente a esta interrogante fue del diagnóstico.

Dado lo anterior, en el documento de diagnóstico, se identificó que el ISAPEG cuenta un sistema informático que le permite registrar a cada una de las mujeres beneficiadas. Dicho registro se lleva a cabo a través del SICAM; (<http://www.sicam.salud.gob.mx/CACU/Account/LogOn>), el cual solo pueden utilizarse por personal autorizado, ya que la información que se maneja es de carácter confidencial (ISAPEG, 2019). Las principales variables que se registran en el SICAM son: fecha de captura, fecha de toma de muestra, características de la muestra, la citología, rango de edad de la citología, tipo de citología, el tipo de atención otorgada, clave única de la beneficiaria, la cual se estructura con base en entidad de nacimiento, fecha de nacimiento, CURP, teléfono, etc. Por lo anterior, se puede decir que, el proyecto cuenta con información sistematizada que le permite conocer la demanda total de apoyos.



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

- a) Corresponden a las características de la población objetivo**
- b) Existen formatos definidos**
- c) Están disponibles para la población objetivo**
- d) Están apegados al documento normativo del proyecto**

**Respuesta: sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto 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>

Con base en la información se identificaron algunos elementos que vislumbran de forma general como se llevó a cabo este proceso, ya que no se cuenta con un documento específico que lo defina. Por lo tanto, el proceso inicia cuando las pacientes visitan el centro de salud, es decir, el médico mediante la consulta de atención independiente de la causa que haya llevado a la paciente a revisión le orienta de forma clara como realizarse la prueba de citología; por lo tanto, para que las pacientes puedan acceder al programa solo deben acudir al Centro de Salud más cercano y solicitar la prueba de citología cervical (ISAPEG, 2019I).

Por lo anterior, se puede decir que, el proceso es congruente con las características de la población atendida; asimismo, se llena el formato de Citología Cervical para su ingreso al SICAM. Dado que, en el Centro de Salud realizan las pruebas, el procedimiento se explica a las pacientes por el personal autorizado (médicos y enfermeras). Además, esta apegado a la NOM-014-SSA2-1994 y a su documento de diagnóstico.



**32. El proyecto 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**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen <b>cuatro</b> de las características establecidas.

Con base en la información se observó que de forma general se describe el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes. Sin embargo, los mecanismos para verificar que dicho procedimiento se lleve a cabo no están totalmente documentados. Por ejemplo, la consistencia del mecanismo en relación con las características de población objetivo se verificó con el formato de Citología Cervical para su ingreso al SICAM; asimismo, la sistematización se realiza a través de la plataforma del SICAM (ISAPEG, 2019).

En lo que respecta a la estandarización e implementación por todas las instancias ejecutoras, en la información se encontró que las áreas que participan en la operación del programa son: 1) Unidades de primer nivel de atención (CAISES, UMAPS, CESSA, ESI); 2) Clínicas de Colposcopia; 3) Hospitales Oncológicos acreditados; 4) Laboratorios de Citología. Por lo anterior, todos los involucrados en la operación del programa conocen como se lleva a cabo dicho procedimiento. Asimismo, a través de la NOM-014-SSA2-1994 se puede verificar los procedimientos necesarios en la operación del programa, dicha norma está disponible en el portal de la Secretaría de Salud<sup>13</sup>, por lo que, se puede decir, que estos procedimientos están difundidos públicamente.

<sup>13</sup> NOM-014-SSA2-1994. Recuperada en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>



### **Selección de beneficiarios y/o proyectos**

**33. Los procedimientos del proyecto 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**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen <b>todas</b> las características establecidas.

El proyecto no cuenta con ROP, por ende, el único criterio de elegibilidad para la selección de las beneficiarias hace referencia a grupos de mujeres de riesgo entre edades de 25 a 64 años que han iniciado su vida sexual activa y/o con antecedentes de haber tenido vida sexual y a quien lo solicite independientemente de la edad; sin embargo, cabe señalar que la decisión de realizarse la prueba o no es meramente de las pacientes; por lo que la selección de la población atendida se realiza de forma subjetiva (ISAPEG, 2019I). En lo que respecta a la estandarización e implementación por todas las instancias ejecutoras, como se mencionó en la pregunta anterior, las áreas que participan en la operación del programa son: 1) Unidades de primer nivel de atención (CAISES, UMAPS, CESSA, ESI); 2) Clínicas de Colposcopia; 3) Hospitales Oncológicos acreditados; 4) Laboratorios de Citología. Por lo anterior, todos los involucrados en la operación del programa conocen como se lleva a cabo dicho procedimiento.

En lo que respecta a la sistematización, cuando la paciente decide realizarse la prueba debe proporcionar el carnet de citas médicas, cartilla de vacunación de la mujer y una identificación oficial con la finalidad de llenar el formato de Citología Cervical para sistematizar dicha información en el SICAM (ISAPEG, 2019I). No obstante, como se atiende a población abierta sin importar la derechohabiencia, se hacen campañas de difusión para que las mujeres se realicen las pruebas, por ende, no existe como tal una selección de beneficiarias, ya que es decisión de esta realizarse las pruebas o no.



34. El proyecto 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 proyecto responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen <b>todas</b> las características establecidas.

Como se mencionó en las preguntas previas, el proyecto no cuenta con ROP; por lo que, el único criterio de elegibilidad para la selección de las beneficiarias hace referencia a grupos de mujeres de riesgo entre edades de 25 a 64 años que han iniciado su vida sexual activa y/o con antecedentes de haber tenido vida sexual y a quien lo solicite independientemente de la edad; por lo tanto, se verificó que la selección de las beneficiarias se realizó con base en el criterio de elegibilidad.

Como se mencionó en las preguntas anteriores, las áreas que participan en la operación del programa son: 1) Unidades de primer nivel de atención (CAISES, UMAPS, CESSA, ESI); 2) Clínicas de Colposcopia; 3) Hospitales Oncológicos acreditados; 4) Laboratorios de Citología; en este sentido, tanto las áreas como los operadores del proyecto conocen como se lleva a cabo el procedimiento para la aplicación de las pruebas a las mujeres que acuden a los Centros de Salud. Por otra parte, a través de la documentación que entregan las pacientes para su captura en SICAM se puede verificar que pacientes se hicieron la prueba (ISAPEG, 2019).



### *Tipos de apoyos*

**35. 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 proyecto**

**Respuesta: Sí**

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

Como se mencionó en párrafos anteriores y con la finalidad de no caer en argumentos iterativos, en la información proporcionada se identificó que el programa no entrega apoyos en especie; sino que únicamente realiza pruebas de tamizaje a mujeres pertenecientes a un grupo de riesgo entre edades de 25 a 64 años sin importar su tipo de derechohabencia. En este proceso participan: 1) las Unidades de primer nivel de atención (CAISES, UMAPS, CESSA, ESI); 2) las Clínicas de Colposcopia; 3) los Hospitales Oncológicos acreditados; y 4) los Laboratorios de Citología; por lo que, se puede decir que todas las instancias involucradas conocen como se llevó a cabo dicho proceso.

Aunado a lo anterior, en el SICAM se registran los datos de identificación de las mujeres tamizadas, así como los resultados que se obtuvieron. Por otra parte, el proceso para realizar la prueba de citología está apegado a lo que establece la NOM-014-SSA2-1994; por lo que, se puede decir que está apegado a su documento normativo.



**36. El proyecto 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 proyecto**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) **Están sistematizados**
- d) **Son conocidos por operadores del proyecto**

**Repuesta: Sí**

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

Como se mencionó en párrafos anteriores, el proceso para realizar la prueba de citología está apegado a lo que establece la NOM-014-SSA2-1994; por lo tanto, los apoyos están apegados a un documento normativo, ya que en dicha norma se explica cómo se lleva a cabo el procedimiento de tamizaje. Asimismo, en la operación del programa intervienen: 1) las Unidades de primer nivel de atención (CAISES, UMAPS, CESSA, ESI); 2) las Clínicas de Colposcopia; 3) los Hospitales Oncológicos acreditados; y 4) los Laboratorios de Citología; por lo tanto, todas las instancias involucradas, así como los operadores del programa conocen y documentan como se llevó a cabo dicho procedimiento. En relación con la sistematización, se cuenta con la plataforma SICAM, en la cual se registran los datos de identificación de las mujeres tamizadas, así como los resultados que se obtuvieron.



### *Ejecución*

**37. 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 proyecto**

**Respuesta: No aplica**

Como se mencionó en párrafos anteriores, el programa no realiza obras y tampoco entrega apoyos en especie; por lo tanto, no existen procedimientos para dar seguimiento a las obras y/o acciones. No obstante, este proyecto de inversión realiza realizar pruebas de Citología Cervical, la cuales contribuyen a mejorar su calidad de vida de las pacientes al detectar de forma oportuna lesiones cervicales. Una vez realizada la prueba, y si el resultado es negativo para lesión intraepitelial o malignidad deben ser evaluadas al año. Si tienen dos estudios consecutivos negativos a lesiones precursoras de cáncer serán citadas en un intervalo de 3 años. Si la paciente tiene resultado negativo, pero se reporta algún proceso infeccioso o inflamatorio se le da tratamiento y se cita en 6 meses para nuevo tamizaje.



