

EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA SOCIAL ESTATAL



QC2920

“Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Ejercicio fiscal 2023
INFORME FINAL



EVALUACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES

Siglas y Acrónimos

AP: Árbol de problemas

ASM. Aspectos Susceptibles de Mejora

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

EED. Evaluación Específica de Desempeño

EF: Ejercicio fiscal

ISAPEG: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

MML: Metodología del Marco Lógico

PSE: Programa Social Estatal

ROP: Reglas de Operación del Programa

TdR: Términos de Referencia

Contenido

Siglas y Acrónimos	1
Contenido	2
APARTADO A. Contexto de la evaluación	5
Introducción	5
1. Objetivo general de la evaluación	6
1.1 Objetivos específicos	6
2. Metodología	6
2.1 Análisis de gabinete	7
2.2 Análisis cualitativo.	8
2.2.1 Trabajo de campo.	8
2.2.2 Técnicas de recolección de información	8
2.2.3 Instrumentos de recolección	9
2.2.4 Estrategias de recolección	9
2.3 Criterios generales para responder a las preguntas de evaluación	10
Análisis de la información e interpretación de datos	10
APARTADO B Evaluación del Programa Social Estatal	11
3. Descripción General del Programa	11
3.1. Identificación del Programa	11
3.2. Problema o necesidad que pretende atender.	11
3.3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula.	12
3.4. Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.	13
3.5 Estrategia de cobertura y focalización	14

3.6 Presupuesto ejercido en ejercicios fiscales inmediatos anteriores	15
4. Diagnóstico del problema público	16
4.1 Primera parte	16
4.2 Segunda parte	28
4.2.1. Utilidad práctica que han tenido las recomendaciones realizadas en evaluaciones acerca del diagnóstico del programa y calidad del trabajo realizado en la atención de las observaciones.	28
4.2.2. La información analizada dentro del diagnóstico es suficiente para conocer la contextualización del problema público y la información cuantitativa es suficiente para entender la dimensión real del problema.	33
4.2.3. La revisión teórica-empírica que se aborda en el diagnóstico explica todos los elementos analizados en el árbol de problemas	34
4.3 Primera parte	44
<i>Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación</i>	44
4.4 Segunda parte	46
<i>Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación</i>	46
4.5 Primera parte	54
4.5.1 Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	54
4.5.1.1 Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados	54
4.6 Análisis de la lógica vertical y horizontal	85
4.6 Resultados y Desempeño	99
4.6.1 Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos	99
4.6.2 Resultados en la Cobertura	108
Anexo B.- “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”	113
Conclusiones	115

Recomendaciones	118
Anexos	120
Descripción del Programa Social Estatal	120
Anexo A. Cobertura territorial de la población atendida por el Programa QC2920	
Calidad de vida para nuestras heroínas.	125
Anexo 1.- “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”	127
Anexo 2.- “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”	130
Anexo 3.- “Indicadores”	133
Anexo 4.- “Metas del programa”	135
Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”	140
Anexo 6.- “Evolución de la Cobertura”	159
Anexo 7.- “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”	160
Anexo 8.- Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”	163
Bibliografía	168

APARTADO A. Contexto de la evaluación

Introducción

De acuerdo con Thoening (1997), las políticas públicas dan cuenta del trabajo que realizan las autoridades al ser legitimada su acción gubernamental, una vez que se definen y seleccionan las prioridades de intervención hasta la toma de decisiones, su administración y evaluación (Tassara, 2014).

El mismo autor señala que las políticas públicas se observan como toda acción gubernamental dirigida a lograr un objetivo. A su vez, designan el proceso por medio del cual se elaboran e implementan programas de acción pública que permiten contribuir al logro de aquellos (Hecló y Wildawsky, 1974; Muller y Surel, 1998; en Tassara, 2014). Por lo que, el conjunto de decisiones y acciones para conseguirlos da el inicio de la política y, posteriormente, desde la autoridad, se busca resolver los problemas públicos, entendidos como situaciones que afectan de forma negativa a la comunidad y va en contra de los valores públicos, es decir del bienestar común, lo que deriva en intervenciones del gobierno para atenderlo.

En este sentido, para consolidar un proceso que conlleve a la transformación de la realidad social, se requieren revisiones y ajustes a partir de la ejecución de las estrategias establecidas en las políticas públicas. Dicho lo anterior, la política social en el Estado de Guanajuato ha determinado la importancia de evaluar programas sociales, ya que permite identificar en primera instancia la forma sistemática y objetiva, la atención a la problemática social a partir del diseño, estructura, proceso y resultados de sus programas sociales.

Por otra parte, en términos de la Ley General de Desarrollo Social en los artículos 72 a 80 se establece que el propósito de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de esta, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente (ISAPEG, 2023).

Finalmente, las evaluaciones complementarias permiten aplicarse de forma opcional conforme a las necesidades e intereses de las dependencias y entidades, cuyo fin es

mejorar su gestión y generar evidencia adicional sobre su desempeño (CONEVAL, 2023). A su vez, éstas se realizan para profundizar sobre aspectos relevantes del desempeño de los propios programas y dependencias (ISAPEG, 2023).

1. Objetivo general de la evaluación

Contar con un análisis integral del programa **“QC2920 Calidad de vida para Nuestras Heroínas”** del ejercicio fiscal 2022 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.

1.1 Objetivos específicos

1. Examinar desde el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, si los elementos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención.
2. Verificar si los elementos de diagnóstico del programa se desarrollan con base en las directrices de la MML.
3. Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales, nacionales y agendas internacionales sean correcta y está actualizada.
4. Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores y valorar su utilidad para medir los resultados del Programa.
5. Valorar los resultados y desempeño del Programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

2. Metodología

En atención a lo establecido en el Título Quinto de la LGDSyH, así como, al Plan Anual de Evaluación de los Programas Sociales Estatales para el ejercicio fiscal 2023, el ISAPEG, expone la necesidad de someter al Programa **“QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”** a una **evaluación complementaria con componentes de diagnóstico, MIR, así como un enfoque de los resultados y el desempeño del programa (de ahora en adelante Evaluación Complementaria)** (ISAPEG, 2023, p. 2).

En este contexto y con base en los criterios definidos y establecidos en los Términos de Referencia proporcionados por Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), la metodología empleada para la realización de la Evaluación Complementaria se desarrolló en tres etapas:



Figura 1. Etapas de la evaluación

2.1 Análisis de gabinete

Es la primera etapa de la evaluación y se caracteriza por hacerse desde el escritorio; es decir, para esta se procesa información recopilada o entregada para hacer valoraciones y los hallazgos propios de la evaluación (SHCP, 2019). En otras palabras, con dicho análisis se busca detectar, obtener y consultar bibliografía a través del acopio, organización, sistematización y valoración de información contenida en registros administrativos, documentos oficiales, evaluaciones externas, documentos normativos, sistemas de información y documentos relacionados con el programa.

Dado lo anterior, para la realización del Análisis de Gabinete se llevó a cabo la revisión documental de los siguientes elementos:

- a) Normatividad aplicable (leyes, reglamentos, reglas de operación, lineamientos, manuales de procedimientos, entre otros);
- b) Diagnóstico y estudios de la problemática que el Programa pretende atender;
- c) Diagnósticos y estudios del marco contextual en el que opera el Programa;
- d) Matriz de Indicadores para Resultados, del ejercicio fiscal a ser evaluado;
- e) Sistemas de información;
- f) Documentos de trabajo, Institucionales e informes de avances de los Aspectos Susceptibles de Mejora;
- g) Documentos asociados al diseño;
- h) Estrategia de integración de beneficiarios y de padrón del Programa; y
- i) Demás documentos necesarios para el desarrollo de la evaluación.

2.2 Análisis cualitativo.

Este tipo de análisis se basa en el método inductivo exploratorio, lo que implica la formulación de preguntas que puedan servir para plantear hipótesis. Su objetivo es buscar más que la verdad, la comprensión detallada de las perspectivas de cada individuo que participan en determinada investigación, considera que la verdad está compuesta por múltiples construcciones de la realidad que por una realidad única y objetiva. Asimismo, se trabaja con el universo de signos, aspiraciones, creencias, perspectivas y valores buscando con ello una interpretación más detallada y profunda de los procesos y fenómenos que se están estudiando.

Como principales técnicas de levantamiento de la información se utilizan: a) observación participante, b) entrevistas a profundidad, c) discusiones de grupo, d) los grupos nominales y focales, d) los informantes claves, e) entrevistas semiestructuradas, f) historias de vida, entre otras (García, 2010, citado en SHCP, 2019, p. 15).

2.2.1 Trabajo de campo.

De acuerdo con la necesidad de información y con la finalidad de ampliar el conocimiento y entendimiento del programa evaluado, se realizaron entrevistas con los servidores públicos involucrados en la operación y coordinación del programa. Como principales técnicas de levantamiento de la información se utilizan: a) entrevistas a profundidad, b) los informantes claves, c) entrevistas semiestructuradas, entre otras (García, 2010, citado en SHCP, 2019, p. 15).

2.2.2 Técnicas de recolección de información

- Observación documental y bibliográfica. Esta observación permite el análisis de registros administrativos proporcionados por la dependencia, así como una investigación contextual que fortalezca mediante bibliografía de referencia, al contenido del análisis.
- Entrevista estructurada y semiestructurada. Estas entrevistas permiten identificar los principales procesos, procedimientos y roles de actuación dentro de estrategia, con lo cual se brinda mayor profundidad de la información suministrada.

2.2.3 Instrumentos de recolección

- Formatos de solicitud de información.
- Cuestionario: preguntas mixtas.
- Guion de entrevista. Observación estructurada con la utilización de libreta de notas y grabadora.

2.2.4 Estrategias de recolección

Se llevó a cabo la siguiente estrategia de recolección de información:

- Revisión documental:
 - a) Análisis de documentos normativos y operativos (normas aplicables),
 - b) Análisis de documentos estratégicos de planeación y operación (instrumentos de planeación, ejecución y seguimiento),
 - c) Diagnósticos relacionados con la problemática de atención.
- Diseño de instrumentos de recolección de información
 - a) Guía de entrevistas estructuradas y semiestructuradas a profundidad.
 - b) Agenda de seguimiento para trabajo en campo.
- Análisis de gabinete:
 - a) Revisión de información documental e información levantada.
 - b) Identificación de los procesos operativos y de ejecución de los programas que intervienen en el PSE, mediante evaluación de eficacia y suficiencia en el logro de los objetivos.
 - c) Determinación de procesos de intervención a través de entrevistas semiestructuradas con actores clave (sector público, privado y social), enfocadas a recoger información sobre estos.
 - d) Comparativo histórico del desempeño de los indicadores de la MML del programa.
 - e) Comparativo histórico del desempeño de los indicadores estratégicos de la MML del programa con otros estados de la región.

2.3 Criterios generales para responder a las preguntas de evaluación

En cumplimiento con los TdR se desarrolló el informe para el apartado de Diseño; a partir de la aplicación de los Criterios de evaluación **Complementaria**, señalados a continuación:

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Diagnóstico del problema público	1 a 5	5
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	6	1
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	7 a 13	7
Resultados y Desempeño	14 a 20	7
TOTAL	20	20

Para las preguntas que deben responderse de manera binaria (SÍ/NO), se consideró lo siguiente:

- Determinación de la respuesta binaria (SÍ/NO). Cuando el Programa no cuente con documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta, se considerará información inexistente y, por lo tanto, la respuesta deberá ser “No”, y su valoración será cero.
- Si el Programa cuenta con información para responder a la pregunta, es decir, si la respuesta es “SÍ”, se procederá a precisar uno de cuatro niveles de respuesta, tomando en cuenta los criterios establecidos en cada nivel.
- Se podrá responder “No Aplica” a alguna(s) de las preguntas sólo cuando las particularidades del Programa evaluado no permitan dar respuesta a la pregunta aplicando los criterios de los dos puntos anteriores.

Análisis de la información e interpretación de datos

Con base en la información colectada, se realizó un análisis descriptivo, valoración del programa; semaforización, análisis y evolución de la cobertura; así como gráficas y cuadros analíticos.

APARTADO B Evaluación del Programa Social Estatal

El Programa «QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas», cuya modalidad es de servicios; puesto que, ofrece un conjunto de actividades para la atención médica quirúrgica; otorgando insumos necesarios para la realización de los procedimientos de reconstrucción mamaria, en las unidades médicas del ISAPEG, entre los que se encuentran: medicamentos, material de anestesia, implantes mamarios, material para tatuaje médico, expansores mamarios y material de curación especializado (ISAPEG, 2023 b).

3. Descripción General del Programa

3.1. Identificación del Programa

El programa evaluado «Calidad de Vida para Nuestras Heroínas», se le identifica con la clave QC2920, en el año 2023, forma parte del programa presupuestario E012 «Atención Médica» (ISAPEG 2023^a, p. 74), cuyo inicio de operaciones es en 2018. La Secretaría de Salud Pública del Estado de Guanajuato, a través de su Instituto de Salud Pública, al cual pertenece la Dirección General de Servicios de Salud; mediante la Dirección de Atención Médica la cual funge como Unidad Responsable del Programa, es la encargada de la autorización de los Apoyos; asimismo, su unidad ejecutora, son los Hospitales Generales, Comunitarios y Especializados de la Secretaría de Salud e ISAPEG. (ISAPEG 2023^a, p. 69).

3.2. Problema o necesidad que pretende atender.

El Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas tiene como propósito considerar la reconstrucción mamaria como parte integral del tratamiento de cáncer de mama, mejorando la percepción del aspecto físico y la calidad de vida de las pacientes y como objetivo beneficiar a las personas que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y/o presentan alguna deformidad mamaria originada por otro tumor benigno y son candidatas a reconstrucción mamaria. (ISAPEG 2023^a, p. 62 - 67).

3.3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula.

Con base en los instrumentos de planeación a los cuales se vincula el programa evaluado y conforme a la documental recibida, así como instrumentos de investigación, se detectó la siguiente:

Tabla 3. Vinculación del QC2920 Calidad de Vida para nuestras heroínas a instrumentos de planeación nacional.

	Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024
Eje	Política social / Salud para toda la población.	
Objetivo	Construir un país con bienestar	Primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.
Estrategia	No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.	Estrategia prioritaria 5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural, en la acción 5.5.3 Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.

Fuente. Elaboración propia con base en ISAPEG b 2023, ISAPEG 2023, DOF 2020, ISAPEG k 2020

Por otra parte, en su alineación con los instrumentos de planeación estatales, con el fin de atender a una nueva normalidad generada por la pandemia del COVID-19, ante la necesidad de implementar un esquema innovador de gobernanza se observa la siguiente vinculación:

Tabla 4. Vinculación del QC2920 Calidad de Vida para nuestras heroínas a instrumentos de planeación nacional.

	Programa de Gobierno Estatal 2018-2024	Programa Sectorial Estatal Desarrollo Humano y Social
Eje	Desarrollo Humano y Social	Dimensión Humana y Social
Objetivo	<p>Objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes.</p> <p>Objetivo 2.6. Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato.</p> <p>Objetivo 2.7. Consolidar la atención preventiva a la salud a partir de los determinantes sociales.</p>	Objetivo 2.7.4 Mantener la promoción y prevención de la salud pública y control epidemiológico
Estrategia	Línea estratégica 2.6 Acceso a la atención médica de calidad	4.6 Acceso a la atención médica de calidad. (ISAPEG 2023, p. 62).
Meta		<p>2.7.4.1 Mantener el porcentaje de Unidades que reportan en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) en el 99 por ciento.</p> <p>2.7.4.2 Mantener el 100 por ciento de las acciones de prevención, promoción y orientación que realizan los servicios amigables.</p>
Línea de acción		2.7.4.4 Proporcionar consejería, orientación y acceso a los servicios de salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, salud materna y perinatal, cáncer cérvico uterino y de mama.

Fuente. Elaboración propia con base en ISAPEG b 2023, ISAPEG 2023, DOF 2020, ISAPEG k 2020

3.4. Descripción de los objetivos del Programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.

El objetivo general del Programa es mejorar la calidad de vida de las personas que fueron mastectomizadas por cáncer de mama; o con deformidad mamaria originada por otro tumor benigno a través de la reconstrucción mamaria mediante: reconstrucción quirúrgica y/o tatuaje médico. (ISAPEG 2023a, p. 70).