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

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

**Respuesta: No aplica**

El programa no realiza obras y tampoco entrega apoyos en especie; por lo tanto, no existen mecanismos documentados para dar seguimiento a las obras y/o acciones. No obstante, este proyecto de inversión realiza realizar pruebas de Citología Cervical, la cuales contribuyen a mejorar su calidad de vida de las pacientes al detectar de forma oportuna lesiones cervicales. Una vez realizada la prueba, y si el resultado es negativo para lesión intraepitelial o malignidad deben ser evaluadas al año. Si tienen dos estudios consecutivos negativos a lesiones precursoras de cáncer serán citadas en un intervalo de 3 años. Si la paciente tiene resultado negativo, pero se reporta algún proceso infeccioso o inflamatorio se le da tratamiento y se cita en 6 meses para nuevo tamizaje.



### *Mejora y simplificación regulatoria*

**39. ¿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.

Como se mencionó en párrafos anteriores, dada la naturaleza y características del programa, no se cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabencia, por lo que, el documento del cual se obtuvo información fue del diagnóstico. Por lo anterior, se observó que en los últimos tres años el proyecto "Q1331 Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida" no tuvo modificaciones sustanciales a excepción de la identificación de la población objetivo, la cual se obtiene a través de las proyecciones poblacionales de la CONAPO y la atendida se determina con base con las pacientes que se realizaron las pruebas.



### *Organización y gestión*

**40. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el proyecto 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.

De acuerdo con la información proporcionada se observó que por parte de la unidad responsable del programa no se identificó algún problema relacionado con transferencia de recursos. De acuerdo, con el plan de trabajo anual, se pudo identificar que la liberación del recurso se realiza con base en lo programado. Por otra parte, como se mencionó en párrafos anteriores, este proyecto de inversión presenta particularidades específicas, ya que su objetivo consiste en realiza pruebas de tamizaje a mujeres pertenecientes a un grupo de riesgo entre edades de 25 a 64 años sin importar su tipo de derechohabiencia. Por lo tanto, la determinación de la población atendida se llevó a cabo base en las pacientes que acudieron a realizarse la prueba a los centros de salud; por ende, no está sujeto a ROP.



### *Eficiencia y economía operativa del proyecto*

#### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

**41. El proyecto 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:**

**a) 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 proyecto, 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).

**b) 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.

**c) Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el proyecto es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).

**d) Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para proyectos en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

**Respuesta: Sí**

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

Con base en el análisis de la información se identificó que se desglosa y cuantifica los gastos derivados de la ejecución del programa. En este sentido, se identificó el documento EDO.SIT.PTLA.Q1331 que el presupuesto modificado para el ejercicio fiscal 2019 fue de \$13,474,428.58, el cual se distribuye en las siguientes partidas presupuestarias: 2510-Productos químicos B; 2540-Materiales, Accesorio; 2720-Prendas de seguridad; 3830-Congresos y Convenciones; 5150-Equipo de cómputo; 5310-Equipo médico; y 5320-Instrumental médico. Asimismo, en la página de Cuenta Pública de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración se pudo corroborar



que el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2019 fue de \$14,150,331.00, el cual se cómo se mencionó en líneas anteriores modificó a \$13,474,482.58 (SFIA, 2019). Dado lo anterior, el programa identifica y cuantifica de forma clara y detallada los gastos que se incurren para la generación del componente.



### Economía

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se observó que las fuentes de financiamiento fueron estatales. Asimismo, se revisó en el portal de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración en su apartado de cuenta Pública una base de datos relacionada con el avance financiero para el ejercicio fiscal 2019. De acuerdo con lo anterior, se pudo observar que el recurso aprobado tuvo modificaciones, es decir, se redujo el presupuesto en un 5% (ver tabla 5).

Tabla 5. Avance financiero del Programa Q1331 Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida

Nombre del proyecto	Descripción	Aprobado	Modificado	Devengado	% de avance financiero	
					Aprobado	Modificado
Q1331 Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida	Implementación del modelo de atención integral en las unidades médicas del ISAPEG con la citología de tamizaje en base líquida para todas las mujeres en edad reproductiva, como método de tamizaje, detección y confirmación diagnóstica de cáncer cervico-uterino con citología de tamizaje cada 3 años posteriores a dos citologías negativas de tamizaje obtenidas durante 2 años consecutivos.	\$14,150,331.00	\$13,474,482.58	\$13,474,482.58	100%	100%

Fuente. Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración (con base en Cuenta Pública, 2019)



### **Sistematización de la información**

**43. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el proyecto 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**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sistemas o aplicaciones informáticas del proyecto tienen <b>todas</b> las características establecidas.</li> </ul>

Con base en el análisis de la información se identificó que este cuenta con diversas bases de datos, en las cuales se lleva una planeación, control y seguimiento tanto de los beneficiarios como de los apoyos proporcionados. En relación con las fuentes de información utilizadas para el llenado de dichas bases se considera que son confiables, ya que la información que se recoge se obtiene del formato de citología cervical para su captura en el SICAM (ISAPEG, 2019). Aunado a lo anterior, para la operación del programa se cuenta con diversas bases de datos: 1) el SICAM, en la cual se registran las pacientes que fueron tamizadas de forma diaria ; 2) el reporte mensual 2019, en esta base de datos se registran de forma mensual el avance de las metas; 3) SED, donde se captura el avance de las metas de los componentes. En este sentido, las bases de datos y las aplicaciones informáticas tiene establecidas la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables. Asimismo, dichas bases o plataformas generan información que es conocida por los actores involucrados en la operación del programa. Por último, no existe incongruencia entre la información que se genera en las plataformas implementadas. Dado lo anterior, los sistemas de información que se utilizan en la operación del programa son claros y están correctamente estructurados.



### *Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos*

**44. ¿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 proyecto respecto de sus metas?**

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se identificaron las fichas técnicas de los seis indicadores. En dichas fichas se define que el cumplimiento de las metas se logró al 100%. Los principales medios de verificación bases de datos de la Dirección General de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Salud, bases de datos de la CONAPO, la plataforma de la SICAM, registros administrativos del proyecto de inversión y expedientes internos. Por lo tanto, para estructurar la respuesta se dividió en el análisis en dos grupos de indicadores de resultados y gestión.

En lo que respecta a los indicadores de Resultados, se observó que a nivel de fin se logró una meta del 100%, es decir, se contribuyó a mejorar la calidad y esperanza de vida y salud integral de las mujeres guanajuatenses a través de los diagnósticos oportunos y precisos para la detección del cáncer cervicouterino (ISAPEG, 2019d). En lo referente al indicador de propósito, este tuvo como objetivo medir el porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino. En este sentido, se observó que este indicador logró un resultado del 100% (ISAPEG 2019e).

En lo que respecta a los indicadores de gestión, a nivel de componente se reportan los avances en la plataforma del SED y en el portal de Cuenta Pública de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración. En este sentido, se observó que el indicador a nivel de componente tuvo un resultado del 88% (n=105,165), es decir, de las 119,000 mujeres programadas para tamizar se realizaron 105,165 pruebas. Asimismo, en lo que respecta a las actividades las tres lograron un resultado del 100%, por lo que, a través de estas se logró un resultado positivo del componente.



### *Rendición de cuentas y transparencia*

**45. El proyecto 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 proyecto, 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 proyecto 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.

**Respuesta: Sí**

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

Con base en el análisis de la información se identificó que por normatividad el proyecto se actualiza de forma anual. En lo que respecta al monitoreo de los resultados y desempeño del programa, se observó que en el Portal de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano el apartado de Monitoreo y Evaluación se publican los resultados de informes de evaluaciones externas, las fichas de monitoreo, el seguimiento a las recomendaciones emitidas en los informes de evaluación y el seguimiento a los indicadores<sup>14</sup>. En relación con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información la Unidad Administrativa responsable de la operación del Programa debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales de conformidad con la legislación de la materia. Asimismo, en el documento normativo se define que las personas beneficiadas podrán participar en la implementación del

<sup>14</sup> Monitoreo, Evaluación y Desempeño del Programa Q1241 Cuidando Mi Trasplante. Recuperado en: <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/>



programa de conformidad con los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de Estructuras de Participación Social; por lo tanto, el ISAPEG propicia la participación de las personas beneficiarias en los procesos de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del objeto y metas programadas y de la aplicación de los recursos públicos asignados al programa (ISAPEG, 2019).



### Percepción de la población atendida

**46. El proyecto 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**

### **Respuesta: No aplica**

El proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida, no es considerado un programa social estatal, dado que, por su naturaleza y características no cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabiencia. Además, los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en Programas Sociales Estatales del Gobierno del estado de Guanajuato, establece en su artículo octavo que: los programas sociales estatales a los que aplican los presentes Lineamientos son aquellos: a) cuente con ROP publicadas en el Periódico del Gobierno del estado de Guanajuato; b) que sean prioritarios para el desarrollo social y humano del Estado; y c) los que por su impacto social, cobertura, presupuesto asignado, características o población beneficiaria, determine la Secretaría, deban lineamientos (SDSH, 2015). Por lo anterior, el proyecto de inversión no está sujeto a la cédula de evaluación social emitida por la Contraloría Social.



## Medición de resultados

**47 ¿Cómo documenta el proyecto 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 proyectos o programas similares**
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada se pudo identificar que el programa mide sus resultados a partir de las metas de éste (Componentes) a través del SED. Teniendo como resultado para el ejercicio fiscal 2019 un 88% (n=105,165/119,000. Asimismo, el programa tuvo una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, en dichas evaluaciones se documentaron los indicadores a nivel de fin y de propósito en la MIR; sin embargo, se hizo mención que no se contaban con fichas técnicas de indicadores; por ende, no se pudo observar cuales fueron los resultados de los indicadores de fin y propósito.

Es importante mencionar que los indicadores definidos en la MIR son medibles; sin embargo, hasta el momento no cuenta con metas en números absolutos que permitan verificar los avances del programa. Al único indicador que se le da seguimiento es a nivel Componente. Del mismo modo, se pudo observar que el programa aún no cuenta con evaluaciones de impacto ni internacionales.