De acuerdo con las reglas de operación del programa, en su artículo 3 se establece que el *impacto esperado* del programa es “Mejorar la salud y calidad de vida de las personas mastectomizadas sin que involucre un gasto de bolsillo mejorando su aspecto físico tras haber sido mastectomizadas por cáncer de mama o algún tumor benigno de la mama o con deformidad mamaria derivado de ello”. (ISAPEG 2023a. p. 69).

A su vez, su *propósito* es “La reconstrucción quirúrgica de la mama y otorgar los insumos que para ello se requiera a personas mastectomizadas o con deformidad mamaria resultante de un tumor maligno o benigno de mama”. Para lograrlo, se entregan los siguientes *componentes*: “Atención a los expedientes médicos y/o administrativos de la (s) personas (s) beneficiadas(s), mastectomizada o con deformidad mamaria originada por cáncer u otro tumor benigno” (ISAPEG 2023a. p. 69).

3.5 Estrategia de cobertura y focalización

El programa se aplicará en todos los municipios del Estado de Guanajuato preferentemente en las zonas de atención prioritaria, conforme lo establece su instrumento normativo; a su vez, caracteriza su focalización de acuerdo con el siguiente esquema (ISAPEG 2023a, p.70):

Tabla 5. Relación de población potencial, objetivo y atendida del QC2920 Calidad de Vida para nuestras heroínas

Población	Definición	Unidad de medida	Cuantificación
Potencial	Personas residentes del estado de Guanajuato	Personas	6,379,677 población del estado de Guanajuato.
Afectada / Universo	1. Mujeres de los 46 municipios del estado de Guanajuato, mujeres 2. Mujeres sin derechohabiencia 3. Mujeres de 40 a 69 años mujeres de 40 a 69 años. Población blanco.	Personas	1. 3,269,339 mujeres 2. 1,924,009 mujeres 3. 505,239 mujeres
Objetivo	130 personas mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por cáncer de mama u otro tumor benigno que requieren una reconstrucción mamaria y no cuentan con derechohabiencia.	Personas	130 Personas mastectomizadas o con deformidad mamaria.

Población	Definición	Unidad de medida	Cuantificación
Beneficiada / atendida	La población beneficiada directamente por el Programa se estima en 50 personas, mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer de mama u otro tumor benigno mamario, esta puede variar en función del costo al momento de adquirir los insumos requeridos y del panorama epidemiológico del país en casos de emergencia sanitaria. Este Programa se aplicará preferentemente en las zonas de atención prioritaria.	Personas	39 mujeres intervenidas en el último trimestre del ejercicio fiscal vigente.

Fuente. Elaboración propia con base en ISAPEG a, p.70; Programas y Proyectos de Inversión del 01 de enero al 30 de junio 2023, SFlyA, 2023.

3.6 Presupuesto ejercido en ejercicios fiscales inmediatos anteriores

En relación con el recurso ejercido por el programa, se observó el siguiente desglose:

Tabla 6. Relación presupuesto ejercido durante el periodo 2020-2023 y avance al último trimestre del ejercicio fiscal 2023.

Ejercicio fiscal	2020	2021	2022	2023
Recurso ejercido	\$ 747,539.94	\$ 2,239,180.87	\$ 1,404,453.34	\$ 3,219,793.38

Fuente. Elaboración propia con base en ISAPEG j,

Con el recurso designado para el presente ejercicio fiscal, la meta programada es: otorgar 50 apoyos entre procedimientos quirúrgicos o tatuajes médicos a personas que fueron mastectomizadas o con deformidad mamaria por otro tumor benigno, en los hospitales del ISAPEG, cuya unidad de medida es: apoyos concluidos. (ISAPEG 2023 a, p. 71). En este sentido, el avance financiero observado es de 55.51% y el avance físico es de 78%.

4. Diagnóstico del problema público

4.1 Primera parte

1. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender 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) Identifica y define a la población o área de enfoque potencial u objetivo

c) Se actualiza periódicamente

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
3	BUENO	El problema o necesidad cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

Problema o necesidad que busca resolver el programa: “Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social presentan una cobertura limitada para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria. (ISAPEG 2023b, p.6). El planteamiento del problema cumple con las características técnicas establecidas por la metodología del marco lógico al ser planteado como como una situación negativa y que puede ser revertida, con acotación a la población afectada y el ámbito territorial en el que habitan.

Por otra parte, en las reglas de operación del programa en el Capítulo VI. Equidad, Inclusión y Diversidad Social, Artículo 25, se establece que el programa impulsará la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de la incorporación gradual de la perspectiva de género para alcanzar un desarrollo pleno del ejercicio de sus derechos, para ello, se identificará por sexo (hombre o mujer) el número de solicitudes presentadas y los financiamientos otorgados; y en el Artículo 26, establece que el programa garantiza que toda persona, tenga acceso al mismo, siempre y cuando, cumpla con los requisitos establecidos para ello en estas Reglas de Operación.

A su vez, en el diagnóstico el análisis de la situación actual se centra en las mujeres y no describe la magnitud e intensidad del problema para el caso de los hombres. Finalmente, de acuerdo con la información documental recibida no se identifica información sobre los plazos para la revisión y actualización de la información.

Recomendaciones:

1. Incorporar en el documento de diagnóstico, información contextual de la problemática que manifieste la situación actual del cáncer de mama desagregada en variables como edad, etnia, sexo, etc.
2. Incluir en el documento de diagnóstico, su plazo de revisión y actualización; así como un apartado con las referencias bibliográficas relacionadas con su contenido.

2. ¿El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el programa 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

Respuesta: Si

Nivel	Semáforo	Criterios
3	BUENO	<ul style="list-style-type: none"> El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En el documento de diagnóstico, se identifican como causas y efectos del problema que se busca resolver con el programa los siguientes:

Problema	Causas	Efectos
Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social presentan una cobertura limitada para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.	Cáncer de mama como primer lugar en neoplasia maligna en las mujeres mexicanas.	Disminuye la calidad de vida en el aspecto bio-psico-social.
	Sistemas de salud saturados	Genera gasto de bolsillo.
	Acceso a servicios de salud por derechohabencia.	Con la reconstrucción mamaria se concluye la atención integral de las pacientes con cáncer de mama.
	Acceso a servicios de diagnóstico limitados.	
	Cultura de la prevención y atención insuficiente.	
	Detección de cáncer de mama en estadios tardíos y porcentaje de supervivencia disminuido.	
	Atención incompleta del cáncer de mama al no contemplar la reconstrucción como parte de la misma.	
	Alto costo que representa la atención del procedimiento en el medio privado.	
	Padecimiento no contemplado en la cartera de servicios de los sistemas de salud.	
	Recurso humano especializado limitado en las instituciones públicas para la atención quirúrgica especializada	

Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 1, 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Problema	Causas	Efectos
Acceso limitado para la reconstrucción mamaria	Deficiente acceso para diagnóstico oportuno.	Incremento del gasto de bolsillo
	Falta de recurso humano	Deficiente cobertura de reconstrucción
	Falta de insumos	Retraso en la atención.
	Mujeres mastectomizadas	

Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 2, 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

En lo que se refiere al planteamiento de las causas se identifica que, aunque si representan condiciones negativas que influyen y/o determinan la existencia del problema, la redacción del problema es muy sintética, por lo que no se identifica por ejemplo en quien se presenta éste y en qué lugar se centrará su atención.

En cuanto a los efectos, es adecuada la finalidad a la que se pretende contribuir, una vez que se ha atendido la problemática. Con respecto a los efectos inmediatos, se sugiere agregar un elemento que refiera directamente a la causa de Mujeres mastectomizadas, es decir, ¿Cuál es el efecto inmediato de tener mujeres mastectomizadas? Como una causa de la problemática.

Con respecto a la cuantificación y caracterización de la población que presenta el problema o necesidad, se cuenta con información suficiente en las definiciones, unidad de medida y cuantificación para sus poblaciones: potencial, universo, objetivo y beneficiada. No obstante, para dar mayor pertinencia, es importante realizar un ajuste que haga consistente esta información contenida en su diagnóstico, con la información especificada en sus reglas de operación.

Finalmente, el diagnóstico integra la ubicación territorial de la población que presenta el problema o necesidad.

Recomendación:

1. Ajustar la redacción de causas en el árbol de problemas; por ejemplo: cambiar “falta” por “insuficiente”.
2. Homologar la redacción del problema entre diagnóstico 1 y diagnóstico 2 (reciente) con base en el establecido en el diagnóstico 1.

3. Agregar un efecto inmediato, correspondiente a la causa denominada “mujeres mastectomizadas”.

3. Dentro del diagnóstico, existe información para conocer las características específicas de las poblaciones, potencial y objetivo, y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida
- b) Están cuantificadas
- c) Desagregadas en variables en términos de edad, sexo, nivel socioeconómico, principales características de la actividad económica que desempeña, condición de empleo, etc., condición indígena u otros atributos que sean pertinentes
- d) Metodología para su cuantificación y fuentes de información

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
3	BUENO	<ul style="list-style-type: none"> El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.

Justificación:

En el documento de diagnóstico existe información que permite caracterizar la población de referencia para el programa, de la siguiente forma:

Población	Definición	Unidad de medida	Cuantificación
Potencial	Personas residentes del estado de Guanajuato.	Personas	6,379,677 población del estado de Guanajuato.
Afectada / Universo	1. Mujeres de los 46 municipios del estado de Guanajuato, mujeres 2. Mujeres sin derechohabiencia 3. Mujeres de 40 a 69 años mujeres de 40 a 69 año. Población blanco.	Personas	1. 3,269,339 mujeres 2. 1,924,009 mujeres 3. 505,239 mujeres
Objetivo	50 personas mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por cáncer de mama u otro tumor benigno que requieren una reconstrucción mamaria y no cuentan con derechohabiencia.	Personas	50 Personas mastectomizadas o con deformidad mamaria
Beneficiada / atendida	La población beneficiada directamente por el Programa se estima en 130 personas, mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer de mama u otro tumor benigno mamario, esta puede variar en función del costo al momento de adquirir los insumos requeridos y del	Personas	39 mujeres intervenidas en el último trimestre del ejercicio fiscal vigente.

Población	Definición	Unidad de medida	Cuantificación
	<p>panorama epidemiológico del país en casos de emergencia sanitaria.</p> <p>Este Programa se aplicará preferentemente en las zonas de atención prioritaria.</p>		

Fuente. Elaboración propia con base en ISAPEG b, p.70; Programas y Proyectos de Inversión del 01 de enero al 30 de junio 2023, SFlyA, 2023.

El cuadro anterior, permite observar que el diagnóstico cuenta con información pertinente para conocer las características de sus poblaciones de referencia. Sin embargo, no presenta una metodología clara y consistente, para su cuantificación y es limitada la referencia a fuentes de información, ya que únicamente generaliza en Cubo CONAPO proyecciones, para la población blanco del programa.

Adicionalmente, en las **Reglas de Operación** se define a las poblaciones de la manera siguiente: La **población potencial** del Programa son las personas residentes del estado de Guanajuato. La **población objetivo** del Programa es de 50 personas mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por cáncer de mama u otro tumor benigno que requieren una reconstrucción mamaria y no cuentan con derechohabiencia.

La **población beneficiada** directamente por el Programa se estima en 50 personas, mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer de mama u otro tumor benigno mamario. En esta definición si es posible identificar la unidad de medida y la cuantificación; aunque no se desagregan en variables por sexo u otros atributos.

Recomendación:

1. Establecer en el documento de diagnóstico la metodología para cuantificar las poblaciones.
2. Establecer en su documento de diagnóstico las referencias bibliográficas con las cuales se determinó la cuantificación de sus poblaciones; así como, citar debidamente la información de referencia.

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

Respuesta: Sí

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

Justificación:

Tanto en las Reglas de Operación como en el documento de diagnóstico del programa, el argumento principal para sustentar la intervención son datos estadísticos a nivel nacional sobre la evolución del carcinoma mamario como la neoplasia maligna invasora más común y como causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer desagregados por grupos de edad; así como, la evolución histórica de las detecciones de cáncer de mama en el estado.

Acompañan estas estadísticas de otras que indican el promedio de ingresos en los hogares del estado; el porcentaje de población en condición de pobreza en la entidad; el índice de rezago social; el grado de marginación; el abandono escolar. En las Reglas de Operación también incluyen una amplia descripción de las técnicas y los procedimientos de reconstrucción mamaria que se emplean en el programa, las ventajas que presentan cada uno de ellos, así como, de los riesgos que implica someterse a dichos procedimientos.

En ninguno de los dos documentos -ROP y Documento de diagnóstico- se menciona las experiencias de políticas o programas que atiendan problemáticas iguales o similares a la del programa, implementadas en otros estados, países o continentes que hayan sido tomadas como referencia.

Sobre este tema, en el documento de diagnóstico en el apartado 2.3. Experiencias de Atención, mencionan la firma de un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del Estado con la fundación Alma y la fundación Breast Reconstruction Network y describen el evento. En dicho apartado también hacen referencia a la importancia de la prevención como factor en la reducción de la incidencia del cáncer de mama a largo plazo; los métodos de detección temprana y la infraestructura con que cuenta Guanajuato para la detección de la patología.

A su vez, la justificación del programa es clara, puesto sustenta el tipo de intervención con base en su contribución a la política de salud al atender la necesidad de contar con mayor atención de las mujeres que han sido mastectomizadas, para mejorar su calidad de vida. No obstante, falta robustecer dicha justificación, en términos teóricos o empíricos los efectos esperados de su intervención.

A nivel nacional existen programas de reconstrucción mamaria implementados por el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” perteneciente al sistema de salud nacional entre las instituciones con este tipo de programas más reconocidos en el país; a nivel Latinoamérica, el caso de Cali Colombia con la Ley 2194 de 2022 también conocida como “Ley Sandra Ceballos”¹ y a nivel europeo, los casos de los sistemas sanitarios de Navarra^{2 3} y Madrid⁴ pueden servir de referentes empíricos ya sea para confirmar lo novedoso del programa «Calidad de Vida para Nuestras Heroínas» o bien para identificar elementos que contribuyan a rediseñarlo, ampliarlo y/o mejorarlo.

Recomendaciones

1. Fortalecer la justificación teórica y empírica, integrando información derivada de estudios nacionales e internacionales, mediante la cual se genere evidencia de los efectos positivos atribuibles a la intervención.

¹ Ley 2194 de 2022 [Ley-2194-de-2022-Gestor-Normativo \(funcionpublica.gov.co\)](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/diagnostico-normativo/Ley-2194-de-2022-Gestor-Normativo)

² [Programas de cribado - navarra.es](https://www.navarra.es/Programas-de-cribado)

³ [Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico \(isciii.es\)](https://www.isciii.es/Reconstrucción-mamaria-y-beneficio-psicológico)

⁴ [Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Cáncer de Mama \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es/Instituto-Nacional-de-Gestión-Sanitaria-Cáncer-de-Mama)

5. Asignando un criterio cuantitativo, ¿Cuál es el grado de atención que el programa tiene respecto de la Metodología de Marco Lógico?

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
3	BUENO	<ul style="list-style-type: none"> El grado de atención que tiene el Diagnóstico del Programa tiene respecto de la Metodología de Marco Lógico es Aceptable

Justificación.

El grado de atención con respecto de la Metodología de Marco Lógico, es buena. Sin embargo, se detectan áreas de oportunidad a mejorar en su lógica estructural. Para establecer la relación entre los principios de la Metodología del Marco Lógico respecto a la definición de la situación actual o identificación de la problemática y sus causas y efectos, es decir, de la situación diagnóstica del problema. En la tabla siguiente se muestran los elementos de la MML⁵ asociados a los elementos desarrollados en el documento de diagnóstico del programa.