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

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay resultados positivos del proyecto a nivel de Fin y de Propósito.</li> <li>• Los resultados son suficientes para señalar que el proyecto cumple con el Propósito y contribuye al Fin.</li> </ul>

Para dar respuesta a esta pregunta se parte de dos ideas fundamentales: 1) el seguimiento mensual en el SED sólo se captura el avance de las metas, es decir, los componentes del programa; por lo que, no están obligados a presentar los resultados de los indicadores a nivel de fin y propósito; y 2) por otra parte, dado que se documentaron los indicadores en la MIR, se deben presentar los resultados obtenidos de dichos indicadores de forma interna.

En este sentido, se observó que a nivel de fin se propone medir la esperanza de vida al nacer (de las mujeres); sin embargo, no se cuenta con dato alguno para poder medir el grado de avance o contribución de este indicador. En lo que respecta al indicador a nivel Propósito mostró un cumplimiento del 100% y el indicador *porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino* (ISAPEG, 2019e). Cabe mencionar, que solo se proporcionaron evidencias del monitoreo de avance físico y financiero que realiza el programa por lo que es necesario presentar evidencia o algún documento que defina cuales fueron los resultados de los indicadores de la MIR. Con el afán de no repetir las recomendaciones, se sugiere cumplir con la recomendación de las preguntas 12, 13 y 44.



**49. En caso de que el proyecto cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del proyecto, 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 proyecto**
- c) **Dados los objetivos del proyecto, 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 proyecto**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proyecto cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del proyecto, y tiene(n) <b>dos</b> de las características establecidas.</li> </ul>

Como se mencionó en párrafos anteriores, el programa cuenta con una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018; sin embargo, en el informe no se observó una comparación de la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, es decir, antes y después del apoyo. En cuestión de la metodología utilizada para la identificación de la situación actual del beneficiario en relación con el tipo de intervención, se observó que, para el apartado de cobertura se realizó una aproximación a esta correlación, es decir, se implementa la metodología de las proyecciones poblacionales de la CONAPO para identificar a la población que será beneficiada con el apoyo de programa (citología cervical). En lo que respecta a la selección de los indicadores del fin y propósito se observó una estrecha relación entre los objetivos definidos en el resumen narrativo y la selección de los indicadores, ya que la MML se implementó de forma estructurada. Para finalizar, derivado del tipo de evaluación no se realizó trabajo de campo con los beneficiarios; por lo tanto, no se realizó un muestreo estadístico para la obtención de una muestra poblacional representativa.

Recomendación: documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.



**50. En caso de que el proyecto 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 proyecto, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?**

No procede valoración cuantitativa.

El programa tuvo una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, en dichas evaluaciones se documentaron los indicadores a nivel de fin y de propósito en la MIR; sin embargo, se hizo mención que no se contaban con fichas técnicas de indicadores; por ende, no se pudo observar cuales fueron los resultados de los indicadores de fin y propósito. Aunado a lo anterior, se hicieron recomendaciones en la redacción tanto de los objetivos y nombre del indicador a nivel de fin y propósito, las cuales se enfocaron en la reestructuración y conceptualización de estos.



### Anexo B.- “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Con base en el análisis de la información de cada uno de los apartados que estructuran el informe de evaluación se definen las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida” para el ejercicio fiscal 2019:

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Diseño	<b>Fortaleza</b>	
	1. El programa cuenta con un documento de diagnóstico	Se sugiere tomar en consideración las recomendaciones producto de esta evaluación con la intención de seguir mejorando la planeación estratégica del Programa.
	2. El objetivo del programa está vinculado con los instrumentos de planeación nacionales y estatales.	
	3. La población objetivo se encuentra delimitada con base en las proyecciones poblacionales de la CONAPO.	
	4. El programa cuenta con una MIR específica	
	5. El resumen narrativo de la MIR está claramente definido y estructurado.	
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Los resultados del informe de evaluación podrían servir para impactar en las estadísticas estatales y nacionales sobre las mujeres que detectan de forma oportuna el cáncer de cuello uterino.	Sin recomendación
	<b>Debilidad</b>	
	1. En el diagnóstico del programa no se definen los plazos para la actualización tanto del problema como del diagnóstico	Se sugiere incorporar en el documento de diagnóstico los plazos para la revisión y actualización del problema y diagnóstico.
	2. La justificación teórica y empírica no definen sus fuentes de información bibliográfica.	Se sugiere incorporar el formato APA en el documento de diagnóstico.
	3. Las fichas técnicas no definen con claridad las características de las metas.	Incluir en las fichas técnicas de los indicadores las características de las metas.
	<b>Amenaza</b>	
1. Cambios en la normatividad podría afectar la operación de programa.	Sin recomendación	
2. El esquema del INSABI podría afectar la operación del programa		
3. Reducciones del presupuesto podría impactar en el número de pacientes que son beneficiados con los medicamentos inmunosupresores.		



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Planeación y orientación a resultados	<b>Fortaleza</b>	
	1. El programa cuenta una planeación estratégica clara y estructurada	Sin recomendación
	2. El programa cuenta con informes de evaluaciones externas.	
	3. Los ASM derivados de evaluaciones externas fueron atendidos.	
	<b>Oportunidad</b>	
1. Los informes de evaluación externa podrían impactar de forma positiva en la asignación de recursos financieros.	Sin recomendación	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Cobertura y focalización	<b>Fortaleza</b>	
	1. En el documento de diagnóstico del proyecto se definen algunos elementos de la cobertura.	Sin recomendación
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Aprovechar las metodologías definidas por e CONEVAL para el desarrollo de la estrategia de cobertura.	Sin recomendación
	<b>Debilidad</b>	
	1. En el documento de diagnóstico no se define la evolución la cobertura desde la creación del programa.	Se sugiere integrar en el documento de diagnóstico el apartado de estrategia de cobertura y su evolución desde la creación del programa.
<b>Amenaza</b>		
1. Cambios en la normatividad para la identificación de los tipos de población podría influir en la determinación de la estrategia de cobertura.	Sin recomendación	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	<b>Fortaleza</b>	
	1. Parte de los procesos del programa se definen en el documento de diagnóstico.	Sin recomendación
	2. Los gastos del programa están claramente estructurados por partidas.	Sin recomendación
	3. En el diagnóstico se definen los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	Sin recomendación
<b>Oportunidad</b>		



<b>Operación</b>	1. Existen diversos cursos relacionados con el desarrollo y diseño de procesos y macroprocesos que podrían contribuir a mejorar la estructura del programa.	Sin recomendación
	<b>Debilidad</b>	
	1. En las fichas técnicas de los Indicadores no se especifican de forma específica los resultados y características de las metas.	Se sugiere definir en las fichas técnicas las características de las metas.

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Percepción de la población atendida</b>	<b>No aplica</b>	
	El proyecto Q1331 "Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida", no es considerado un programa social estatal, dado que, por su naturaleza y características no cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabencia; y las pacientes que acuden a los Centros de Salud a realizarse la prueba llegan de manera voluntaria.	

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Medición de resultados</b>	<b>Fortaleza</b>	
	1. El programa documenta sus avances físicos y financieros en el Sistema de Evaluación de Desempeño del estado de Guanajuato.	Sin recomendación
	2. El programa realiza evaluaciones externas.	Seguir realizando evaluaciones externas
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Incluir la medición de resultados a nivel de fin y propósito.	Se recomienda dar seguimiento a los indicadores de la MIR con la frecuencia establecida en mencionada matriz.
	<b>Debilidad</b>	
	1. El programa no documenta en su totalidad los indicadores de la MIR.	Ídem
	2. Ausencia de investigaciones nacionales e internacionales sobre el tema.	Se recomienda buscar y agregar investigaciones con resultados similares al programa y que puedan contribuir con éste.
<b>Amenaza</b>		
1. Al no documentar los indicadores a nivel de propósito y fin se corre el riesgo que no se tenga claro la importancia de la operación del programa en el estado de Guanajuato.	Documentar el seguimiento de los indicadores.	



## Conclusiones

El programa Q1331 “Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida” tiene como objetivo mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas trasplantadas a través de medicamentos inmunosupresores. En este sentido, durante el proceso de evaluación el programa presentó un diseño metodológico claro y estructurado, ya que para su desarrollo los responsables de la operación del programa se basaron en la MML.

Aunado a lo anterior, se observó que el informe, se dividió en seis apartados: 1) diseño; 2) planeación y orientación a resultados; 3) cobertura y focalización; 4) operación; 5) percepción de la población atendida; y 6) medición de resultados. Bajo este contexto, en lo que respecta al apartado de diseño, se notó que esta estrictamente desarrollado bajo la MML, ya que cuenta con un documento de diagnóstico específico; en dicho documento se identificó el problema principal que se busca resolver con el tipo de intervención.

Además, el programa cuenta con una MIR, la cual está claramente definida y cumple con lo establecido en la MML. Sin embargo, todo es mejorable y presenta algunas áreas de oportunidad; por ejemplo, la definición de los plazos para la revisión y actualización tanto del problema principal como del documento de diagnóstico, implementación de un sistema de referenciación bibliográfica, la caracterización de las metas de los indicadores y su frecuencia de medición.

En lo que respecta al apartado de planeación y orientación a resultados, se encontró que el programa cuenta con planes de trabajo y una estrategia de planeación claramente articulada. Asimismo, se identificó un informe de evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, de dicha evaluación se emitieron algunas recomendaciones de las cuales el 89% (n=8) fueron atendidas. En cuanto al apartado de cobertura y focalización, se pudo apreciar que en el documento de diagnóstico se vislumbran algunos elementos de la estrategia de cobertura y focalización; sin embargo, no se identificó un apartado que describiera como evolucionó la cobertura desde la creación del programa.