Etapa de la MML	Descripción	Se desarrolla en el diagnóstico del programa. Si / No. Argumento.
1. Definición del problema	<p>La definición de una problemática que el Programa pretende resolver. Planteado como una condición negativa. Que implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación del problema o necesidad. Magnitud del problema. Delimitación y cuantificación de la población afectada por el problema (población potencial y población objetivo). 	<p>Si</p> <p>Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social presentan una cobertura limitada para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria. Si bien indican el número de mujeres sin derechohabencia a los servicios de salud, no indican la proporción que representan las mujeres mastectomizadas. En la delimitación de la población existe ambigüedad, ya que en el árbol de problemas se enfocan en las mujeres y en las reglas de operación se amplía a "personas"</p>
2. Análisis del problema	<p>Una vez planteado el problema, se hace necesario analizarlo. Esto significa construir un árbol de problemas, donde se definan sus causas y efectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperar el problema definido. 	<p>Si</p> <p>Si bien en el documento de diagnóstico se elabora un árbol de problemas se identifican las deficiencias siguientes:</p>

⁵ Elaborada con datos del cuaderno de material de apoyo del Diplomado de Presupuesto Basado en Resultados. SHCP-UNAM. Módulo 5. Metodología del Marco Lógico.

Etapa de la MML	Descripción	Se desarrolla en el diagnóstico del programa. Si / No. Argumento.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Definir las causas del problema. ● Definir los efectos del problema. ● Elaborar el árbol de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● En las causas, la redacción de éstas no se apega a las características técnicas establecidas por la MML. ● Se desarrollan cinco niveles de causalidad, cuando lo ideal es no desarrollar más de tres niveles de causas. ● En las causas se plantean situaciones negativas desde el ámbito nacional cuando la MML indica acotarlas al ámbito territorial de cobertura del programa. ● En los efectos, se identifica que el efecto de nivel superior del árbol más que hacer referencia a una situación negativa provocada por el problema, pareciera ser el fin último buscado con la implementación del programa. ● La MML establece que cada causa debería tener un efecto.

Fuente: Elaboración propia con base en el cuaderno de material de apoyo del Diplomado de Presupuesto Basado en Resultados. SHCP-UNAM. Módulo 5. Metodología del Marco Lógico. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Ejercicio Fiscal 2023. Documento de Diagnóstico 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Recomendación.

1. Incorporar los elementos necesarios para contar con un diagnóstico sólido. Se sugiere la siguiente estructura:

- a. Antecedentes: Análisis y vinculación con reglamentos, leyes, etc.
- b. Identificación y descripción del problema o necesidad: Alineación con los instrumentos de planeación estatal, nacional e internacional; Identificación y estado actual del problema; Evolución del problema; Experiencias teóricas o empíricas derivadas de estudios nacionales e internacionales; Análisis de Involucrados; Árboles de problemas.
- c. Objetivos: Árbol de objetivos; Desarrollo de alternativas en el árbol de objetivos; Definición de actores involucrados; Definición de la matriz de indicadores para resultados; Determinación y justificación de los objetivos de intervención; Corresponsabilidad entre la situación problema y solución con sus efectos esperados.

- d. Cobertura: Descripción de la población o área de enfoque que presenta el problema; Identificación y caracterización de la población objetivo o área de enfoque; Cuantificación de la población objetivo o área de enfoque; Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo o área de enfoque y objetivo.
- e. Referencias bibliográficas, índice de tablas y gráficas.

4.2 Segunda parte

4.2.1. Utilidad práctica que han tenido las recomendaciones realizadas en evaluaciones acerca del diagnóstico del programa y calidad del trabajo realizado en la atención de las observaciones.

Este apartado se centra en exponer las recomendaciones emitidas en las evaluaciones previas realizadas al programa, las acciones de atención implementadas y la forma en que el resultado de dichas acciones se ve reflejada o no en el documento de diagnóstico y en las Reglas de Operación para el año 2023, así como, una breve argumentación de los efectos que la atención tuvo efectos en el diseño u operación del programa.

En ese sentido, el análisis inicia señalando que las recomendaciones emitidas al programa relacionadas con los diferentes componentes del diagnóstico se pueden agrupar en seis bloques: 1) Identificación del problema o necesidad; 2) Cuantificación y caracterización de las poblaciones, ubicación territorial y plazos para su revisión y su actualización; 3) Identificación de las causas y efectos (Análisis del problema); 4) Cobertura y focalización del programa; 5) Justificación teórica o empírica documentada que sustente la intervención y 6) Contribución del programa a las metas y estrategias nacionales, estatales y ODS.

En el primer bloque: **Identificación del problema o necesidad**, en las evaluaciones de Diseño, EF 2019 y de Consistencia y Resultados, EF 2019, se recomendó hacer ajustes a la redacción del problema para que éste respondiera a las características técnicas establecidas en la MML y las acciones implementadas por la unidad responsable, se ven reflejadas en el diagnóstico 2023 donde el problema se plantea como una situación negativa con la acotación a la población afectada y el ámbito territorial en el que habitan.

Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social presentan una cobertura limitada para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria. (ISAPEG 2023b, p. 6). En la evaluación de Diseño, EF 2019, se recomendó hacer explícito en el diagnóstico el periodo de actualización del problema, para lo que la unidad responsable definió como acción de atención reestructurar el diagnóstico la cual se reporta como concluida, sin embargo, en el documento de diagnóstico 2023, no se identificó información sobre el periodo de actualización, por normativa los diagnósticos de los

programas presupuestarios y de los proyectos de inversión deben ser actualizados anualmente como parte del proceso de integración del presupuesto de egresos, por lo cual es necesario hacer explícita esta acción en el documento de diagnóstico y mantener esta precisión en el transcurso del tiempo como información imprescindible.

Finalmente, en este bloque en la Evaluación Específica de Desempeño, EEFF 2020 y 2021, se recomendó incluir en el diagnóstico los resultados logrados por el programa durante los años en los que ha operado, con la finalidad de relacionar los elementos de diseño del programa con los resultados logrados, en este sentido, el programa actualmente se encuentra atendiendo los ASM de la EED del 2021 y de la Evaluación de Procesos del 2022. A su vez, la etapa del Plan de Acción de atención de los ASM de la evaluación 2021, se encuentra en proceso de captura o registro, por lo que aún no se cuenta con un plan de acción.

En el documento de diagnóstico 2023, en el apartado 10. Evolución del Programa Presupuestario se incluyó la evolución histórica de los procedimientos de reconstrucción mamaria realizados, lo que permite establecer la tendencia evolutiva de la meta anual programada para el programa.

En lo que se refiere a la **Cuantificación y caracterización de las poblaciones, ubicación territorial y plazos para su revisión y su actualización**, que es el segundo bloque, en las evaluaciones de Diseño, EF 2019 y Consistencia y Resultados, EF 2019, se recomienda: elaborar y/o fortalecer la metodología para la cuantificación de la población; definir y documentar los plazos para su revisión, actualización y depuración, y homologar las definiciones en todos los documentos del programa (ROP y Diagnóstico); en la evaluación Específica de Desempeño, EEFF 2020 y 2021, para contribuir a la mejora de la definición y cuantificación de las poblaciones se recomendó: ubicar categorías, como: i) mujeres que hayan sido sometidas a alguna intervención por cáncer de mama sin derechohabiencia; y, ii) mujeres con recursos escasos que cuenten con alguna deformación sin derechohabiencia⁶.

⁶ Para esta evaluación no se cuenta con el plan de acción.

Para atender estas recomendaciones en los planes de acción se plantearon como acciones a emprender: "Definición de una metodología para la cuantificación de la población objetivo" (ISAPEG 2023f, p. 3-4), " Homologar las definiciones de las poblaciones del diagnóstico con lo establecido en las reglas de operación" (ISAPEG 2023g, p. 1), ambas acciones reportadas como cumplidas y concluidas en sus respectivos reportes de avances; sin embargo, en el análisis realizado a los documentos de diagnóstico y Reglas de Operación del programa para el año 2023, la calidad de la información no refleja las acciones de mejora implementadas, pues persiste la ambigüedad (falta de claridad) en la definición de las poblaciones: Potencial, objetivo y beneficiaria, lo que deriva en problemas para identificar elementos técnicos establecidos en la MML tales como: la unidad de medida, el algoritmo de cuantificación y los plazos para su revisión y actualización; y también persisten las inconsistencias en las definiciones y cuantificaciones de las poblaciones entre el Diagnóstico y las ROP, lo que puede afectar de manera negativa en la operación del programa al propiciar "vacíos interpretativos" en cuanto a quienes son las personas a quienes va dirigido el programa y por ende a quienes pueden ser sujetos de apoyo.

Las recomendaciones para el bloque 3, **Identificación de las causas y efectos** (Análisis del problema), en la evaluación de Diseño, EF 2019, con la finalidad de que el programa cuente con un análisis de la problemática [Análisis de causas y efectos (árbol de problemas)] actualizado se recomienda: Mantener su actualización anual; incorporar un párrafo dentro del diagnóstico dónde se especifique su periodo de revisión y actualización, de tal manera que permita conocer la evolución de la atención a la problemática, en concordancia con las ROP que tienen una actualización cada ejercicio fiscal.

Para dicha recomendación no se identificaron acciones a emprender en el plan de acción formalizado, y aunque claramente la construcción y actualización del árbol de problemas forma parte de la elaboración y/o actualización del diagnóstico, es relevante prestar atención especial a su construcción y/o actualización, dado que en la MML la identificación de las causas y los efectos son trascendentales en el diseño completo de la estrategia de intervención, dado que estos elementos son los que se convierten en los objetivos y acciones operativas del programa y que son plasmados en los diferentes

niveles de la matriz de marco lógico y posteriormente para su programación, seguimiento y evaluación en la matriz de indicadores, siendo esta la razón por la que es importante tener explícitamente establecido en las ROP y en el documento de diagnóstico los plazos en los que la información será revisada y actualizada.

En lo que se refiere al bloque 4: **Cobertura y focalización del programa**, en la evaluación de Consistencia y Resultados, EF 2019, se recomendó: Diseñar una estrategia de cobertura y focalización con mayor precisión; y Fortalecer la focalización de la población reconociendo e identificando la ubicación territorial en dónde el Programa debe enfocarse. Para la atención de estas recomendaciones en el plan de acción se establecieron como acciones a emprender: " Focalización de la población potencial y objetivo del programa para el ejercicio 2023" (ISAPEG 2023g, p. 1), la cual se dice se vería reflejada en el diagnóstico con la localización y ubicación territorial de la población donde se enfoca el programa.

En el análisis del Diagnóstico 2023, se identificó que en el apartado 7. Cobertura del Programa, se definen las poblaciones y dentro de éstas se define que la población potencial del programa son las personas residentes del estado de Guanajuato: Población total: Población del estado de Guanajuato, 6,379,677. Sin embargo, no se establece que la cobertura territorial es todo el estado; por otro lado, en las ROP 2023, en el párrafo segundo del artículo 8 se establece que el programa se aplicará preferentemente en las zonas de atención prioritaria.

Con los argumentos expuestos, se concluye que en el documento de diagnóstico y en las ROP no se ve reflejado el resultado de la acción implementada para atender la recomendación para la mejora para la definición de la cobertura y focalización del programa.

Respecto a las recomendaciones emitidas para el bloque 5, **Justificación teórica o empírica documentada que sustente la intervención**, en la evaluación de Diseño, EF 2019 se propuso: Revisar bases de datos académicas y científicas que contribuyeran a fortalecer el diagnóstico y reforzar el sustento teórico y empírico; integrar toda la documentación teórica contextual dentro del diagnóstico con el que cuenta la dependencia; e incluir las referencias bibliográficas y los estudios adicionales que se han revisado para dar mayor soporte al diagnóstico citando las fuentes de información.

Para la atención de estas recomendaciones en el plan de acción se establecieron como acciones a emprender: "Justificación con base en artículos que den soporte al programa" y, " Justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa" (ISAPEG 2023f, p. 2-3).

En la evaluación de Diseño, EF 2019, la recomendación fue ahondar y aterrizar más la idea, de la justificación teórica y las referencias internacionales ya que esto permitiría contar con un argumento sólido para la toma de decisiones de las autoridades involucradas en la gestión de recursos financieros para el acceso a procedimientos de reconstrucción mamaria; para lo cual se establece como observaciones para su atención, la integración de documentación teórica contextual dentro del diagnóstico, lo cual es consistente con la información referida en su diagnóstico vigente (ISAPEG b, 2023), en cuanto a argumentación contextual y algunas referencias bibliográficas. N

A su vez, dentro del análisis al documento de diagnóstico 2023, éste no precisa información de experiencias cuya referencia internacional indique las tendencias de atención en contextos similares. Por otra parte, en las ROP 2023, se identificó que se incluyó una descripción técnica robusta sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria que se emplean en el programa, las ventajas que presentan cada uno de ellos, así como, de los riesgos que implica someterse a dichos procedimientos; el hecho de que la mejora resultante de la implementación de las acciones de atención no se vea reflejada en ambos documentos además de generar inconsistencias en la fundamentación del programa, puede derivar en diferencias conceptuales y de implementación en detrimento del cumplimiento de los objetivos y metas programadas.

Refiriéndose a la recomendación de ahondar y aterrizar más la idea, de la justificación teórica y las referencias internacionales para contar con un argumento sólido, se manifestó una acción para darle atención, es decir, justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa; sin embargo, tanto las ROP como el diagnóstico, carecen de referencias a experiencias empíricas de políticas o programas que atiendan problemáticas iguales o similares a la del programa implementadas en otras latitudes que refieran el hecho de que la alternativa de atención y operación que ofrece el programa es la más efectiva para ampliar el acceso a procedimientos de reconstrucción mamaria para las personas no derechohabientes.

Finalmente, en el bloque 6, **Contribución del programa a las metas y estrategias nacionales, estatales y ODS**. Las recomendaciones emitidas en la evaluación de Diseño, EF 2019 fueron sobre alinear el programa tanto con los instrumentos de planeación estatales, nacionales e internacionales (relación del objetivo del proyecto con los ODS); e integrar la alineación dentro del documento de diagnóstico y normativo, a fin de homologar la información en ambos instrumentos.

En la evaluación de Consistencia y Resultados, EF 2019, se recomendó: Agregar la alineación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal). Para la atención de estas recomendaciones en los planes de acción correspondiente de cada evaluación, se establecieron las acciones siguientes: " Programa alineado a los instrumentos de planeación estatales y nacionales. Vincular programa con: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Plan Estatal de Desarrollo versión 2040, Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024" (ISAPEG 2023f, p.3), y " Agregar en el documento Diagnóstico la alineación con el Programa Sectorial de Salud 2019 • 2024 (federal)" (ISAPEG 2023g, p.1-2).

En el análisis del diagnóstico 2023, se observó que la alineación plasmada no refleja la implementación de las acciones de atención, ya que el programa se alinea al Plan de Desarrollo Guanajuato 2035 (El Plan Estatal de Desarrollo vigente es el 2040) y al Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024 (federal), lo cual hace necesario actualizar dicha vinculación con lo cual se observe de manera clara la contribución del Programa con el resto de los objetivos de planeación.

4.2.2. La información analizada dentro del diagnóstico es suficiente para conocer la contextualización del problema público y la información cuantitativa es suficiente para entender la dimensión real del problema.

En este apartado se realizan sugerencias para la mejora de la contextualización de la problemática que atiende el programa y cuyo objetivo es contribuir a que la identificación y dimensionamiento de la magnitud e intensidad de la problemática sea sustentada técnicamente y al mismo tiempo fácil de entender para todos los lectores.

Si bien la contextualización del programa es robusta en términos de datos estadísticos, se sugiere incluir datos sobre derechohabiencia a los servicios de salud acotando la información a la proporción que representan las personas mastectomizadas, para ello se

sugiere utilizar como fuente de información los registros administrativos del Instituto, o los cubos de la Secretaría de Salud Federal.

Adicionalmente se sugiere elaborar conjeturas respecto de la interacción que existe entre las diferentes variables que se exponen a lo largo del diagnóstico, ya que actualmente se describen de manera fragmentada y aunque la relación o influencia que existe entre ellas las personas conocedoras del tema lo pueden deducir, el grueso de los lectores no son expertos y por lo tanto se requiere hacer explícita la vinculación existente entre las variables expuestas a fin de agilizar su interpretación y con ello facilitar la identificación de la magnitud y profundidad de la problemática en el estado, así como, las condiciones adyacentes a ésta.

4.2.3. La revisión teórica-empírica que se aborda en el diagnóstico explica todos los elementos analizados en el árbol de problemas

Para iniciar el análisis solicitado en este apartado, vale la pena señalar que el análisis de la situación actual desarrolla contenidos y variables distintas en las ROP y en el documento de diagnóstico.

Tomando en consideración las diferencias de contenido entre los documentos, y puesto que en el documento diagnóstico es donde se encuentra el árbol de problemas, se iniciará con la exposición de los hallazgos encontrados en el análisis de este documento, donde la lógica causal asociada a la problemática se muestra en la tabla siguiente:

Problema	Causas	Variable del diagnóstico	Efectos	Variable del diagnóstico
<p>Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social presentan una cobertura limitada para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.</p>	<p>1. Cáncer de mama como primer lugar en neoplasia maligna en las mujeres mexicanas</p>	<p>Los datos estadísticos hacen referencia a la situación a nivel nacional.</p> <p>No se presentan datos que muestren la situación actual en el estado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muertes de mujeres por neoplasia maligna invasora en México. 2. Tasa de defunciones por tumores malignos en México. 3. Mujeres de 14 años y más con tumores malignos en México. 4. Entidades federativas con las tasas de defunciones por tumores malignos más altas y más bajas. 5. Porcentaje de personas fallecidas por tumores malignos sin derechohabiencia a servicios de salud. 6. Porcentaje de fallecimientos de mujeres por cáncer de mama, por grupos de edad (Datos nacionales). 	<p>1. Disminuye la calidad de vida en el aspecto bio-psico-social</p>	<p>Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente el efecto.</p>

Problema	Causas	Variable del diagnóstico	Efectos	Variable del diagnóstico
	2. Sistemas de salud saturados	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente la causa.	2. Genera gasto de bolsillo	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente el efecto.
	3. Acceso a servicios de salud por derechohabencia	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente la causa.	3. Con la reconstrucción mamaria se concluye la atención integral de las pacientes con cáncer de mama.	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente el efecto. La redacción de este efecto es incorrecta, tal como está pareciera el fin último buscado con la implementación del programa.
	4. Acceso a servicios de diagnóstico limitados	Se presentan datos de infraestructura disponible y en operación		
	5. Detección de cáncer de mama en estadíos tardíos y porcentaje de supervivencia disminuido	1. Número de mastógrafos instalados en los hospitales generales del sistema de salud estatal. 2. Número de mastografías realizadas anualmente con cada mastógrafo.		
	6. Cultura de la prevención y atención insuficiente	No se incluyen datos estadísticos que den sustento a la causa, únicamente se presenta información de tipo cualitativa sobre:		

Problema	Causas	Variable del diagnóstico	Efectos	Variable del diagnóstico
		1. Promoción de métodos de prevención y reducción del riesgo.		
	7. Atención incompleta del cáncer de mama al no contemplar la reconstrucción como parte de la misma	No se incluyen datos estadísticos que den sustento a las causas, únicamente se presenta información de tipo cualitativa cuyos ítems se listan a continuación:		
	8. Alto costo que representa la atención del procedimiento en el medio privado	1. Atención a mujeres mastectomizadas y sin derechohabencia a servicios de salud mediante, campañas y jornadas anuales de reconstrucción mamaria realizadas en colaboración del Gobierno del estado (ISAPEG) y asociaciones civiles sin fin de lucro desde el 2014.		
	9. Padecimiento no contemplado en la cartera de servicios de los sistemas de salud	2. Firma de convenios de colaboración entre Gobierno del estado (SSG) y fundaciones estatales e internacionales.		
	10. Recurso humano especializado limitado en las instituciones públicas para la atención quirúrgica especializada	3. Métodos de detección.		

Fuente: Elaborado con información del Diagnóstico 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Como se puede observar, el mayor número de causas 9 de 10 carecen de información estadística y se busca sustentarlas con información cualitativa que en sentido estricto tampoco se relaciona totalmente con el tema central de las causas, de igual forma se detectó que las estadísticas usadas hacen referencia al contexto nacional y no se aborda el contexto estatal. En lo que se refiere a los efectos, éstos carecen de información ya sea cualitativa o cuantitativa que les de sustento. La forma en que se aborda el análisis de la problemática provoca que la argumentación/sustento para la problemática que se pretende atender con el programa sea débil.

Para reforzar la información que da sustento teórico-empírico al análisis de la situación actual de la problemática se sugiere implementar las recomendaciones que se exponen en el punto 4.2.2. La información analizada dentro del diagnóstico es suficiente para conocer la contextualización del problema público y la información cuantitativa es suficiente para entender la dimensión real del problema de este apartado.

En lo que se refiere a la sustentación de las causas y efectos del problema⁷ contrastado con el diagnóstico presentado en las Reglas de Operación del Programa, en la tabla siguiente se muestra el ejercicio de vinculación trabajado por la instancia evaluadora:

⁷ Dado que la finalidad del ejercicio es mostrar los vacíos de información cuantitativa y/o cualitativa en la sustentación de las causas y efectos del árbol de problemas (AP), se utiliza el AP del Documento de Diagnóstico 2023 del Programa, debido a que en las ROP no hay AP.

Problema	Causas	Variable del diagnóstico de las ROP	Efectos	Variable del diagnóstico de las ROP
<p>Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social presentan una cobertura limitada para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.</p>	<p>1. Cáncer de mama como primer lugar en neoplasia maligna en las mujeres mexicanas</p>	<p>Los datos estadísticos hacen referencia a la situación a nivel nacional.</p> <p>No se presentan datos que muestren la situación actual en el estado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje que representa el carcinoma mamario respecto de todos los casos de cáncer en la mujer. 2. Porcentaje que representa la muerte de mujeres por carcinoma mamario respecto de los fallecimientos por cáncer. 3. Grupo de edad en mujeres que presenta la mayor incidencia. 4. Número de defunciones en el país. 5. Proporción de defunciones por tumores malignos. 6. Tasa de defunciones por tumores malignos. 	<p>Disminuye la calidad de vida en el aspecto bio-psico-social</p>	<p>Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente el efecto.</p>

Problema	Causas	Variable del diagnóstico de las ROP	Efectos	Variable del diagnóstico de las ROP
		<p>7. Entidades federativas con las tasas de defunciones por tumores malignos más altas y más bajas.</p> <p>8. Porcentaje de personas fallecidas por tumores malignos sin derechohabencia a institución de salud.</p> <p>9. Porcentaje de personas fallecidas por tumores malignos con derechohabencia a institución de salud.</p> <p>10. Porcentaje de mujeres que fallecieron por cáncer de mama por grupos de edad.</p>		
	2. Sistemas de salud saturados	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente la causa.	Genera gasto de bolsillo	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente el efecto.
	3. Acceso a servicios de salud por derechohabencia	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente la causa.	Con la reconstrucción mamaria se concluye la atención integral de las pacientes con cáncer de mama.	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente el efecto. La redacción de este efecto es incorrecta, tal

Problema	Causas	Variable del diagnóstico de las ROP	Efectos	Variable del diagnóstico de las ROP
				como está pareciera el fin último buscado con la implementación del programa.
	4. Acceso a servicios de diagnóstico limitados	Se presentan datos estadísticos a nivel estatal sobre:		
	5. Detección de cáncer de mama en estadíos tardíos y porcentaje de supervivencia disminuido	1. Número de mastógrafos instalados en los hospitales generales del sistema de salud estatal. 2. Distribución territorial de los mastógrafos. 3. Número de mastografías realizadas anualmente con cada mastógrafo. Series históricas de: 4. Número de mastografías realizadas 5. Número de casos positivos por mastografía 6. Número de procedimientos quirúrgicos por mastectomía en		

Problema	Causas	Variable del diagnóstico de las ROP	Efectos	Variable del diagnóstico de las ROP
		<p>pacientes femeninas por afección de tumor maligno de la mama.</p> <p>7. Defunciones por causa de tumor maligno de la mama.</p> <p>8. Explicación técnica sobre las técnicas implementadas en los procedimientos de reconstrucción mamaria.</p> <p>9. Explicación de los riesgos derivados de los procedimientos.</p>		
	6. Cultura de la prevención y atención insuficiente	Sin información cualitativa o cuantitativa que sustente las causas.		
	7. Atención incompleta del cáncer de mama al no contemplar la reconstrucción como parte de la misma			
	8. Alto costo que representa la atención del procedimiento en el medio privado			
	9. Padecimiento no contemplado en			

Problema	Causas	Variable del diagnóstico de las ROP	Efectos	Variable del diagnóstico de las ROP
	<p>la cartera de servicios de los sistemas de salud</p> <p>10. Recurso humano especializado limitado en las instituciones públicas para la atención quirúrgica especializada</p>			

Fuente: Elaborado con información del Diagnóstico 1, 2023 y Reglas de Operación 2023, del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Como se puede observar, en este caso, 3 de 10 causas cuentan con información estadística que las sustenta, mientras que para el resto (7) definitivamente no hay información cuantitativa o cualitativa que les de sustento. En lo que se refiere al nivel de desagregación de las estadísticas mostradas, en el diagnóstico de las ROP se contextualiza la problemática a nivel nacional y posteriormente se contextualiza la forma en la que se ha atendido el cáncer mamario en la entidad, con datos de detecciones, procedimientos quirúrgicos por mastectomía y defunciones por tumor maligno de la mama en la entidad. En lo que se refiere a los efectos, 3 de 3 carecen de información ya sea cualitativa o cuantitativa que les de sustento.

En las ROP, el análisis de la problemática se aborda en mayor amplitud y con mayor sustento teórico y empírico, lo que permite una mejor perspectiva de la problemática, sin embargo, también deja sin sustento una gran cantidad de elementos (causas y efectos) del árbol de problemas, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la argumentación/sustento para la problemática que se busca atender con el programa.

4.3 Primera parte

Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación

6. Dentro de la información contenida en el diagnóstico, ¿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 2040 y otros instrumentos de planeación?

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
4	ÓPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> El Programa tiene identificada su relación y/o contribución con todos los instrumentos de planeación estatal y/o federal

Justificación

En el documento de diagnóstico del Programa para el ejercicio fiscal 2022- 2023, se menciona que la vinculación con los instrumentos de planeación federales es la siguiente: El **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**, que tiene el interés de velar por el bien de todos y no dejar a nadie atrás ni a nadie fuera; con el **Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024 (federal)**, en la estrategia prioritaria 5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural, en la acción 5.5.3 Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos. (ISAPEG 2023b, p. 3)

La alineación con los instrumentos de planeación estatales se identificó en las Reglas de Operación, que en su apartado de contexto establecen la alineación siguiente: **Programa de Gobierno Estatal 2018-2024**, en su objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes. Objetivo 2.6. Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato. Objetivo 2.7. Consolidar la atención preventiva a la salud a partir de los determinantes sociales, y en el **Programa Sectorial Estatal Desarrollo Humano y Social** en su apartado 4.6 Acceso a la atención médica de calidad. (ISAPEG 2023a. p. 62).

No obstante, la vinculación anterior, se sugiere agregar algunos elementos detectados como faltantes en la alineación, tal como se presenta en las tablas 3 y 4 del apartado 2.3 de esta evaluación.

Recomendación:

1. Incorporar todos los elementos de vinculación del programa con los instrumentos de planeación, con la finalidad de tener mayor claridad su contribución con éstos.

4.4 Segunda parte

Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación

Con base en los vínculos y alineaciones identificados, se deberá presentar un análisis de la contribución o aportes que el programa ha realizado a cada uno de los objetivos y metas. El análisis deberá centrarse en el aspecto cuantitativo del indicador, por lo que deberán considerarse todas las características de los indicadores y metas, por ejemplo: línea base, año de la línea base, y valor de la línea base (sin que esto sea limitativo a incluir las variables necesarias para calcular la contribución del programa).

Respuesta:

El programa ha mantenido la siguiente evolución de atención:

Ejercicio fiscal	2020	2021	2022	2023
Recurso ejercido	\$ 747,539.94	\$ 2,239,180.87	\$ 1,404,453.34	\$ 3,219,793.38
Indicador de Fin al cual se vincula el PSE	Esperanza de vida al nacer	Esperanza de vida al nacer	Esperanza de vida al nacer	Esperanza de vida al nacer
Fórmula	Número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.			
Meta alcanzada	76.18	76.32	75.50	75.50 (programada)
Indicador del PSE	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria
Meta programada en el PSE	36 mujeres mastectomizadas	42 apoyos	40 apoyos	50 mujeres mastectomizadas
Avance físico alcanzado	45.24	52.85	100	55.51 (al último trimestre de este ejercicio fiscal).

Fuente. Elaboración propia con base en ISAPEG a, p.70; Programas y Proyectos de Inversión: 2020, 2021, 2022 y del 01 de enero al 30 de junio 2023, SFlyA, 2023; Reglas de operación del programa para el ejercicio fiscal: 2020, 2021, 2022, 2023.

De acuerdo con el alcance de atención con base en las metas del programa y su avance físico alcanzado, refleja un buen desempeño, lo cual se ve reflejado en el incremento de recurso financiero otorgado en el transcurso de cada ejercicio fiscal. Este logro, permite generar una importante aportación en cuanto a su población de enfoque, sin embargo, el indicador al cual está asociado con su programa presupuestario tiene relación inconsistente.

El programa presupuestario E012 al que se encuentra vinculado este PSE cuenta con otro indicador a nivel FIN denominado: Contribuir a la construcción de un tejido social sano equitativo e incluyente mediante el acceso oportuno a los Servicios de Salud de calidad en el estado de Guanajuato; y a nivel PROPÓSITO denominado: La población del estado de Guanajuato cuenta con un adecuado acceso a la atención médica de calidad. No obstante, de acuerdo con información resultado de la metodología cualitativa, en este caso, entrevista para actores institucionales clave en la instrumentación del programa, se detectó la posibilidad de ajustar la vinculación al indicador de Calidad de Vida (FiArr, 2023).

Estos indicadores tienen mayor relación con el desarrollo del Programa evaluado, ya que el propio diagnóstico y sus reglas de operación, refieren en su propósito “considerar la reconstrucción mamaria como parte integral del tratamiento de cáncer de mama, mejorando la percepción de su aspecto físico y mejorando la calidad de vida de las pacientes y como objetivo beneficiar a las personas que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y/o presentan alguna deformidad mamaria originada por otro tumor benigno y son candidatas a reconstrucción mamaria”, lo cual habla de la calidad de vida a partir de una atención oportuna y seguimiento clínico adecuado. Por lo tanto, la contribución del programa es significativa, pero debe ser vinculada a los indicadores sugeridos.

Por otra parte, para el seguimiento de metas, la evolución por ejercicio fiscal (2020 al 2023), en cuanto a la descripción técnica por indicador, únicamente se presentan las fichas técnicas de indicadores correspondientes al ejercicio fiscal 2023. No obstante, se detectó en la información recibida, los avances finales de meta para los 4 años referidos, tal como se puede observar a continuación:

Nivel en la MIR	Valor de línea base	Meta	Indicador	Variabes	Fórmula	2020 (avance expresado en %)	2021 (avance expresado en %)	2022 (avance expresado en %)	2023 (avance expresado en %)
Indicador de FIN	75.5	75.5 para el 2023	Esperanza de vida al nacer	A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia. B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas (2016-2050)	(A/B)	75.23	75.35	75.50	75.50
Indicador de PROPÓSITO	1 mujer	100% (50 mujeres para el ejercicio fiscal)	Porcentaje de mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	A: Número de mujeres beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria B: Número de mujeres candidatas a reconstrucción mamaria	(A/B)*100	42	53	100	111
Indicador de Componente	1	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos a mujeres.	A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos. B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria solicitados.	(A/B)*100	87%	52%	63%	111%
Indicador de Actividad 1	1	100% (50 mujeres beneficiadas)	Cantidad de ocasiones que se programa una	A: Número de personas programadas a	(A/B)*100	100%	100%	100%	111%

Nivel en la MIR	Valor de línea base	Meta	Indicador	Variables	Fórmula	2020 (avance expresado en %)	2021 (avance expresado en %)	2022 (avance expresado en %)	2023 (avance expresado en %)
		para el ejercicio fiscal 2023)	mujer para realizarle un procedimiento quirúrgico	reconstrucción mamaria B: Número de personas candidatas a ser programas para reconstrucción mamaria.					
Indicador de Actividad 2	Anual	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	A: Número de expedientes médico - administrativos validados B: Número de expedientes médico - administrativos solicitados	$(A/B)*100$	87%	52%	63%	111%
Indicador de Actividad 3	Anual	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos	$(A/B)*100$	100%	100%	100%	128%

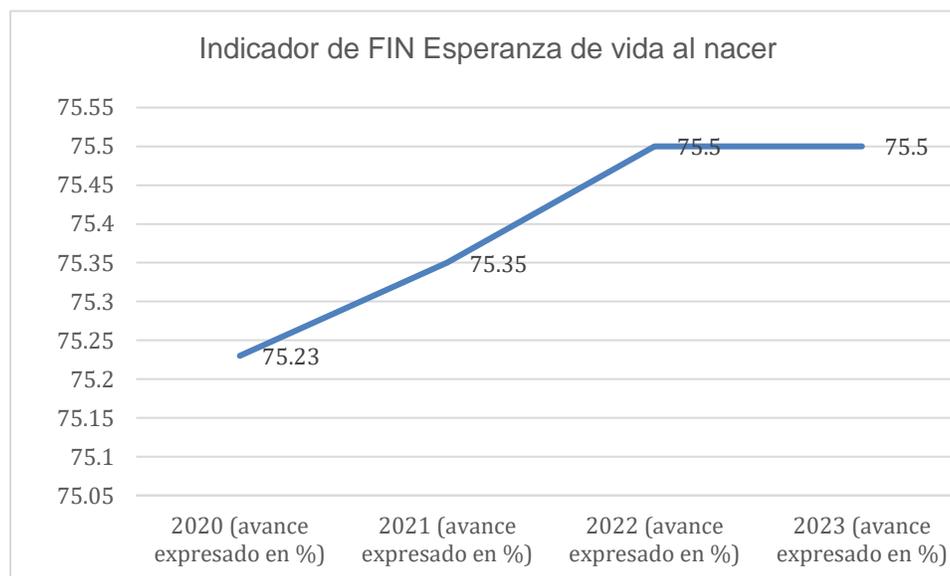
Elaboración propia con información de ISAPEG L, 2023).