Para la identificación de los principales procedimientos que integran el apartado de operación, se tomó como documentos fuente el diagnóstico del proyecto y el cuestionario de apoyo. En este sentido, se logró identificar algunos procedimientos; no obstante, no están descritos con claridad. Asimismo, los gastos en los que incurre el programa están estructurados a través de partidas presupuestarias, por lo que, no se identificó, inconsistencias presupuestarias.

En el apartado de percepción de la población atendida, en donde se observó qué, el proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida”, no es considerado un programa social estatal, dado que, por su naturaleza y características no cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabiencia. Además, los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en Programas Sociales Estatales del Gobierno del estado de Guanajuato, establece en su artículo octavo que: los programas sociales estatales a los que aplican los presentes Lineamientos son aquellos: a) cuente con ROP publicadas en el Periódico del Gobierno del estado de Guanajuato; b) que sean prioritarios para el desarrollo social y humano del Estado; y c) los que por su impacto social, cobertura, presupuesto asignado, características o población beneficiaria, determine la Secretaría, deban lineamientos (SDSH, 2015). Por lo anterior, el proyecto de inversión no está sujeto a la cédula de evaluación social emitida por la Contraloría Social.

Para finalizar, en el apartado de medición de resultados se identificó que la documentación de los resultados de los indicadores a nivel de fin y propósito se realiza a través de la MIR y de las fichas técnicas de indicadores. Por otra parte, es necesario que las metas que se establecen en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores especifiquen su unidad de medida y cuantificación. Dado lo anterior, se puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.

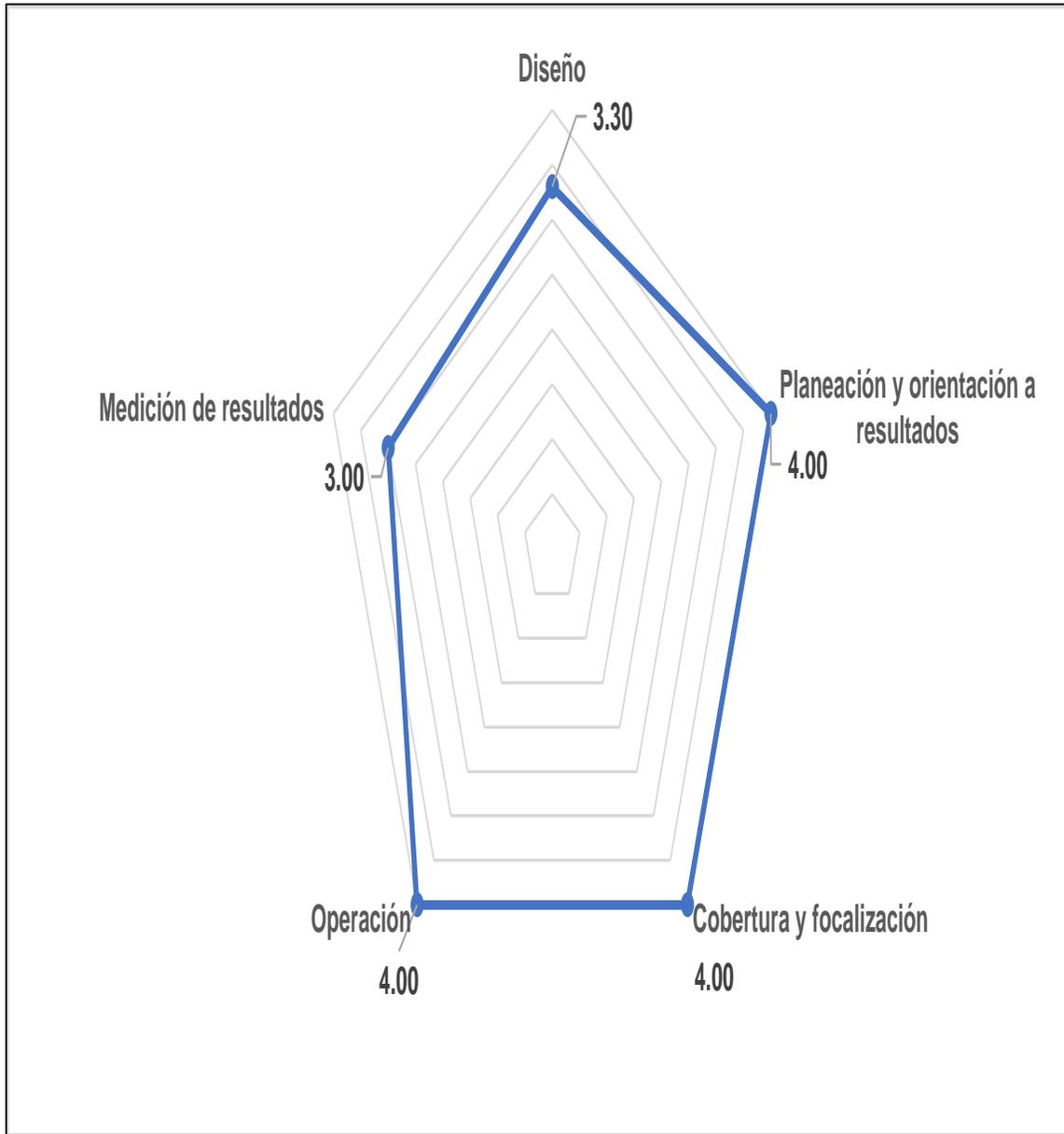


Tabla 6. Valoración final del proyecto Q1331 "Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida"

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.30	El programa tiene un documento de diagnóstico donde se plantea el problema central que se pretende resolver. Asimismo, en el diagnóstico se justifica de forma teórica y empírica el tipo de intervención con el programa lleva a cabo; no obstante, las referencias bibliográficas no están estructuradas de forma adecuada, es decir, no se empleó el formato de referenciación libre para su redacción. Además, las fichas técnicas de los indicadores no definen la frecuencia de medición y las características de las metas.
Planeación y Orientación a Resultados	4.00	El programa cuenta con una planeación estratégica claramente definida. De igual forma, se identificó un informe de evaluación en materia de diseño. En dicho informe, se emitieron algunos ASM, de los cuales el 89% fueron atendidas, mientras que el 11% restante aún no fue atendido.
Cobertura y Focalización	4.00	En el diagnóstico del programa se identificaron algunos elementos de cobertura y focalización. Sin embargo, una de sus principales áreas de oportunidad está en función de la descripción de una evolución de la cobertura desde la creación del programa. Además, es necesario incluir las fuentes bibliográficas de donde se obtuvo la cuantificación de los tipos de población.
Operación	4.00	En el diagnóstico del programa en el cuestionario se identificaron algunos procedimientos; sin embargo, no se explican y definen con claridad, por ende, se sugirió desarrollar cada uno de dichos procedimientos.
Percepción de la Población Atendida	No aplica	El Proyecto Q1331 Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida, no es considerado un programa social estatal, dado que, por su naturaleza y características no cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabiencia; y las pacientes que acuden a los Centros de Salud a realizarse la prueba llegan de manera voluntaria.
Medición de Resultados	3.00	Se identificó que se monitorea el avance físico y financiero que realiza el programa por lo que es necesario presentar evidencia o algún documento que defina cuales fueron los resultados de los indicadores de la MIR. Tampoco se cuenta con alguna investigación teórica y comparativa con programas similares que permiten adoptar mejores prácticas
<b>Promedio general de la evaluación</b>	<b>3.66</b>	<b>Dado lo anterior, puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.</b>



Gráfica 1. Valoración final del proyecto Q1331 “Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida”





## Recomendaciones

1. Integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema.
2. Revisar la redacción del problema, se sugiere hacer algunos cambios de forma.
3. Incluir el número de páginas y diseñar las referencias bibliográficas con un formato específico.
4. Asignar un nombre a la tabla donde se definen y cuantifican los tipos de población e indicar la fuente bibliográfica.
5. Restructurar la definición del indicador a nivel de fin con la finalidad de cumplir con los criterios del CREMA.
6. Establecer en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas su orientación y factibilidad. Asimismo, definir la frecuencia de medición de los indicadores.
7. Atender los ASM derivados de las evaluaciones externas ya que son procesos de mejora continua que contribuyen a mejorar la gestión y resultados del proyecto.
8. Integrar las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población.
9. Diseñar en el apartado de cobertura del diagnóstico un subapartado que haga referencia a la evolución de esta.
10. Definir en el documento de diagnóstico como se lleva a cabo los principales procedimientos en la operación del programa.
11. Documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.