Hallazgos

1. Se observan metas para cada uno de los indicadores, sin embargo, son establecidas únicamente para el ejercicio fiscal 2023, por lo cual, no es posible determinar la evolución en metas, ya que no se cuenta con información suficiente que pueda establecer un contraste real con las fichas técnicas de indicadores, por ejercicio fiscal, aunque se expresen porcentajes en la evolución del indicador; esto es, no se tienen elementos contundentes de contraste.
2. El valor de línea base es incongruente para los niveles de Componente, Actividad 1 y Actividad 2.
3. No hay una consecuencia lógica entre las actividades 1, 2 y 3. De acuerdo con la forma de lectura horizontal de la MIR, para que suceda la actividad 2, debe terminar la actividad 1, para que suceda la actividad 3, debe realizarse la actividad 2. Es decir, cada una es consecuencia inmediata de la siguiente.

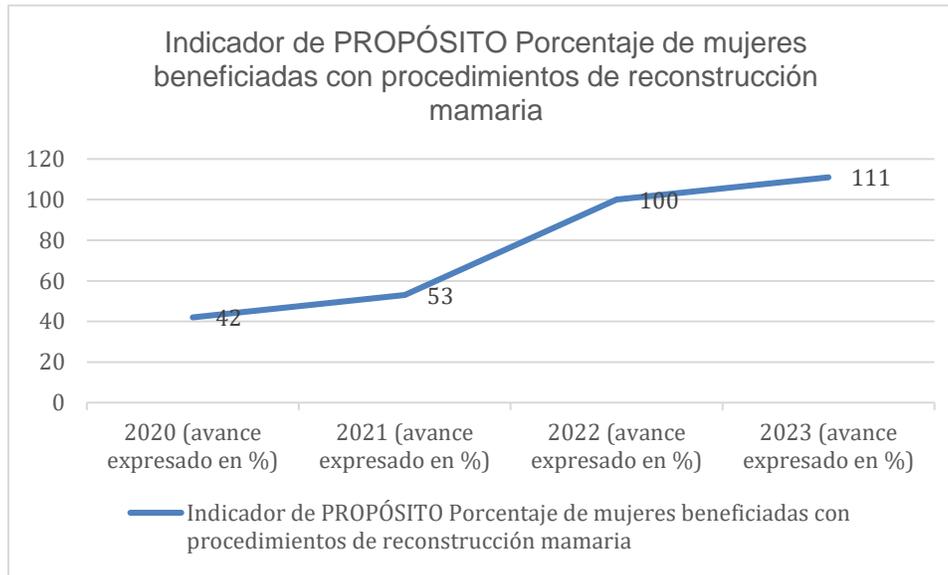
Derivado de la información referida, se detecta el siguiente contraste anual, con base en el porcentaje de avance por año, observado en las memorias de cálculo por indicador y ejercicio fiscal (ISAPEG L, 2023):

Gráfica 1. Evolución del indicador de FIN Esperanza de vida al nacer



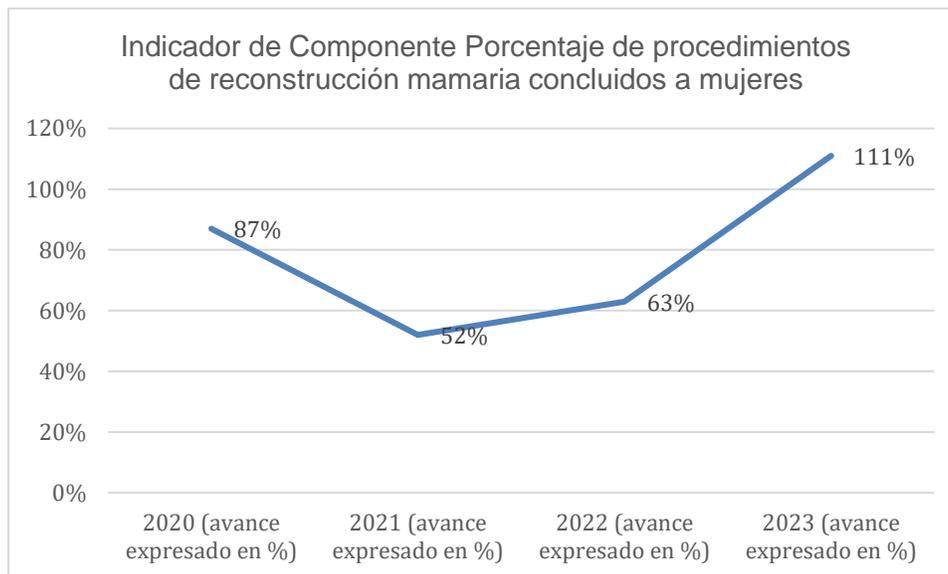
Fuente. Elaboración propia con base en las memorias de cálculo por indicador y ejercicio fiscal (ISAPEG L, 2023).

Gráfica 2. Evolución del indicador de PROPÓSITO para el programa QC2920.



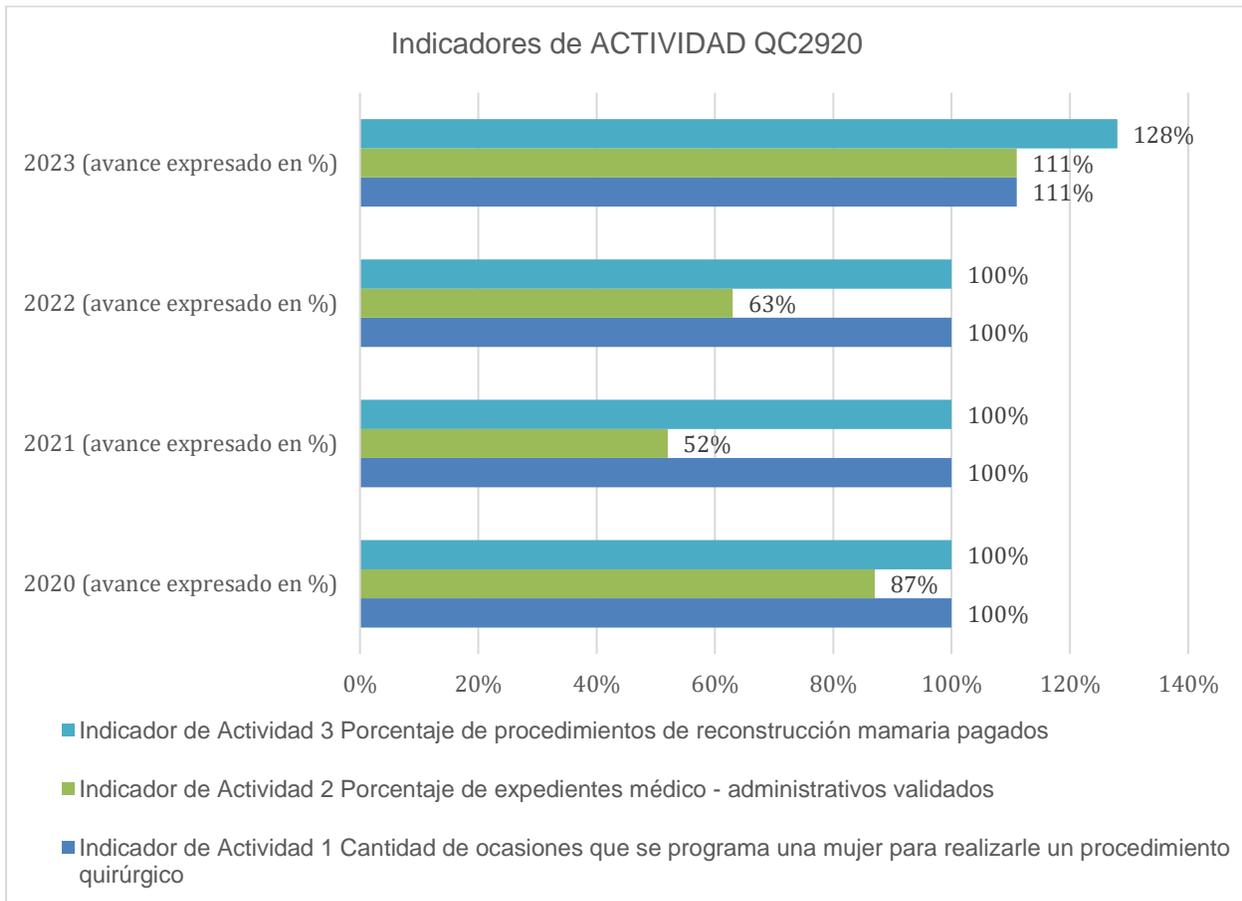
Fuente. Elaboración propia con base en las memorias de cálculo por indicador y ejercicio fiscal (ISAPEG L, 2023).

Gráfica 3. Evolución del indicador de COMPONENTE para el programa QC2920



Fuente. Elaboración propia con base en las memorias de cálculo por indicador y ejercicio fiscal (ISAPEG L, 2023).

Gráfica 4. Evolución del indicador de ACTIVIDAD para el programa QC2920



Fuente. Elaboración propia con base en las memorias de cálculo por indicador y ejercicio fiscal (ISAPEG L, 2023).

Como se puede observar en la gráfica 1 y 2, hay consistencia y congruencia en la evolución positiva y ascendente de estos indicadores. En cuanto a la relación entre el indicador 3, disminuyó su avance en el año 2021 y 2022 con respecto del año 2020 que fue superior a estos dos, no obstante, para el ejercicio fiscal presente, mantiene un avance positivo y ascendente.

En cuanto a la consistencia y congruencia de los indicadores de actividad, la gráfica 4 refleja que de acuerdo con la actividad 3, se han pagado más procedimientos, de los que se programaron y posteriormente se validaron, por lo cual no se refleja coherencia entre estos 3 indicadores, lo cual es importante para dar coherencia al resto de indicadores, que si bien son consistentes, es necesario fortalecer y reestructurar para que se pueda dar la secuencia lógica y horizontal necesaria en la MML.

Recomendación

1. Establecer la cantidad real por cada indicador correspondiente a: Componente, Actividad 1 y Actividad 2; puesto que en todos se refleja la misma cifra para los ejercicios fiscales del 2020 al 2023, lo cual es igual que las cantidades manifestadas en el indicador de Propósito.
2. Replantear la estructura determinada para los indicadores a nivel actividad y observar que su operación sea consecuencia lógica para lograr el nivel siguiente, de Componente.

4.5 Primera parte

4.5.1 Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

4.5.1.1 Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

7. 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* se identifican con un nombre específico, se define el método de cálculo y sus variables.
- 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.

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
4	ÓPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> • La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todas las características establecidas en las preguntas

Justificación:

La finalidad buscada con la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es contar con una herramienta que permita verificar si el diseño del programa cumple con la premisa de ser efectivo y coherente, con actividades y productos conducentes a resultados e impactos; todo ello mediante la verificación de la consistencia de causalidad entre los objetivos y los resultados esperados⁸.

⁸ Lógica vertical de la MIR.

A su vez, facilita la clarificación de los resultados esperados del programa público, evita la existencia de bienes y servicios que no contribuyen al logro del objetivo, y ayuda a identificar los indicadores necesarios para monitorear el desempeño del programa; con esto, se busca mejorar el ejercicio del gasto público.

En ese contexto, y con el objetivo de verificar el cumplimiento de las características establecidas en la pregunta de evaluación, el análisis de la MIR del programa, se presenta por cada columna de la matriz: 1) Resumen narrativo de los objetivos, 2) Indicadores para medir el avance del programa, 3) Medios de verificación o fuentes de la información de los indicadores y 4) los Supuestos o condiciones externas a la ejecución del programa; exponiendo el contenido para cada uno de los cuatro niveles: Fin, Propósito, Componente y Actividades.

En lo que se refiere a la sintaxis y las características técnicas de los **resúmenes narrativos**, la MML establece que cada nivel debe respetar lo siguiente⁹:

Resumen narrativo		
Nivel	Sintaxis y características técnicas	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
Fin	<p>Se deriva del fin superior identificado en el árbol de objetivos, correspondiente a la contribución del Programa con un objetivo de desarrollo superior, que se deriva del Plan Nacional de Desarrollo o del Plan sectorial.</p> <p>La sintaxis incluye: El qué: Contribuir a un objetivo superior + Mediante/a través de + El cómo: la solución del problema</p>	<p>Si</p> <p>Contenido de la MIR del programa: "Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato mediante el acceso a la reconstrucción mamaria."</p> <p>Análisis: Si bien la redacción del objetivo cumple con las características técnicas establecidas por la metodología en la sintaxis, en la redacción del objetivo, al ser un elemento superior derivado de la contribución del propósito (nivel inferior inmediato), se redacta de forma directa, con el beneficio esperado; es decir "Incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato" El cómo lo harán, se deja a nivel Propósito. A su vez, en lo que se refiere a la relación que debe guardar con el árbol de objetivos, el fin último definido es: "Mejora de la Calidad de Vida", por lo tanto, guardan relación.</p>

⁹ CONEVAL. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Resumen narrativo		
Nivel	Sintaxis y características técnicas	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
		<p>Respecto a la contribución a un objetivo de desarrollo superior, atendiendo a los bienes y servicios que otorga el programa. Se identifica que el programa no contribuye de manera directa al incremento de la esperanza de vida; como lo refieren en sus instrumentos metodológicos del Diagnóstico 1 y Reglas de operación. Sin embargo, en el Diagnóstico 2, ya se encuentra esta vinculación, no obstante, es necesario homologar la información.</p> <p>Se sugiere reestructurar el resumen narrativo a nivel FIN, y posteriormente homologarlo en los diferentes sistemas en los que reporta el programa.</p>
Propósito	<p>Se obtiene de la solución a la problemática central. Es una situación objetivo que constituye el principal resultado que debe perseguirse con la implementación del Programa que se está diseñando. Debe redactarse como si se tratara de un estado alcanzado o logrado.</p> <p>La sintaxis incluye: Sujeto: Población o área de enfoque + Verbo en presente + Complemento: resultado logrado</p>	<p>Si</p> <p>Contenido de la MIR del programa: "La población guanajuatense accede a procesos de reconstrucción mamaria."</p> <p>Análisis: La sintaxis del objetivo cumple con los componentes técnicos y corresponde con el objetivo central del árbol de objetivos. Sin embargo, al contrastar la población o área de enfoque, con la población objetivo del programa, se identifica que no hay correspondencia, ya que ésta no se acota a la población sin seguridad social que ha sido mastectomizada o que presenta deformidad mamaria como lo definen en las Reglas de Operación y en el documento de Diagnóstico.</p>
Componente	<p>Corresponde a los bienes y/o servicios directos que entrega el programa. Corresponden a los medios directivos que se identificaron en el árbol de objetivos.</p> <p>La sintaxis incluye: Productos terminados o servicios proporcionados + Verbo en participio pasado.</p>	<p>Si</p> <p>Contenido de la MIR del programa: "Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) otorgados."</p> <p>Análisis: La redacción del resumen narrativo del componente cumple con las características técnicas de la sintaxis y sintetiza los medios identificados en el árbol de objetivos.</p>

Resumen narrativo		
Nivel	Sintaxis y características técnicas	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
Actividades	<p>Corresponde a la desagregación de las etapas/actividades de cómo se producen los bienes y/o servicios Son correspondientes con los medios indirectos del árbol de objetivos. Contribuyen directamente al medio directo (Componente) y por medio de este al Propósito del programa.</p> <p>La sintaxis incluye: Sustantivo derivado de un verbo + Complemento.</p>	<p>Si.</p> <p>Contenido de la MIR del programa:</p> <p>Este nivel, la MIR del programa, se desagrega en tres actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Programación de personas a reconstrucción mamaria. 2.- Validación del expediente médico – administrativo. 3.- Procedimientos de reconstrucción mamaria pagados. <p>Análisis:</p> <p>La sintaxis de las tres actividades se apega a las características técnicas. El orden en el que se integran en la matriz es en el orden procesal. Como lo describió el personal encargado de la operación del programa en la entrevista del trabajo de campo. Sin embargo, al contrastar la actividad 3 con la información proporcionada por el personal entrevistado y con el contenido de las ROP, se identifica ambigüedad en su definición, ya que, los procedimientos pagados son solo una parte del proceso, y por lo tanto resulta necesario agregar una actividad que haga referencia a los procedimientos quirúrgicos de reconstrucción mamaria realizados.</p>

Fuente: Elaborada con datos de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Ejercicio Fiscal 2023. Documento de Diagnóstico 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Como cierre del análisis de esta sección, se recomienda atender las propuestas emitidas para el resumen narrativo de los objetivos planteados en el Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

En lo que se refiere a los **indicadores**, los TdR establecen como elementos a valorar en la pregunta los expuestos en la columna características técnicas¹⁰, los cuales se

¹⁰ Elementos necesarios que debe presentar la MIR del programa. Pregunta 7 de los Términos de Referencia para la Evaluación del Programa Social Estatal Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, Ejercicio Fiscal 2023.

enmarcan en las características técnicas que la MML establece sobre la relación que debe existir entre los objetivos (Resumen narrativo) y los indicadores en cada nivel de la MIR¹¹:

		Indicadores
Nivel	Características técnicas	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
Fin	<p>Relación con el resumen narrativo. Si el objetivo al que se asocian los indicadores es claro y preciso, éstos también lo serán. Para determinar la relación se requiere: Identificar los factores relevantes a medir y establecer el objetivo de la medición.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El indicador cuenta con nombre específico, 2. Cuenta con fórmula de cálculo y 3. Definición de las variables. 	<p>Si</p> <p>Nombre del indicador: "Esperanza de vida al nacer"</p> <p>Método de cálculo: (A/B)</p> <p>Definición de variables: A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas</p> <p>Análisis: Si bien el planteamiento del indicador en este nivel cumple con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de evaluación, al analizar la relación de contribución que debe guardar su cumplimiento con los bienes y servicios que entrega el programa, ésta es nula, dado que los bienes y servicios que otorga el programa no contribuyen al incremento de la esperanza de vida al nacer.</p> <p>Respecto al método de cálculo señalado y las variables establecidas para su cálculo, de acuerdo a la literatura especializada sobre el tema, se desvinculan del propósito logrado por el programa.</p> <p>Derivado de la diferencia identificada entre las metodologías de cálculo en la literatura especializada y la establecida en el indicador, se recomienda: Replantear el indicador a fin de asegurar mayor relación entre el objeto de medición y el impacto que generan los bienes y servicios que otorga el programa, para lo que se pone a consideración, la siguiente opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de acciones de prevención, promoción y orientación que realizan los servicios amigables (indicador contenido en el plan sectorial de desarrollo social, del estado de Guanajuato), o;

¹¹ CONEVAL. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Indicadores		
Nivel	Características técnicas	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud (este indicador está contenido en el nivel FIN del E012). <p>Se sugiere incluir en la MIR la línea base y la meta programada para el indicador.</p>
Propósito	<p>Pertinencia del indicador para medir el resultado que busca lograr el programa en la Población Objetivo. Para ello se deberá verificar si el indicador aporta de manera efectiva información sobre un resultado alcanzado por el programa en este nivel, y analizar si a través del método de cálculo del indicador se mide de forma precisa (no tiene sesgos metodológicos) el objetivo de Propósito del programa.</p> <ol style="list-style-type: none"> El indicador cuenta con nombre específico, Cuenta con fórmula de cálculo y Definición de las variables. 	<p>Si</p> <p>Nombre del indicador: "Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria"</p> <p>Método de cálculo: $(A/B) * 100$</p> <p>Definición de variables: A: Número de personas beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria. B: Número de personas candidatas a reconstrucción mamaria.</p> <p>Análisis: La construcción del indicador cumple con las características técnicas que establece la MML, así como, con los elementos técnicos de valoración establecidos en la pregunta de evaluación, incluyendo a la metodología de cálculo y la definición de variables. Sin embargo, es importante tomar en consideración que, al aplicar la sugerencia de ajuste al resumen narrativo del objetivo de propósito, la definición de las variables puede requerir ajustes para homologarse con el objetivo. Se sugiere incluir en la MIR la línea base y la meta programada para el indicador.</p>

Componente	<p>Pertinencia del indicador para medir los bienes y/o servicios directos que entrega el programa a la Población Objetivo.</p> <p>Corresponden a los medios directivos que se identificaron en el árbol de objetivos</p> <p>Los indicadores de componente hacen referencia al desempeño en la entrega de los bienes y servicios que otorga el programa a su población objetivo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El indicador cuenta con nombre específico, 2. Cuenta con fórmula de cálculo y 3. Definición de las variables. 	<p>Si</p> <p>Nombre del indicador: "Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados"</p> <p>Método de cálculo: (A/B) *100</p> <p>Definición de variables: A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos. B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria solicitados.</p> <p>Análisis: La construcción de indicador cumple con las características técnicas establecidas en la MML y con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de evaluación.</p> <p>Sin embargo, vale la pena señalar, que aunque pareciera existir ambigüedad en la definición de la variable A, ya que el indicador hace referencia a los procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados; mientras que la variable A definida para el cálculo del indicador refiere al número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos; en realidad no existe ambigüedad, debido a que en el proceso de ejecución del programa, se establece que el procedimiento de reconstrucción es distinto en cada beneficiaria y que algunas pueden requerir varias intervenciones quirúrgicas y otras únicamente una, por lo que, en el programa se considera como procedimiento otorgado, hasta que clínicamente el procedimiento de reconstrucción concluye con el alta de la paciente, es decir que:</p> <p>Procedimiento de reconstrucción mamaria otorgado = Procedimiento de reconstrucción mamaria concluido con la alta clínica del paciente.¹²</p> <p>Para evitar esta posible confusión entre la definición del indicador y la definición de las variables es importante incluir una nota en la que se haga mención entre las equivalencias de los componentes acompañada de la explicación técnica que de sustento a dicha equivalencia.</p> <p>Por otro lado, dado que en este nivel de indicadores es recomendable medir tanto la eficacia como la eficiencia del programa, se sugiere agregar un</p>
------------	--	--

Indicadores		
Nivel	Características técnicas	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
		<p>indicador que permita medir la eficiencia del programa.</p> <p>Adicionalmente, se sugiere incluir en la MIR para cada indicador: La línea base y la meta programada a alcanzar.</p>
Actividades	<p>Corresponde a la desagregación de las etapas/actividades de cómo se producen los bienes y/o servicios</p> <p>Contribuyen directamente al cumplimiento del componente y por medio de este al Propósito del programa.</p> <p>Miden procesos, actividades e insumos. Son de corto plazo. Miden el cumplimiento de los objetivos de la administración cotidiana, denotando el oportuno cumplimiento de la programación de las actividades críticas para la operación del Programa.</p> <p>Se relacionan a las dimensiones de costos o de cronograma.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El indicador cuenta con nombre específico, 2. Cuenta con fórmula de cálculo y 3. Definición de las variables. 	<p>Si.</p> <p>En este nivel, la MIR, cuenta con tres indicadores, asociados cada uno de ellos a una actividad.</p> <p>Nombre del indicador 1:</p> <p>1.- Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria</p> <p>Método de cálculo:</p> <p>$(A/B) * 100$</p> <p>Definición de variables:</p> <p>A: Número de personas programadas a reconstrucción mamaria</p> <p>B: Número de personas candidatas a ser programadas para reconstrucción mamaria</p> <p>Nombre del indicador 2:</p> <p>2.- Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados</p> <p>Método de cálculo:</p> <p>$(A/B) * 100$</p> <p>Definición de variables:</p> <p>A: Número de expedientes médico - administrativos validados</p> <p>B: Número de expedientes médico - administrativos solicitados</p> <p>Nombre del indicador 3:</p> <p>3.- Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados</p> <p>Método de cálculo:</p> <p>$(A/B) * 100$</p> <p>Definición de variables:</p> <p>A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados</p> <p>B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos</p> <p>Análisis:</p>

¹² Dato obtenido del trabajo de campo. Entrevista semiestructurada con el personal del ISAPEG responsable de la operación del programa.

Indicadores		
Nivel	Características técnicas	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
		<p>Los indicadores 2 y 3 cumplen con las características técnicas y los criterios de valoración establecidos en la pregunta de evaluación.</p> <p>El indicador 1 presenta ambigüedad en la definición de las variables debido a que no hacen referencia a la misma unidad de medida.</p> <p>Por tratarse de un indicador de porcentaje, cuyo resultado representará un conjunto de menor dimensión de otro conjunto, es necesario que las variables tengan igual unidad de medida, de tal forma que es necesario replantear y homologar las variables. Palabra clave: candidatas.</p> <p>Con los indicadores actuales de la MIR se cubren las dimensiones de eficiencia y eficacia en la medición del programa.</p> <p>Con la finalidad de reforzar la dimensión de eficacia, se sugiere agregar una actividad y un indicador que permita medir el desempeño del programa en términos del número de procedimientos quirúrgicos de reconstrucción mamaria realizados.</p> <p>Con el objetivo de dar uso a los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada a las personas beneficiarias del programa, se sugiere incluir un indicador para medir la satisfacción y con ello cubrir la dimensión de calidad.</p> <p>Se sugiere incluir en la MIR para cada indicador: La línea base y la meta programada a alcanzar.</p>

Fuente: Elaborada con datos de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Ejercicio Fiscal 2023. Documento de Diagnóstico 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Finalmente, se recomienda atender las propuestas emitidas para los indicadores de los diferentes niveles, planteados en el Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

En lo que se refiere a los **medios de verificación**, los TdR establecen como elementos a valorar en la pregunta, los expuestos en la columna características

técnicas¹³, los cuales se enmarcan en las características técnicas que la MML establece sobre la relación que debe existir entre los indicadores, sus variables y las fuentes de la información o de las evidencias sobre los resultados logrados en cada nivel de la MIR¹⁴:

Medios de verificación		
Características técnicas MML Elementos de valoración TdR	Nivel	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
<p>Los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizarán para calcular los indicadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudan a identificar fuentes de información existentes para calcular los indicadores. • Las posibles fuentes estadísticas son el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el CONEVAL; los distintos sectores, para este caso en particular los de salud. • Los registros administrativos propios del programa: datos de los beneficiarios del programa y tipo de apoyos otorgados. • Los informes de auditorías y registros contables del programa son medios de verificación que ayudan al cálculo de 	Fin	<p>Si, parcialmente</p> <p>Nombre del medio de verificación: "Bases de datos de las Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas"</p> <p>Análisis: El medio de verificación cumple parcialmente con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de evaluación, pues carece de la liga o vínculo a su ubicación.</p> <p>Al analizar el cumplimiento de las características establecidas por la MML se identifica que la fuente de información citada, aunque corresponde a una fuente oficial, únicamente se relaciona con una de las dos variables establecidas para el cálculo del indicador: Variable B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas.</p> <p>Se sugiere completar los datos requeridos para la Variable A, y complementar la información de los medios de verificación con la información siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Nombre del área que genera o publica la información. 3.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 4.- Liga a la página de la que se obtiene la información.
	Propósito	<p>Si, parcialmente</p> <p>Nombre del medio de verificación:</p>

¹³ Elementos necesarios que debe presentar la MIR del programa. Pregunta 7 de los Términos de Referencia para la Evaluación del Programa Social Estatal Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, Ejercicio Fiscal 2023.

¹⁴ CONEVAL. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Medios de verificación		
Características técnicas MML Elementos de valoración TdR	Nivel	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
<p>indicadores de costos y eficiencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> El resultado de encuestas es un medio de verificación de uso frecuente. Éstas pueden haberse realizado específicamente como fuente de información del programa. <ol style="list-style-type: none"> 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. 		<p>"Registros administrativos del PSE QC2920 sobre el número de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria de la Dirección General de Servicios de Salud"</p> <p>Análisis: El medio de verificación cumple parcialmente con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de evaluación, pues carece de la liga o vínculo a su ubicación. Al analizar el cumplimiento de las características establecidas por la MML se identifica que la fuente de información citada cumple con los principios técnicos.</p> <p>Se sugiere complementar la información del medio de verificación con la información siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre completo del documento que sustenta la información. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). Liga al sitio de la que se obtiene la información.
	Componen te	Si, parcialmente
<ol style="list-style-type: none"> Nombre completo del documento que sustenta la información. Nombre del área que genera o publica la información. Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). Liga a la página de la que se obtiene la información (si es el caso). 		

Medios de verificación		
Características técnicas MML Elementos de valoración TdR	Nivel	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
		1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.

Fuente: Elaborada con datos de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Ejercicio Fiscal 2023. Documento de Diagnóstico 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Como cierre del análisis de esta sección, se recomienda atender las propuestas emitidas para los medios de verificación de los diferentes niveles, planteados en el Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

En lo que se refiere a los **supuestos**, los TdR establecen como elementos a valorar en la pregunta los expuestos en la columna características técnicas¹⁵, los cuales se enmarcan en las características técnicas que la MML establece sobre la relación que debe existir entre el resumen narrativo (objetivos), los indicadores, sus variables, los medios de verificación (las fuentes de la información o de las evidencias sobre los resultados logrados) y los supuestos en cada nivel de la MIR¹⁶:

Supuestos		
Características técnicas MML Elementos de valoración TdR	Nivel	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
Los supuestos corresponden a los riesgos que enfrenta el programa y que están más allá del control directo de la gerencia de este. <ul style="list-style-type: none"> Sólo se consideran los riesgos que 	Fin	Si Texto del supuesto: "Las personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorias" Análisis: El supuesto cumple con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de

¹⁵ Elementos necesarios que debe presentar la MIR del programa. Pregunta 7 de los Términos de Referencia para la Evaluación del Programa Social Estatal Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, Ejercicio Fiscal 2023.