## Bibliografía

- CEPAL (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manuales. Repositorio Cepal. Recuperado en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)
- García et al. (2017). Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología-ESE. Revista Colombiana de Cancerología. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v21n3/0123-9015-rcc-21-03-00143.pdf>
- Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Secretaría de Gobernación. Recuperado en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)
- Gobierno de México (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaría de Salud. Recuperado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570541/DECRETO\\_por\\_el\\_que\\_se\\_aprueba\\_el\\_Programa\\_Sectorial\\_de\\_Salud\\_2020-2024..pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570541/DECRETO_por_el_que_se_aprueba_el_Programa_Sectorial_de_Salud_2020-2024..pdf)
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humana y social. Recuperado en: <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Programa de Gobierno 2018-2024. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Recuperado en: [https://guanajuato.gob.mx/programa\\_documento\\_oficial.pdf](https://guanajuato.gob.mx/programa_documento_oficial.pdf)
- ISAPEG (2018). Informe de Evaluación en Materia de diagnóstico del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2018. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019). Diagnóstico del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019a). Árbol de Problemas del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Árbol Prob-Obj\_MIR\_Q1331\_14062019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019b). Matriz de Indicadores para Resultados del Proyecto de Inversión



- Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. MIR Q1331 (1). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019c). Q1331-Reporte Mensual-2019 del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019d). Ficha Técnica del Indicador a nivel Fin del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019e). Ficha Técnica del Indicador a nivel Propósito del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019f). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019g). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 1 del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019h). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 2 del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019i). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 3 del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019j). Documento de opinión de las recomendaciones. Guía para la operación del Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.
- ISAPEG (2019k). Estado de Situación Presupuestal del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo
- ISAPEG (2019l). Cuestionario Complementario del Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en Base Líquida para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo



- ONU (2020). Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 3” Salud y Bienestar”. Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado en: [https://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/170713\\_ODS-metas-digital.pdf](https://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/170713_ODS-metas-digital.pdf)
- SDSH (2015). Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en Programas Sociales Estatales del Gobierno del Estado de Guanajuato. Recuperado de: [https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/20150501\\_STRC\\_Lineamientos\\_promocion\\_operacion\\_contraloria\\_social\\_en\\_programas\\_sociales\\_estatales\\_del\\_gobierno\\_del\\_edo\\_de\\_gto.pdf](https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/20150501_STRC_Lineamientos_promocion_operacion_contraloria_social_en_programas_sociales_estatales_del_gobierno_del_edo_de_gto.pdf)
- SDSH (2020). Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024. Secretaría de Desarrollo Social y Humano. Recuperar en: [https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2020\\_GOBIERNO\\_GTO\\_Programa%20sectorial\\_social\\_y\\_humano\\_2019-2024.pdf](https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2020_GOBIERNO_GTO_Programa%20sectorial_social_y_humano_2019-2024.pdf)
- SFyA (2019). Programas y Proyectos de Inversión. Metas físicas y financieras de los proyectos de Inversión. Recuperado en: <http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/main>
- SHCP y UNAM (2018). Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores para Resultados. Diplomado: Presupuesto Basado en Resultados 2018.
- UPAEP (2013). Manual del modelo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA) en su sexta edición. Centro de Lengua y Pensamiento Crítico Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla. Recuperado en: <http://biblioteca.ismm.edu.cu/wp-content/uploads/2018/06/Normas-APA.pdf>



## Anexos

### ***Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo.***

En el diagnóstico particular del programa se identificó el apartado de cobertura, en el cual se definen cuatro tipos de poblaciones: población total, población potencial, potencial objetivo y población atendida. Dichas poblaciones son definidas y establecen su metodología de cuantificación y sus fuentes de información (ISAPEG, 2019). En este sentido, para dar respuesta a esta pregunta se partió del análisis individual de cada tipo de población.

1) Población total: número total de habitantes del Estado, Municipio o área de influencia identificada. En este sentido, el conocer el total del universo referido para poder identificar qué proporción de las usuarias serán parte de la población objetivo; por lo tanto, con base en la CONAPO se cuantificó a la población en 6,228,175 (ISAPEG, 2019).

2) Población potencial: son el total de mujeres registradas en el estado de Guanajuato con o sin derechohabiencia a cualquier servicio médico que pertenece al grupo de riesgo. Asimismo, con base en la CONAPO se cuantificó a población potencial en 1,569,365 mujeres que son susceptibles de presentar una lesión precursora para cáncer de cuello de útero (ISAPEG, 2019).

3) Población objetivo: se define como el total de mujeres del estado de Guanajuato sin derechohabiencia del grupo de edad de 25 a 64 años con antecedente de vida sexual activa y/o haber tenido vida sexual, susceptibles de una prueba de citología cervical y que son atendidas por la Secretaría de Salud. En este sentido, con base en la CONAPO y el SICAM se cuantificó a la población objetivo en 878,598 mujeres guanajuatense del grupo de riesgo (ISAPEG, 2019).

4) Población atendida: total de mujeres del estado de Guanajuato sin derechohabiencia, cuya atención en salud puede ser atendida por la SSA, cuyos ingresos económicos son insuficientes para cubrir el costo de la atención médica especializada y que se encuentran dentro del grupo de alto riesgo para padecer cáncer



de cuello de útero. Por lo anterior, con base en las proyecciones de la población por grupo de edad de la CONAPO se estimó dos tipos de poblaciones: 1) 72,674 mujeres entre 25 a 34 años, y 2) 68,813 entre 35 a 64 años (ISAPEG, 2019).

Con base en lo anterior, se observó que en el documento de diagnóstico se hizo una conceptualización y cuantificación de los tipos de población, así como las fuentes de información implementadas. Sin embargo, no se incluyeron las fuentes bibliográficas (links) de donde se obtuvo la información de las bases de datos consultadas y los que aparecen no están vigentes.



### ***Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios***

Con base en la información proporcionada, se identificó que en el documento de diagnóstico se definen las características de los diferentes tipos de población. Asimismo, se cuenta con un padrón de beneficiarios donde se sistematiza algunas variables de los beneficiarios como: ID, nombre, apoyo otorgado, unidad territorial, edad y sexo. Por otra parte, dado que la vigencia de los apoyos es anual, las bases de datos se actualizan y depuran durante cada ejercicio fiscal. Del mismo modo, se debe actualizar en el Padrón Estatal de Beneficiarios del estado de Guanajuato.



**Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto**

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de calculo	Variables		
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino	Esperanza de vida al nacer de las mujeres	(A/B)/C	A: Sumatoria de los años de vida de las mujeres guanajuatenses B: Sumatoria de los años de vida de las mujeres acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino C: Total de mujeres contabilizadas	Bases de datos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Bases de datos de la CONAPO. Datos del Banco Mundial	Las mujeres guanajuatenses desarrollan la cultura del autocuidado de su salud, acudiendo periódicamente a los diferentes servicios de salud, siguiendo las recomendaciones realizadas por el personal médico.
Propósito	Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino	Porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino	(A/B)*100	A: Número de diagnósticos realizados B: Número de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino	Plataforma Federal SICAM. Datos o estadísticas sobre los tamizajes realizados en Guanajuato.	Las mujeres guanajuatenses mantienen la disposición para ser examinadas y acuden en tiempo y forma a realizarse nuevamente el diagnóstico en la detección de cáncer cervicouterino.
Componente	Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas	(A/B)*100	A: Número de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje programado B: Número de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje realizado	Plataforma Federal SICAM. Datos o estadísticas sobre los tamizajes realizados en Guanajuato.	Las mujeres guanajuatenses acuden a los servicios de salud y muestran la disposición para ser examinadas
Actividades	A3. Adquisición de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad	Porcentaje de solicitudes de insumos autorizadas	(A/B)*100	A: Número de solicitudes de insumos realizadas B: Número de solicitudes de insumos autorizadas	Registros administrativos del proyecto de inversión. Expediente administrativo de compra interno de la Dirección	Las áreas encargadas de dar continuidad a la solicitud de adquisición de insumos dan respuesta y atienden la



					General de Servicios de Salud, Dirección General de Administración y Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.	solicitud en los plazos fijados en el procedimiento respectivo
A2. Adquisición de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia	Porcentaje de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia atendidas	(A/B)*100	A: Número de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia realizadas B: Número de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia atendidas	Registros administrativos del proyecto de inversión. Expediente administrativo de compra interno de la Dirección General de Servicios de Salud y de la Dirección General de Administración.	Se identifican proveedores que cuenten con los bienes y servicios requeridos para la adquisición del equipo médico y mobiliario	
A1. Capacitación del personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Porcentaje del personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	(A/B)*100	A: Número total del personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG B: Número de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	Registros administrativos del proyecto de Inversión: listas de asistencia, oficios de invitación y reportes de constancias otorgadas.	Existe un compromiso del personal médico y de laboratorio para asistir y formarse en los cursos de capacitación del proyecto de inversión para ofrecer un mejor servicio a la ciudadanía	



### Anexo 4. Indicadores

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

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
Fin	Esperanza de vida al nacer de las mujeres	(A/B)*C	No	No	No	No	No	Sí	Años de vida de las mujeres guanajuatenses	No identificado	2019	100%	Ascendente
Propósito	Porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años con diagnóstico oportuno del cáncer cervicouterino	No identificado	2019	100%	Ascendente
Componente	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Mujeres de 25 a 64 años tamizadas con pruebas de citología en base líquida	No identificado	2019	100%	Ascendente
Actividad 3	Porcentaje de solicitudes de insumos autorizadas	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia capacitado	No identificado	2019	100%	Ascendente



<b>Actividad 2</b>	Porcentaje de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia atendidas	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios	No identificado	2019	100%	Ascendente
<b>Actividad 1</b>	Porcentaje del personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Solicitudes de compra de insumos	No identificado	2019	100%	Ascendente



### Anexo 5. Metas del proyecto

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Esperanza de vida al nacer de las mujeres	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
Propósito	Porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
Componente	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.



<b>Actividad 3</b>	Porcentaje de solicitudes de insumos autorizadas	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
<b>Actividad 2</b>	Porcentaje de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia atendidas	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
<b>Actividad 1</b>	Porcentaje del personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.



### Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Con base en el análisis de la información solo se hicieron recomendaciones de forma, ya que la MIR está claramente estructurada de acuerdo con lo establecido en la MML.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Proyecto de Inversión Q1331 "Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida"			
Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	
		Nombre (Actual)	Nombre (sugerencia)
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino	Esperanza de vida al nacer de las mujeres	<i>Porcentaje de esperanza de vida de las mujeres guanajuatenses con diagnósticos oportunos en la detección del cáncer cervicouterino</i>
Propósito	Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección de cáncer cervicouterino	Porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino	
Componente	Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas	
Actividades	Adquisición de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad	Porcentaje de solicitudes de insumos autorizadas	
	Adquisición de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia	Porcentaje de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia atendidas	
	Capacitación del personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Porcentaje del personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	



### **Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros**

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

En el documento de diagnóstico se hace énfasis en que *“En la actualidad no hay otro programa presupuestal que comparta las mismas inquietudes de fin y propósito de la Detección de Cáncer de Cuello de Útero con citología en base líquida; sin embargo, en otros Estados de la República Mexicana se utiliza la Citología en Base Líquida como estudio confirmatorio una vez que se tiene un resultado positivo para lesión precursora de cáncer de cuello de útero en el grupo de mujeres de riesgo. Lo anterior nos lleva a ser el único Estado en el país que utiliza la Citología como método de prevención, detección y diagnóstico para Cáncer de Cuello de Útero”* (ISAPEG, 2019). Por lo tanto, no se identificó programas coincidentes y complementarios con el Proyecto de Inversión Q1331 Tamizaje con Citología en base Líquida para el ejercicio fiscal 2019 en el estado de Guanajuato.



### Anexo 8. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones por emprender	Área responsable		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años		Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			2019	2020		
1	Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema.	ISAPEG	Árbol de problemas	Dirección General de Servicios de Salud		Reestructuración del Árbol de Problemas	Árbol de problemas y árbol de objetivos		100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
2	Reorganizar la información del diagnóstico, es decir, ordenar las fuentes de información, asignar número a las páginas y dar formato homogéneo al documento.	ISAPEG	Documento de diagnóstico reestructurado	Dirección General de Servicios de Salud		Documentar conforme a la MML Tomar como documento de estructura el manual de CONEVAL. Citar en apego al formato de la Norma APA 6° edición	Artículos arbitrados		0%	No identificado	Se sugiere que el documento de diagnóstico se estructure con base en el formato APA sexta edición.
3	Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales, sobre temas relacionados con el tipo de intervención que se realiza, con la finalidad de justificar su existencia.	ISAPEG	Justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa.	Dirección General de Servicios de Salud		Búsqueda de información en las principales bases académicas: -verbi gratia -Google Académico -Microsoft Academic -LA Referencia -Dialnet	Citas de fuentes bibliográficas de información		100%	No identificado	Se atendió esta recomendación



4	Documentar las vinculaciones con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	ISAPEG	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud	09/10/2020	Vincular programa con: -Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 -Plan estatal de Desarrollo visión 2040 -Programa Sectorial de Salud visión 2012 -Programa Sectorial de Desarrollo Social visión 2018	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
5	Describir la metodología empleada para determinar los tipos de población.	ISAPEG	Definición de una metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Dirección General de Servicios de Salud	14/07/2020	Consultar página oficial de CONAPO  Elaboración de la metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Bibliografía CONAPO	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
6	Reestructurar la definición de los objetivos a nivel de fin y propósito de la MIR.	ISAPEG	Objetivos a nivel de fin y propósito en apego a la metodología MML	Dirección General de Servicios de Salud	29/04/2020	Reestructuración de la MIR	MIR actualizada	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
7	Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores para los cuatro niveles de la MIR.	ISAPEG	Fichas técnicas de los indicadores para los cuatro niveles de la MIR en apego a la metodología de MML	Dirección General de Servicios de Salud	09/10/2020	Elaboración de las Fichas Técnicas de los Indicadores Guía para la elaboración de indicadores CONEVAL. Diplomado PbR UNAM-	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación



						SHCP (2019)					
8	Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.	ISAPEG	Análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR en apego a la metodología de MML	Dirección General de Servicios de Salud	09/10/2020	Análisis de la lógica horizontal y vertical.	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación	



### Anexo 9. Avance del Documento Institucional

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones por emprender	Área responsable		Fecha compromiso del ASM	Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años		Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de trabajo	Fecha de término				2019	2020		
1	Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema.	ISAPEG	Árbol de problemas	Dirección General de		27/02/2020	Reestructuración del Árbol de Problemas	Árbol de problemas y árbol de objetivos		100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
2	Reorganizar la información del diagnóstico, es decir, ordenar las fuentes de información, asignar número a las páginas y dar formato homogéneo al documento.	ISAPEG	Documento de diagnóstico reestructurado	Dirección General de Servicios de Salud		09/10/2020	Documentar conforme a la MML. Tomar como documento de estructura el manual de CONEVAL. Citar en apego al formato de la Norma APA 6° edición	Artículos arbitrados		0%	No identificado	Se sugiere que el documento de diagnóstico se estructure con base en el formato APA sexta edición.
3	Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales, sobre temas relacionados con el tipo de intervención que se realiza, con la finalidad de justificar su existencia.	ISAPEG	Justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa.	Dirección General de Servicios de Salud		09/10/2020	Búsqueda de información en las principales bases académicas: -verbi gratia -Google Académico -Microsoft Academic -LA Referencia -Dialnet	Citas de fuentes bibliográficas de información		100%	No identificado	Se atendió esta recomendación



4	Documentar las vinculaciones con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	ISAPEG	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud	09/10/2020	Vincular programa con: -Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 -Plan estatal de Desarrollo visión 2040 -Programa Sectorial de Salud visión 2012 -Programa Sectorial de Desarrollo Social visión 2018	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
5	Describir la metodología empleada para determinar los tipos de población.	ISAPEG	Definición de una metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Dirección General de Servicios de Salud	14/07/2020	Consultar página oficial de CONAPO  Elaboración de la metodología para la cuantificación de la población objetivo.	Bibliografía CONAPO	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
6	Reestructurar la definición de los objetivos a nivel de fin y propósito de la MIR.	ISAPEG	Objetivos a nivel de fin y propósito en apego a la metodología MML	Dirección General de Servicios de Salud	29/04/2020	Reestructuración de la MIR	MIR actualizada	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación
7	Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores para los cuatro niveles de la MIR.	ISAPEG	Fichas técnicas de los indicadores para los cuatro niveles de la MIR en apego a la metodología de MML	Dirección General de Servicios de Salud	09/10/2020	Elaboración de las Fichas Técnicas de los Indicadores Guía para la elaboración de indicadores CONEVAL. Diplomado PbR UNAM-SHCP (2019)	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación



8	Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.	ISAPEG	Análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR en apego a la metodología de MML	Dirección General de Servicios de Salud	09/10/2020	Análisis de la lógica horizontal y vertical.	Ficha técnica de los indicadores de la MIR	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación .
9	Documentar las coincidencias y complementar iedades con programas nacionales.	ISAPEG	Relación del Programa con otros programas estatales o nacionales con el que se complemente, o sea coincidente.	Dirección General de Servicios de Salud	09/10/2020	Realizar benchmarking para identificar mejores prácticas:  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/BusquedaAvanzada.aspx">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/BusquedaAvanzada.aspx</a>  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/Busqueda.aspx?pEstId=11">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/Busqueda.aspx?pEstId=11</a>  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx</a>	MIR actualizada	100%	No identificado	Se atendió esta recomendación



### ***Anexo 10. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora***

Con base en el análisis de la información documental, se observó que los principales documentos de trabajo parten del diagnóstico, la MIR, los registros mensuales de las metas y la documentación en la plataforma del SED. En dichos documentos se identificaron cambios estructurales derivados de los ASM emitidos en la evaluación de Diseño para el ejercicio fiscal 2018; estos impactaron de manera positiva en la gestión y resultados del programa; por ejemplo se reestructuró la MIR, se elaboró el diagnóstico particular del programa con base en fuentes bibliográficas, las cuales se utilizaron para justificar de forma teórica, empírica y contextual el tipo de intervención que el programa lleva a cabo, se diseñaron las fichas técnicas de los indicadores y se proporcionaron diagramas de flujo que permitieron identificar algunos de los procesos que se implementan en la operación del programa.



### ***Anexo 11. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas***

Se identificó que el proyecto de inversión cuenta con una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018. En dicho informe de evaluación, se identificaron nueve recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora, de las cuales una no fue atendida. Dicha recomendación consistió en: 1) la reorganizar la información del diagnóstico, es decir, ordenar las fuentes de información, asignar números a las páginas y dar formato homogéneo al documento; En este sentido, en el documento de opinión se definió que la primera recomendación fue aceptada, dado que, la correcta organización del diagnóstico permite dar congruencia a la intervención del programa. (ISAPEG, 2019j). Es importante solventar los ASM, ya que son compromisos que adquieren los responsables del proyecto de inversión para implementar un proceso de mejora continua a través de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas que se hayan identificado en el proceso de evaluación externa.

Dado todo lo anterior, se sugiere atender todos los ASM derivados de los informes de evaluaciones externas con la finalidad de mejorar el diseño, gestión y resultados del proyecto de inversión.