¹⁶ CONEVAL. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Supuestos		
Características técnicas MML Elementos de valoración TdR	Nivel	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
<p>tengan una probabilidad razonable de ocurrencia y que representan situaciones contingentes a solventar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A cada objetivo le corresponde un riesgo que podría derivar en un incumplimiento • Se identifican los riesgos que comprometan el logro de un objetivo de nivel superior, aun cuando se haya logrado el de nivel inferior. • Los riesgos se expresan como supuestos que tienen que cumplirse para avanzar al nivel siguiente en la jerarquía de objetivos. • El supuesto tiene que estar redactado en relación directa con el cumplimiento del indicador. <p>1. Los supuestos se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la</p>		<p>evaluación, así como con las características establecidas por la MML.</p> <p>Se sugiere ajustar lo correspondiente a los supuestos en caso de realizar modificaciones al resumen narrativo del objetivo o al indicador.</p>
	Propósito	<p>Si</p> <p>Texto del supuesto: "El personal de los servicios de salud brinda un acompañamiento adecuado a las personas que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria"</p> <p>Análisis: El supuesto cumple con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de evaluación, así como con las características establecidas por la MML, al relacionarse de manera directa con el cumplimiento del indicador y con el objetivo de Fin (Nivel superior).</p> <p>Se sugiere ajustar lo correspondiente a los supuestos en caso de realizar modificaciones al resumen narrativo del objetivo de propósito o al indicador.</p>
	Componente	<p>Si</p> <p>Texto del supuesto: "Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria"</p> <p>Análisis: El supuesto cumple con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de evaluación, así como con las características establecidas por la MML, al relacionarse de manera directa con el cumplimiento del indicador y del objetivo de Propósito (Nivel superior).</p> <p>Se sugiere ajustar lo correspondiente a los supuestos en caso de realizar modificaciones al resumen narrativo del objetivo de componente o al indicador.</p>

Supuestos		
Características técnicas MML Elementos de valoración TdR	Nivel	Se cumple en la MIR del programa. Si / No. Argumento.
jerarquía de objetivos.	Actividades	<p>Si</p> <p>En este nivel, la MIR, cuenta con cuatro supuestos, dos de ellos asociados a la actividad uno y los otros dos asociados a las actividades 2 y 3 respectivamente.</p> <p>Texto del supuesto 1: "Las solicitudes de las personas para reconstrucción mamaria por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto"</p> <p>Texto del supuesto 2: "Las personas cumplen con los criterios médicos para acceder a la reconstrucción mamaria"</p> <p>Texto del supuesto 3: "Las personas susceptibles a reconstrucción mamaria recopilan y requisitan la información necesaria conforme a ROP"</p> <p>Texto del supuesto 4: "Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma."</p> <p>Análisis general: Los cuatro supuestos cumplen con los elementos técnicos establecidos en los criterios a valorar en la pregunta de evaluación, así como con las características establecidas por la MML, al relacionarse de manera directa con el cumplimiento del indicador de medición de la actividad a la que se asocian y a su vez con el cumplimiento del objetivo de Componente (Nivel superior).</p> <p>Recomendaciones generales: Se sugiere ajustar lo correspondiente a los supuestos en caso de realizar modificaciones al resumen narrativo de la actividad o al indicador. Adicionalmente se sugiere tomar en consideración las características mínimas establecidas para la construcción de los supuestos al momento de construir los indicadores propuestos en las otras secciones de la valoración de la MIR.</p>

Fuente: Elaborada con datos de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Ejercicio Fiscal 2023. Documento de Diagnóstico 2023 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Como cierre del análisis de esta sección, se recomienda atender las propuestas emitidas para los supuestos de los diferentes niveles, planteados en el Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar los ajustes pertinentes a la información de las diferentes secciones de la MIR y las fichas técnicas al momento de aplicar las sugerencias emitidas en las diferentes secciones de la evaluación.

8. ¿En qué sentido los indicadores de gestión y estratégicos del programa cumplen con ser claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y de aporte marginal?

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
4	ÓPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de los indicadores cuentan con todas las características establecidas en las preguntas

Justificación:

En la Matriz de Indicadores para Resultados proporcionada, se identificó un indicador asociado al Fin, uno más asociado al Propósito, uno para el nivel de Componente, y tres a nivel de actividades, cada uno de éstos asociado a una actividad.

El detalle de los indicadores no contenidos en la MIR, necesarios para dar respuesta a la pregunta de evaluación fueron tomados de las fichas técnicas de los indicadores.

Para llevar a cabo el análisis de los atributos se verifica el cumplimiento de cada uno de ellos de acuerdo a las características o atributos definidos en la pregunta de evaluación mostrando los resultados en la tabla siguiente:

Nivel	Características/atributos de los indicadores ¹⁷					
Indicador	Claro Debe ser preciso e inequívoco (Entendible)	Relevante Debe proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir; debe estar definido sobre lo importante, y debe reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.	Económico La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.	Monitoreable Debe poder sujetarse a una verificación independiente.	Adecuado Deberá aportar una base suficiente para evaluar/medir el desempeño.	Aporte marginal Debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores
Fin Esperanza de vida al nacer	El indicador es auto explicativo al indicar que se mide el número de años que se proyecta que vivirá una persona, sin embargo, la definición de las variables presenta ambigüedades lo que las vuelve confusas.	El indicador proporciona información sobre el número de años que se proyecta que vivirá una persona, sin embargo, esto no depende de la ejecución o no del programa, por lo que la relación con la conclusión del programa es nula.	La información necesaria para su cálculo es de fuentes oficiales y no genera costos adicionales al presupuesto del programa.	El indicador con la ambigüedad presentada en la definición de las variables no es Monitoreable ya que no puede ser calculado por cualquier persona interesada en replicar el cálculo tomando como base las fuentes de información citadas en los medios de verificación-	Puesto que el incremento en la esperanza de vida no depende de la ejecución o no del programa, y, de hecho, la relación de la conclusión del programa con respecto a la expectativa de vida (en años) de las personas beneficiarias es nula, el indicador no es adecuado.	No aplica dado que el objetivo solo tiene un indicador.
Propósito	El indicador es auto explicativo al indicar que se	El indicador aporta información	La información necesaria para su cálculo del	El indicador es monitoreable ya que puede ser	El indicador proporciona información	No aplica dado que el propósito

¹⁷ La definición de los atributos fue tomada de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados de CONEVAL.

Nivel	Características/atributos de los indicadores ¹⁷					
Indicador	Claro Debe ser preciso e inequívoco (Entendible)	Relevante Debe proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir; debe estar definido sobre lo importante, y debe reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.	Económico La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.	Monitoreable Debe poder sujetarse a una verificación independiente.	Adecuado Deberá aportar una base suficiente para evaluar/medir el desempeño.	Aporte marginal Debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores
Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	mide el porcentaje de mujeres que son beneficiadas con el servicio que otorga el programa, respecto de su población objetivo.	relevante respecto al logro del objeto para el que fue creado el programa, a través de la proporción que representan el número de personas beneficiadas respecto de las susceptibles de acceder al beneficio.	indicador procede de registros administrativos generados por el propio programa, por lo que, no genera costos adicionales al presupuesto del programa.	calculado por cualquier persona interesada en replicar el cálculo tomando como base las fuentes de información citadas en los medios de verificación.	suficiente para valorar el desempeño del programa, así como para describir los logros que éste ha registrado a través del tiempo. Sin embargo, se ha emitido una recomendación respecto a la delimitación de sus variables, respecto a acotar a la población sin seguridad social como establecen sus ROP.	únicamente tiene un indicador.
Componente Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.	El indicador es auto explicativo al indicar que se mide el porcentaje de procedimientos de	El indicador aporta información relevante respecto al logro en la entrega de los bienes y	La información necesaria para su cálculo del indicador procede de registros administrativos	El indicador es monitoreable ya que puede ser calculado por cualquier persona interesada en	El indicador proporciona información suficiente para valorar el desempeño del programa, en la	No aplica dado que el componente solo tiene un indicador.

Nivel	Características/atributos de los indicadores ¹⁷					
Indicador	Claro Debe ser preciso e inequívoco (Entendible)	Relevante Debe proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir; debe estar definido sobre lo importante, y debe reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.	Económico La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.	Monitoreable Debe poder sujetarse a una verificación independiente.	Adecuado Deberá aportar una base suficiente para evaluar/medir el desempeño.	Aporte marginal Debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores
	reconstrucción mamaria que son otorgados el programa, respecto de los procedimientos que son solicitados.	servicios que otorga el programa, a través de la proporción que representan de procedimientos otorgados respecto de los procedimientos solicitados. Atendiendo con ello la dimensión de eficacia del programa.	generados por el propio programa, por lo que, no genera costos adicionales al presupuesto del programa.	replicar el cálculo tomando como base las fuentes de información citadas en los medios de verificación.	entrega de bienes y servicios, así como para describir la evolución que éste ha registrado a través del tiempo.	
Actividad 1 Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria	El indicador es auto explicativo al indicar que se mide el porcentaje de personas programadas para proceso de reconstrucción mamaria, respecto del	El indicador aporta información relevante respecto al procedimiento de entrega de los bienes y servicios que otorga el programa.	La información necesaria para su cálculo del indicador procede de registros administrativos generados por el propio programa, por lo que, no genera costos	El indicador es monitoreable ya que puede ser calculado por cualquier persona interesada en replicar el cálculo tomando como base las fuentes de información	El indicador proporciona información suficiente para valorar el procedimiento en la entrega del servicio que otorga el programa, así como para	No aplica dado que la actividad solo tiene un indicador.

Nivel	Características/atributos de los indicadores ¹⁷					
Indicador	Claro Debe ser preciso e inequívoco (Entendible)	Relevante Debe proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir; debe estar definido sobre lo importante, y debe reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.	Económico La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.	Monitoreable Debe poder sujetarse a una verificación independiente.	Adecuado Deberá aportar una base suficiente para evaluar/medir el desempeño.	Aporte marginal Debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores
	número de personas candidatas a ser programadas para reconstrucción mamaria. Sin embargo, presenta ambigüedad en la definición de sus variables lo que lo torna confuso.		adicionales al presupuesto del programa.	citadas en los medios de verificación.	describir la evolución que éste ha registrado a través del tiempo.	
Actividad 2 Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	El indicador es auto explicativo al indicar que se mide el porcentaje de expedientes médico - administrativos validados, respecto del número de expedientes médico -	El indicador aporta información relevante respecto al procedimiento de selección de beneficiarios para la entrega de los bienes y servicios que otorga el programa.	La información necesaria para su cálculo del indicador procede de registros administrativos generados por el propio programa, por lo que, no genera costos adicionales al	El indicador es monitoreable ya que puede ser calculado por cualquier persona interesada en replicar el cálculo tomando como base las fuentes de información citadas en los	El indicador proporciona información suficiente para valorar el procedimiento de selección de beneficiarios para la entrega del servicio que otorga el programa, así como para	No aplica dado que la actividad solo tiene un indicador.

Nivel	Características/atributos de los indicadores ¹⁷					
Indicador	Claro Debe ser preciso e inequívoco (Entendible)	Relevante Debe proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir; debe estar definido sobre lo importante, y debe reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.	Económico La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.	Monitoreable Debe poder sujetarse a una verificación independiente.	Adecuado Deberá aportar una base suficiente para evaluar/medir el desempeño.	Aporte marginal Debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores
	administrativos sometidos a validación. Atendiendo los criterios de selección establecidos en las ROP.		presupuesto del programa.	medios de verificación.	describir la evolución que éste ha registrado a través del tiempo.	
Actividad 3 Porcentaje de de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	El indicador es auto explicativo al indicar que se mide el porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados, respecto del número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados.	El indicador aporta información relevante respecto al ejercicio de los recursos asignados al programa para la entrega de los bienes y servicios que otorga.	La información necesaria para su cálculo del indicador procede de registros administrativos generados por el propio programa, por lo que, no genera costos adicionales al presupuesto del programa.	El indicador es monitoreable ya que puede ser calculado por cualquier persona interesada en replicar el cálculo tomando como base las fuentes de información citadas en los medios de verificación.	El indicador proporciona información suficiente para valorar el ejercicio de los recursos para la entrega del servicio que otorga el programa, así como para describir la evolución que éste ha registrado a través del tiempo.	No aplica dado que la actividad solo tiene un indicador.

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar los ajustes pertinentes a la información de los atributos de los indicadores de la MIR y las fichas técnicas al momento de aplicar las sugerencias emitidas en las diferentes secciones de la evaluación.

9. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
4	ÓPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los Indicadores del fondo tienen las características establecidas

Justificación:

Partiendo de la premisa de que la MML establece que la ficha técnica de los indicadores describe las características básicas del indicador para su mejor comprensión, interpretación y uso, y que es un instrumento de transparencia pues hace pública la forma en que se calculan los indicadores y comunican detalles de fácil comprensión sobre éstos.

Para llevar a cabo la verificación de la existencia de la información especificada en la pregunta de evaluación, se analiza el contenido de la MIR y las fichas técnicas de los indicadores mostrando los resultados en la tabla siguiente.

Nivel	Características de los indicadores ¹⁸							
	Nombre Expresión que identifica al indicador y que manifiesta lo que se desea medir con él.	Definición Precisa qué se pretende medir del objetivo al que está asociado.	Método de cálculo Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador.	Unidad de Medida Refiere a la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición.	Frecuencia de medición Refiere a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones)	Línea base Valor que se establece como punto de partida para evaluar y dar seguimiento al indicador	Metas Establecen los límites o niveles máximos de logro.	Comportamiento del indicador Refiere a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo.
Fin	Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.	A/B	Años de esperanza de vida	Anual	75.5	75.5 para el 2023	Ascendente
Propósito	Porcentaje de personas beneficiadas	Mide la cantidad de mujeres mastectomizada	(A/B) *100	Mujeres con necesidad de	Anual	1 mujer beneficiaria	100% (50 mujeres para el	Ascendente

¹⁸ La definición de los atributos fue tomada de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados de CONEVAL.

Características de los indicadores ¹⁸								
Nivel	Nombre Expresión que identifica al indicador y que manifiesta lo que se desea medir con él.	Definición Precisa qué se pretende medir del objetivo al que está asociado.	Método de cálculo Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador.	Unidad de Medida Refiere a la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición.	Frecuencia de medición Refiere a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (período entre mediciones)	Línea base Valor que se establece como punto de partida para evaluar y dar seguimiento al indicador	Metas Establecen los límites o niveles máximos de logro.	Comportamiento del indicador Refiere a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo.
	con procedimientos de reconstrucción mamaria. FTI Porcentaje de mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria	s que se someten a una reconstrucción quirúrgica mamaria.		reconstrucción mamaria			ejercicio fiscal)	
Componente	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados. FTI Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos a mujeres	Mide la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados en mujeres mastectomizadas que se someten a una reconstrucción quirúrgica mamaria.	$(A/B) * 100$	Procedimientos de reconstrucción mamaria	Anual	1 procedimiento quirúrgico	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente

Nivel	Características de los indicadores ¹⁸							Comportamiento del indicador Refiere a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo.
	Nombre Expresión que identifica al indicador y que manifiesta lo que se desea medir con él.	Definición Precisa qué se pretende medir del objetivo al que está asociado.	Método de cálculo Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador.	Unidad de Medida Refiere a la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición.	Frecuencia de medición Refiere a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (período entre mediciones)	Línea base Valor que se establece como punto de partida para evaluar y dar seguimiento al indicador	Metas Establecen los límites o niveles máximos de logro.	
Actividad 1	Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria	Cantidad de ocasiones que se programa una mujer para realizarle un procedimiento quirúrgico	$(A/B) * 100$	Personas candidatas a reconstrucción mamaria	Anual	1 procedimiento quirúrgico	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente
Actividad 2	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	Mide la cantidad de expedientes médico-administrativos que cumplen con los criterios de elegibilidad de las ROP (Reglas de Operación)	$(A/B) * 100$	Expedientes médico-administrativos	Anual	S/D	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente
Actividad 3	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	Mide la cantidad de procedimientos de reconstrucción mamaria que fueron cubiertos con insumos comprados con recursos del programa.	$(A/B) * 100$	Procedimientos de reconstrucción	Anual	S/D	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente

Se identifican inconsistencias en la definición del indicador entre la MIR y la ficha técnica del indicador, en el nivel propósito y en el nivel de componente. En las actividades 2 y 3, no se define la línea base de los indicadores.

El alcance definido para las metas en las fichas técnicas de los indicadores presenta diferencia a la baja respecto a la definida en las ROP, que se derivó de un ajuste presupuestal al programa¹⁹.

El planteamiento de las metas en el nivel de componente y de actividades 1 y 3, es inconsistente con lo que se dice que va a medir el indicador.

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar los ajustes pertinentes a la información de los indicadores de la MIR y las fichas técnicas al momento de aplicar las sugerencias emitidas en las diferentes secciones de la evaluación.

¹⁹ El ajuste a la baja como resultado del ajuste presupuestal fue mencionando por el personal del ISAPEG involucrado en la operación del programa durante la entrevista.

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
4	ÓPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Metas de los Indicadores del fondo tienen las características establecidas

Justificación:

Se parte de la premisa que la MML señala que las metas establecen los límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado del programa, y permiten enfocar la estrategia hacia la mejora.

Para llevar a cabo la verificación de la existencia de la información especificada en la pregunta de evaluación, se analiza el contenido de la MIR y las fichas técnicas de los indicadores mostrando los resultados en la tabla siguiente.