### Anexo 12. Evolución de la Cobertura

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Tipo de Población	Unidad de Medida	2018	2019	2020
<b>P. Potencial</b>	Mujeres	1,851,271	1,569,365	1,569,365
<b>P. Objetivo</b>	Mujeres	965,448	878,598	878,598
<b>P. Atendida</b>	Mujeres	74,353	105,165	74,000
<b><math>\frac{P. A}{P. O} \times 100</math></b>		7.70%	11.97%	8.42%



### Anexo 13. Información de la Población Atendida

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

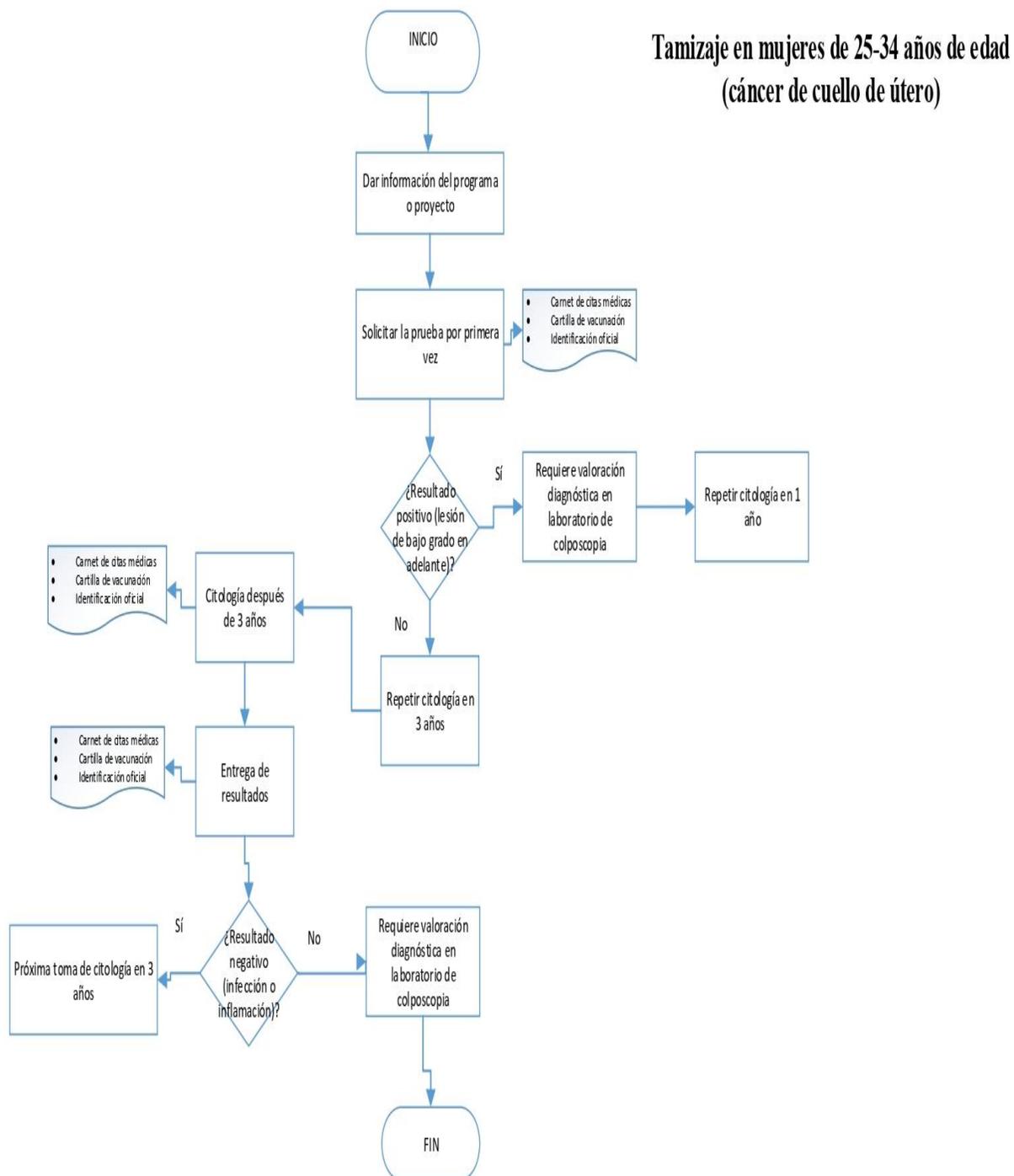
**Año de la Evaluación:** 2020

Con base en el análisis de la información se observó que el programa cuenta con la Plataforma del SICAM, en la cual registran la información de identificación de las mujeres que fueron tamizadas. Sin embargo, solo pueden acceder a dicha plataforma personal autorizado y, por ende, no se proporcionó información para realizar el análisis.

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Distribución de la población por grupos etarios y sexo	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad

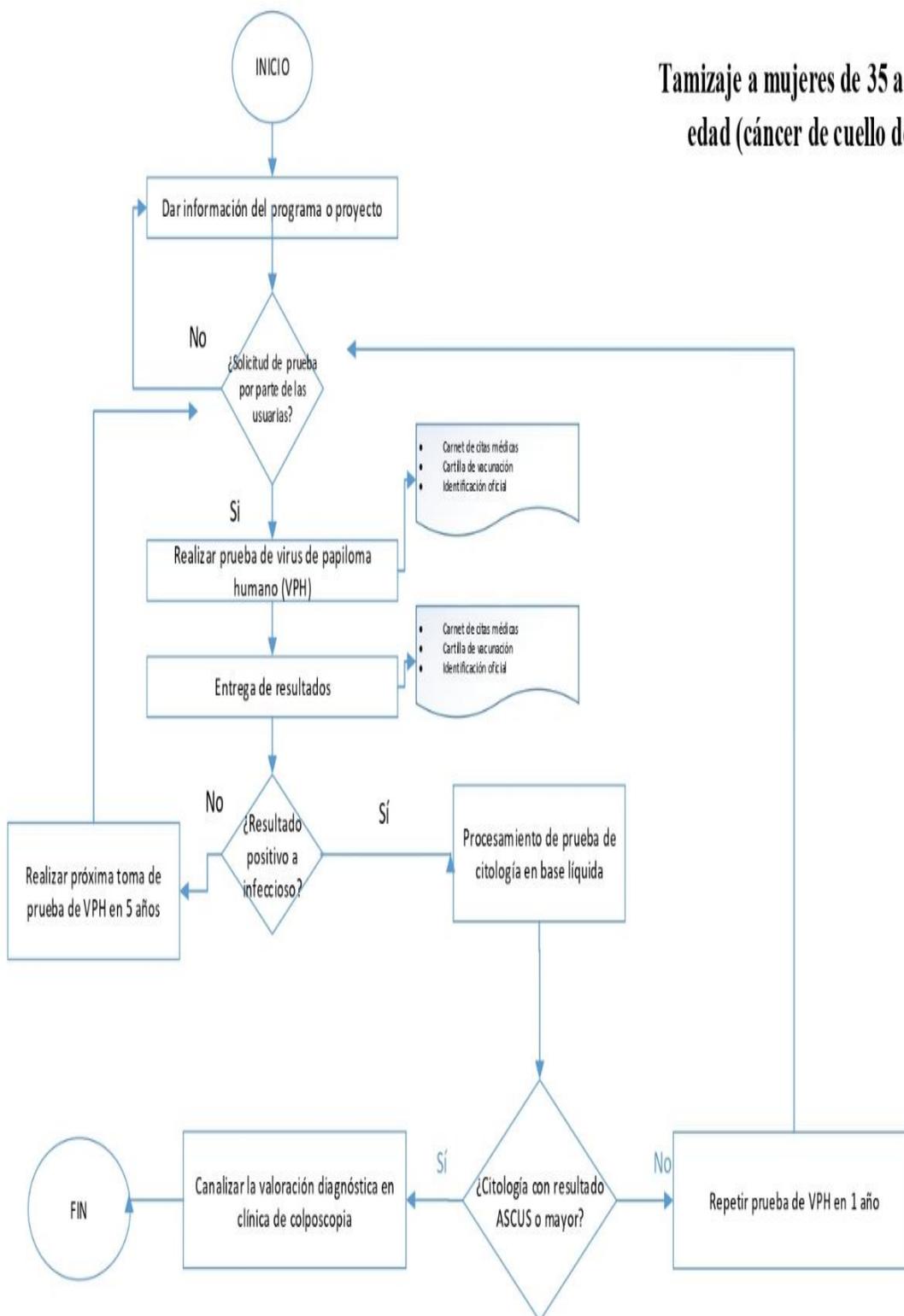


Anexo 14. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves





### Tamizaje a mujeres de 35 a 64 años de edad (cáncer de cuello de útero)





### Anexo 15. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241				
Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios Personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
	<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>			
2000: Materiales y Suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	2510-Productos químicos	\$12,699,871.98
			2540-Materiales, accesorios	44,787.60
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	2720-Prendas de seguridad	0
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>				<b>\$ 12,744,659.58</b>
3000: Servicios Generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS		



Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241				
Capítulos de gasto	Partida	Concepto de Gasto	Total	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES	3830-Congresos y convenciones	\$ 296,531.00
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	<b>Subtotal de Capítulo 3000</b>			<b>\$296,531.00</b>
<b>4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b>	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
<b>Subtotal de Capítulo 4000</b>			<b>\$ -</b>	
<b>5000: Bienes Muebles e Inmuebles</b>	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	5150-Equipo de computo	\$ 33,292.00
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	5310-Equipo médico	400,000.00
			5320-Instrumental médico	0
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
	5800	BIENES INMUEBLES		
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES		
<b>Subtotal de Capítulo 5000</b>			<b>.00</b>	
<b>6000: Obras Públicas</b>	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		



Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241				
Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	<b>Subtotal de Capítulo 6000</b>			\$ -
Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliegue en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica".				
Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto				
<b>Gastos en Operación Directos</b>	Gastos derivados de los subsidios monetarios 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>	No aplica			
<b>Gastos en Capital</b>	Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año			
<b>Gasto total</b>	Es la suma de todas las partidas y gastos.			
<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 16. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

**Nombre del Proyecto:** Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida

**Modalidad:** Q1331

**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance	Justificación
Fin	Esperanza de vida al nacer de las mujeres	No identificado	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta. Además, no se establece la frecuencia de medición del indicador.
Propósito	Porcentaje de diagnósticos que permitieron la detección precisa y oportuna del cáncer cervicouterino	No identificado	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta. Además, no se establece la frecuencia de medición del indicador.
Componente 1	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas	No identificado	108%	98	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta. Además, no se establece la frecuencia de medición del indicador.



Actividad 3	Porcentaje de solicitudes de insumos autorizadas	No identificado	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta. Además, no se establece la frecuencia de medición del indicador.
Actividad 2	Porcentaje de solicitudes de compra de equipo médico y mobiliario de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia atendidas	No identificado	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta. Además, no se establece la frecuencia de medición del indicador.
Actividad 1	Porcentaje del personal médico, de laboratorio y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	No identificado	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta. Además, no se establece la frecuencia de medición del indicador.



### ***Anexo 17. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida***

De acuerdo con la información proporcionada por los responsables del programa, se pudo identificar que utilizan el instrumento de la Contraloría Social (cédula de evaluación social) el cual es un mecanismo de vigilancia social para cuidar el buen uso de los recursos. No es una estructura, aunque actúa permanentemente, a través de la figura que se constituye en su nombre con la participación de los actores del Programa.

Por lo anterior, se pudo determinar que la Contraloría Social en el estado de Guanajuato, cuya tarea primordial es contar con la participación de la sociedad, se lleva a cabo a través de los mismos ciudadanos, es decir, son los beneficiarios quienes llevan a cabo las tareas de vigilancia, seguimiento y evaluación de los apoyos y acciones que realiza el programa; asegurándose que se realicen en tiempo y forma. Por lo que esto, puede sesgar los resultados, ya que al recibir el apoyo del programa puede perder objetividad a la hora de evaluar al mismo.



### Anexo 18. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Proyecto de Inversión "Q1331 Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida" para el ejercicio fiscal 2019	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 21/10/2020	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/12/2020	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
1.5 Objetivo general de la evaluación: Analizar si el proyecto de inversión Q1331 "Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida" cuenta con una estructura lógica, de tal forma que su diseño, así como los bienes y servicios que entrega, más su operación y resultados van encaminados en la dirección correcta para alcanzar el propósito para el cual fue creado.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;</li> <li>2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;</li> <li>3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;</li> <li>4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;</li> <li>5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y</li> <li>6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.</li> <li>7. Contar con un instrumento adecuado que mida grado de satisfacción de la Población Atendida.</li> </ol>	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del Programa. Asimismo, la evaluación se complementó con información adicional que la instancia evaluadora consideró adecuada para justificar el análisis, en apego a los Términos de Referencia emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:	



- Cuestionarios con encargado del Proyecto evaluado
- Revisiones estadísticas de bases de datos administrativas
- Revisión de evaluaciones previas (internas o externas)
- Revisión de documentación pública
- Análisis de gabinete.

## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

### 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. El programa cuenta con un diagnóstico específico en el cual se define el problema central que se pretende resolver con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.
2. El diagnóstico del programa justifica de forma teórica, empírica y contextual su razón de ser y creación; sin embargo, se observó que la bibliografía no cuenta con un formato específico de citación, por ejemplo, el APA.
3. Se observó que en las fichas técnicas de los indicadores no se define de forma clara las metas de dichos indicadores; por lo que, se sugirió incluir en dichas herramientas las principales características de estas con base en la MML. Además, tampoco se identificó la frecuencia de medición de los indicadores.
4. El programa no define de forma clara los principales procedimientos que se implementan en la operación del programa.

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

#### 2.2.1 Fortalezas

1. El programa cuenta con un documento de diagnóstico
2. El objetivo del programa está vinculado con los instrumentos de planeación nacionales y estatales.
3. El programa cuenta con una MIR específica
4. El programa cuenta una planeación estratégica clara y estructurada
5. El programa cuenta con informes de evaluaciones externas.
6. En diagnóstico del proyecto se definen algunos elementos de la cobertura.
7. Los gastos del programa están claramente estructurados por partidas.

#### 2.2.2 Oportunidades

1. Los resultados del informe de evaluación podrían servir para impactar en las estadísticas estatales y nacionales sobre las mujeres que detectan de forma oportuna el cáncer de cuello uterino.
2. Los informes de evaluación externa podrían impactar de forma positiva en la asignación de recursos financieros.
3. Aprovechar las metodologías definidas por e CONEVAL para el desarrollo de la estrategia de cobertura.

#### 2.2.3 Debilidades

1. No se definen los plazos para la actualización tanto del problema como del diagnóstico.
2. La justificación teórica y empírica no definen sus fuentes de información bibliográfica.
3. Las fichas técnicas no definen con claridad las características de las metas y la frecuencia de medición.
4. En el documento de diagnóstico no se definió la evolución de la cobertura desde la



creación del programa.

#### 2.2.4 Amenazas

1. Cambios en la normatividad podría afectar la operación de programa.
2. El esquema del INSABI podría afectar la operación del programa
3. Reducciones del presupuesto podría impactar en el número de pacientes que son beneficiados con los medicamentos inmunosupresores.

### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

El programa Q1331 “Detección de Cáncer Cervicouterino con Citología Base Líquida” tiene como objetivo garantizar que las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años tengan acceso a un diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero. Aunado a lo anterior, se observó que el informe, se dividió en seis apartados: 1) diseño; 2) planeación y orientación a resultados; 3) cobertura y focalización; 4) operación; 5) percepción de la población atendida; y 6) medición de resultados. Bajo este contexto, en lo que respecta al apartado de diseño, se notó que esta estrictamente desarrollado bajo la MML, ya que cuenta con un documento de diagnóstico específico; en dicho documento se identificó el problema principal que se busca resolver con el tipo de intervención.

Además, el programa cuenta con una MIR, la cual está claramente definida y cumple con lo establecido en la MML. Sin embargo, todo es mejorable y presenta algunas áreas de oportunidad; por ejemplo, la definición de los plazos para la revisión y actualización tanto del problema principal como del documento de diagnóstico. En lo que respecta al apartado de planeación y orientación a resultados, se identificó un informe de evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, de dicha evaluación se emitieron algunas recomendaciones de las cuales el 89% (n=8) fueron atendidas. En cuanto al apartado de cobertura y focalización, se pudo apreciar que en el documento de diagnóstico se vislumbran algunos elementos de la estrategia de cobertura y focalización.

En relación con la medición del grado de satisfacción de los beneficiarios, el proyecto, no es considerado un programa social estatal, dado que, por su naturaleza y características no cuenta con ROP, ya que su objetivo es atender a población abierta sin importar el tipo de derechohabiencia; y las pacientes que acuden a los Centros de Salud a realizarse la prueba llegan de manera voluntaria.

Dado lo anterior, se puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.

#### 3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Integrar en el documento de diagnóstico los plazos de actualización del problema.
2. Revisar la redacción del problema, se sugiere hacer algunos cambios de forma
3. Incluir el número de páginas y diseñar las referencias bibliográficas con el formato APA.
4. Asignar un nombre a la tabla donde se definen y cuantifican los tipos de población e indicar la fuente bibliográfica
5. Reestructurar la definición del indicador a nivel de fin con la finalidad de cumplir con los criterios del CREMA



<p>6. Establecer en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas su orientación y factibilidad. Asimismo, definir la frecuencia de medición de los indicadores.</p> <p>7. Atender los ASM derivados de las evaluaciones externas ya que son procesos de mejora continua que contribuyen a mejorar la gestión y resultados del proyecto.</p> <p>8. Integrar las fuentes bibliográficas utilizadas en la metodología de cuantificación de los tipos de población</p> <p>9. Diseñar en el apartado de cobertura del diagnóstico un subapartado que haga referencia a la evolución de esta.</p> <p>10. Definir en el documento de diagnóstico como se lleva a cabo los principales procedimientos en la operación del programa.</p> <p>11. Documentar los resultados de los indicadores de gestión y resultados derivados de informes de evaluaciones externas.</p>	
<b>4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA</b>	
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. Teodora Hurtado Saa	
4.2 Cargo: Profesora e Investigadora del Departamento de Estudios Sociales de la División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guanajuato, Campus León.	
4.3 Institución a la que pertenece: Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias Sociales y Humanidades	
4.4 Principales colaboradores: Lic. Rafael Islas Pineda, Mtro. Víctor Hugo Alanís Rivera, Lic. Laisa López Álvarez, Lic. Irma Concepción Flores Buenrostro, Lic. Kassandra Lizzette Sanabria Acosta	
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: <a href="mailto:t.hurtado@ugto.mx">t.hurtado@ugto.mx</a>	
4.6 Teléfono (con clave lada): 4772674900; ext. 4816	
<b>5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)</b>	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida	
5.2 Siglas: Q1331	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dr. Francisco Javier Magos Vázquez <a href="mailto:fmagosv@guanajuato.gob.mx">fmagosv@guanajuato.gob.mx</a> Tel. (473) 735 2700	Unidad administrativa: Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
<b>6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>	



6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa__ 6.1.2 Invitación a tres_X_ 6.1.3 Licitación Pública Nacional__ 6.1.4 Licitación Pública Internacional__ 6.1.5 Otro: (Señalar)__
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
6.3 Costo total de la evaluación: \$185,500 (ciento ochenta y cinco mil quinientos pesos 00/100 M.N.)
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal

#### 7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

7.2 Difusión en internet del formato:

Por publicar:

- La página oficial del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
- <https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php>