Nivel	Indicador	Características de las metas ²⁰			
		Meta Establecen los límites o niveles máximos de logro.	Unidad de Medida Refiere a la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición.	Están orientadas a impulsar el desempeño ²¹ Refiere a la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición.	Son factibles de alcanzar ²² Refiere a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones)
Fin	Esperanza de vida al nacer	75.5 para el 2023	Años de esperanza de vida	Parcialmente	S/D Los involucrados en la operación del programa mencionaron que tanto el indicador como la meta se seleccionaron como un indicador proxy.
Propósito	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria. FTI Porcentaje de mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria	100% (50 mujeres para el ejercicio fiscal)	Mujeres con necesidad de reconstrucción mamaria	Si	Si

²⁰ La definición de los atributos fue tomada de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados de CONEVAL.

²¹ La orientación al desempeño se determinó con base en la información recabada en el trabajo de campo: Entrevistas con el personal del ISAPEG involucrado en la operación del programa.

²² La factibilidad de cumplimiento se determinó con base en la información recabada en el trabajo de campo: Entrevistas con el personal del ISAPEG involucrado en la operación del programa.

Nivel	Indicador	Características de las metas ²⁰			
		Meta Establecen los límites o niveles máximos de logro.	Unidad de Medida Refiere a la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición.	Están orientadas a impulsar el desempeño ²¹ Refiere a la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición.	Son factibles de alcanzar ²² Refiere a la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones)
Componente	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados. FTI Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos a mujeres	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Procedimientos de reconstrucción mamaria	Si	Si
Actividad 1	Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Personas candidatas a reconstrucción mamaria	Si	Si
Actividad 2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Expedientes médico - administrativos	Si	Si
Actividad 3	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Procedimientos de reconstrucción	Si	Si

Se identifican inconsistencias en la definición del indicador entre la MIR y la ficha técnica del indicador, en el nivel propósito y en el nivel de componente. A su vez, el alcance definido para las metas en las fichas técnicas de los indicadores presenta diferencia a la baja respecto a la definida en las ROP, como resultado de un ajuste presupuestal realizado al programa²³. El planteamiento de las metas en el nivel de componente y de actividades 1 y 3, es inconsistente con lo que se dice que va a medir el indicador.

Respecto a la orientación al desempeño y la factibilidad de cumplimiento de las metas. Es importante señalar que el personal responsable de la operación del programa, durante la entrevista hizo énfasis en que las metas del programa desde una perspectiva de salud deberían ir a la baja, porque eso sería indicativo de que el cáncer de mama se está detectando y atendiendo en etapas tempranas, en las que los procesos de curación no requieren llegar a la mastectomía y que eso sería también un indicativo de éxito.

En este sentido, se sugiere realizar los ajustes pertinentes a la información de la MIR y las fichas técnicas al momento de aplicar las recomendaciones emitidas en las secciones anteriores de la evaluación.

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar los ajustes pertinentes a la información de las metas de la MIR y las fichas técnicas al momento de aplicar las sugerencias emitidas en las diferentes secciones de la evaluación.

²³ El ajuste a la baja como resultado del ajuste presupuestal fue mencionando por el personal del ISAPEG involucrado en la operación del programa durante la entrevista.

4.6 Análisis de la lógica vertical y horizontal

Respecto de la lógica horizontal y vertical de la MIR; considerando el conjunto de elementos que la componen (*Objetivo-Indicadores-Medios de verificación-Supuestos*)

11. Sobre la lógica vertical, la MML exige que la realización de los *objetivos y supuestos* en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos, en ese sentido:

- a) ¿La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes?
- b) ¿Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito?
- c) ¿Si se alcanza el propósito y se cumplen los supuestos respectivos, se contribuye de manera significativa al logro del fin?

Respuesta. Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
4	ÓPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta

Justificación:

En lo que se refiere a si la ejecución de las actividades y sus supuestos permiten el logro del componente de la MIR del programa, en referencia a las actividades. Estas se diseñaron y ordenaron tomando como base las etapas del proceso del programa relacionadas con la selección de beneficiarios y la entrega de servicios: Programación de personas a reconstrucción mamaria, validación del expediente médico – administrativo y el pago de los procedimientos de reconstrucción mamaria realizados.

Lo anterior da como resultado que su adecuada ejecución, facilite lograr la ejecución de los Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) otorgados (Objetivo de nivel componente). Con respecto a si la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito, la respuesta es sí.

Lo anterior, debido a que con el otorgamiento del servicio que otorga el programa: procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo), y con la asistencia de las personas mastectomizadas para recibir la reconstrucción mamaria, se asegura el acceso a la población guanajuatense a procesos de reconstrucción mamaria que es la razón de la creación del programa.

En la lógica de los procesos de diseño y ejecución del programa, al alcanzar el propósito: acceso a la población guanajuatense a procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo), reforzados con el hecho de que el personal de los servicios de salud brinde un acompañamiento adecuado a las personas que acceden a los procedimientos de reconstrucción mamaria. El resultado se reflejará en una mejora en la calidad de vida de las personas que han sido mastectomizadas y que, mediante el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria, mejoran la auto percepción de su imagen corporal.

De acuerdo con la información obtenida mediante la entrevista al personal responsable de la operación del programa, es el fin último que se busca con la ejecución del programa. En ese sentido, es importante hacer mención de que, en la MIR, el objetivo de Fin establecido es "Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato mediante el acceso a la reconstrucción mamaria" El cual es inadecuado, debido a que la entrega del servicio que otorga el programa no tiene incidencia en el incremento en el número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido.

Recomendaciones:

1. Seleccionar un indicador de fin cuya relación con los bienes y servicios que otorga el programa sea más directa. Analizar las sugerencias realizadas en el Anexo 5.

12. Sobre la lógica horizontal, la MML señala que el conjunto *Objetivos-Indicadores-Medios de verificación* es la base para monitorear y evaluar el comportamiento de una intervención, en ese orden de ideas:

- a) ¿Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores?
- b) ¿Los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores?
- c) ¿Los indicadores definidos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR?

Respuesta. Sí

Nivel	Semáforo	Criterios
3	BUENO	<ul style="list-style-type: none"> • En la información contenida en la MIR se identifican dos de las características establecidas en la pregunta

Justificación:

En lo que respecta a si los medios de verificación establecidos en la MIR son los necesarios para calcular los indicadores, tomando como base el análisis realizado en la pregunta 7. Se identificó que, en el nivel de fin, el medio de verificación establecido se relaciona únicamente con la provisión de información para una de las variables del indicador: Variable B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas. Para los niveles de propósito, componente y actividades, los medios de verificación son los adecuados para el cálculo de sus indicadores.

Refiriéndonos a si los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, como en el caso anterior. Se identificó que en el nivel de fin, el medio de verificación no proporciona información para la variable A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia; mientras que, en el caso de los niveles de propósito, componente y actividades, al ser los registros administrativos generados por el programa la fuente primaria de la información de los datos de las variables que integran sus indicadores, se asegura la suficiencia de información.

Sobre si los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores, como en los casos anteriores, únicamente en el nivel de fin son insuficientes pues una de las variables del indicador queda sin fuente de información.

Los indicadores definidos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR para todos los niveles, excepto en el caso del nivel de fin.

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar los ajustes pertinentes a la información de los medios de verificación de la MIR y las fichas técnicas al momento de aplicar las sugerencias emitidas en las diferentes secciones de la evaluación.

13. A partir de las respuestas a las preguntas de este apartado, sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las debilidades encontradas

En la tabla se muestran las sugerencias de modificación y/o ajuste para los diferentes niveles y apartados de la MIR, señalados en celdas con sombreado en color azul claro.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato mediante el acceso a la reconstrucción mamaria.		Esperanza de vida al nacer	Mantener el indicador, retomando para su medición el dato estimado por la DGIS, indicando en la descripción del indicador que es una medida resumen calculada por la DGIS de la SSA y retomada para medir el impacto del programa y su vínculo con el objetivo de nivel superior al que se alinea y agregando el link al sitio de la fuente y sus metadatos.	Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Bases de datos de las Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas	Dato estimado por la DGIS de la SSA, en las Proyecciones de la población por condición de derechohabiencia, elaboradas con base en las proyecciones generada por el CONAPO, información de los Censos de Población y Vivienda, y la Encuesta Intercensal del INEGI y el Padrón General de Salud y las ENSANUT de la SSA. Fecha de publicación: 25/SEP/2020 Agregar el vínculo para acceso a la base de datos ²⁴ .	Las personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorias.	

24

https://sinba.salud.gob.mx/cuboPOBLACION/proyeccionesPoblacionDerechohabiencia2019_2021#:~:text=CUBO%3A%20PROYECCIONES%20DE%20POBLACION%20POR%20CONDICION%20DE%20DERECHOHABIENCIA,El%20Padr%C3%B3n%20General%20de%20Salud%20y%20las%20ENSANUT

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
		Contribuir a la construcción de un tejido social sano equitativo e incluyente mediante el acceso oportuno a los Servicios de Salud de calidad en el estado de Guanajuato		Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud Dato 2022: 33.2% (2,081.165 miles de personas)	Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.		Dato estimado por CONEVAL. Bases de datos de población en condición de carencia por acceso a los servicios de salud del CONEVAL ²⁵ . Complementar la información del medio de verificación con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		Las personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorias.

²⁵ https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_estatal_2022.zip

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
Propósito	La población guanajuatense accede a procesos de reconstrucción mamaria.	La población del estado de Guanajuato sin seguridad social que ha sido mastectomizada accede a procesos de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre el número de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.	El personal de los servicios de salud brinda un acompañamiento o adecuado a las personas que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria.	
Componente	Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) otorgados.		Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo concluidos de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio	Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria	

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
								de la que se obtiene la información.		
				<p>Inversión promedio por procedimiento de reconstrucción mamaria otorgado</p> <p>Método de cálculo: (Monto de inversión gastado en los procesos de reconstrucción mamaria otorgados en el año/Número de procedimientos reconstrucción mamaria realizados en el año)</p> <p>Definición de variables: A: Inversión realizada (\$) en</p>	<p>Se sugiere incluir en la línea base del indicador.</p>	<p>Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.</p>		<p>Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo concluidos de la Dirección General de Servicios de Salud</p> <p>Reporte del importe ejercido por el proyecto, respecto al gasto programado para el ejercicio presupuestal</p>		<p>Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria</p>

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
				el año B: Número de procedimientos reconstrucción mamaria realizados en el año.				vigente. Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		
Actividades	Programación de personas a reconstrucción mamaria		Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre las personas programadas a reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del	Las solicitudes de las personas para reconstrucción mamaria por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto. Las personas cumplen con los criterios médicos para acceder a la	

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
								indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.	reconstrucción mamaria	
	Validación del expediente médico - administrativo		Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los expediente médico - administrativos de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.	Las personas susceptibles a reconstrucción mamaria recopilan y requisitan la información necesaria conforme a ROP	

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
	Procedimientos de reconstrucción mamaria pagados		Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria pagados de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.	Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma.	
		Procedimientos de reconstrucción mamaria realizados		Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados Método de cálculo: $(A/B) * 100$ Definición de variables: A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados B: Número de	Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.		Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria pagados de la Dirección General de Servicios de Salud. Complementar la información con:		Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma de los procedimientos realizados.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
				procedimientos de reconstrucción mamaria programados.				1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		
				<p>Porcentaje de beneficiarias del programa que evalúan el procedimiento quirúrgico en el rango de bueno (4pts).</p> <p>Método de cálculo: (A/B) *100</p> <p>Definición de variables: A: Número de personas beneficiadas con proceso de reconstrucción mamaria que evalúan el procedimiento</p>	Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.		<p>Encuesta Metodología para Medir la Calidad de Vida en Reconstrucción Mamaria para Nuestras heroínas 2023, elaborada por la Dirección General de Servicios de Salud y la Dirección de Atención Médica.</p> <p>Complementar la información con:</p>		Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma de los procedimientos realizados.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
				<p>como bueno B: Número de personas beneficiadas con proceso de reconstrucción mamaria encuestadas.</p>				<p>1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.</p>		

4.6 Resultados y Desempeño

4.6.1 Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

14. El programa recolecta información para monitorear el desempeño de los indicadores de su MIR 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 el objetivo de cada indicador
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente

Nivel	Semáforo	Criterios
4	ÓPTIMO	<ul style="list-style-type: none"> En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta

Respuesta. Sí

Justificación:

De acuerdo a la información proporcionada por el área coordinadora de la evaluación, así como, datos proporcionados por el personal responsable de la operación del programa. Dentro de los procesos de ejecución del programa, se recaba información sobre las personas solicitantes, las posibles beneficiarias que reciben los servicios que oferta el programa, en diferentes momentos procesales, y con los cuales se generan los registros administrativos que permiten realizar el cálculo de los indicadores de la MIR, excepto para el nivel de Fin.

En cuanto a los atributos de oportunidad, en el documento del procedimiento general para la operación del Programa. En cada etapa del proceso, existe una fase de revisión y validación de la información establecida en las Reglas de Operación del Programa. La información recabada es capturada en el Padrón de Beneficiarios, cuya integración está reglamentada y sujeta a procesos de calidad estrictos.

Además, esa información es capturada en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y es utilizada para reportar los avances del programa en el Sistema de Evaluación de Desempeño (SED) estatal²⁶. Lo que da muestra de que la información utilizada en el cálculo de los indicadores es sistematizada, es confiable y cuenta con mecanismos de validación estandarizados. Esto a su vez, asegura la pertinencia para la medición de la gestión del programa, al ser actualizada mensualmente y estar disponible para los responsables de dar seguimiento permanente a la evolución del programa²⁷.

Sin recomendación.

²⁶ Información obtenida de la estrategia de trabajo en campo, mediante la entrevista realizada con el personal de ISAPEG responsable de la operación del programa.

²⁷ Ídem.

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

No procede valoración cuantitativa

El avance detectado es el siguiente:

Nivel en la MIR	Valor de línea base	Meta	Indicador	Variables	Fórmula	2020 (avance expresado en %)	2021 (avance expresado en %)	2022 (avance expresado en %)	2023 (avance expresado en %)
Indicador de FIN	75.5	75.5 para el 2023	Esperanza de vida al nacer	A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia. B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas (2016-2050)	(A/B)	75.23	75.35	75.50	75.50
Indicador de PROPÓSITO	1 mujer	100% (50 mujeres para el ejercicio fiscal)	Porcentaje de mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	A: Número de mujeres beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria B: Número de mujeres candidatas a reconstrucción mamaria	(A/B)*100	42	53	100	111
Indicador de Componente	1	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria	A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos.	(A/B)*100	87%	52%	63%	111%

Nivel en la MIR	Valor de línea base	Meta	Indicador	Variabes	Fórmula	2020 (avance expresado en %)	2021 (avance expresado en %)	2022 (avance expresado en %)	2023 (avance expresado en %)
			concluidos a mujeres.	B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria solicitados.					
Indicador de Actividad 1	1	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Cantidad de ocasiones que se programa una mujer para realizarle un procedimiento quirúrgico	A: Número de personas programadas a reconstrucción mamaria B: Número de personas candidatas a ser programas para reconstrucción mamaria.	$(A/B)*100$	100%	100%	100%	111%
Indicador de Actividad 2	Anual	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	A: Número de expedientes médico-administrativos validados B: Número de expedientes médico-administrativos solicitados	$(A/B)*100$	87%	52%	63%	111%
Indicador de Actividad 3	Anual	100% (50 expedientes médico-administrativo para el	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	$(A/B)*100$	100%	100%	100%	128%

Nivel en la MIR	Valor de línea base	Meta	Indicador	Variabes	Fórmula	2020 (avance expresado en %)	2021 (avance expresado en %)	2022 (avance expresado en %)	2023 (avance expresado en %)
		ejercicio fiscal 2023)		B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos					

Como se mencionó en el apartado 3.4 Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación:

- Se observan metas para cada uno de los indicadores, sin embargo, son establecidas únicamente para el ejercicio fiscal 2023, por lo cual, no es posible determinar la evolución en metas, ya que no se cuenta con información suficiente que pueda establecer un contraste real con las fichas técnicas de indicadores, por ejercicio fiscal.
- El valor de línea base es incongruente para los niveles de Componente, Actividad 1 y Actividad 2.
- No hay una consecuencia lógica entre las actividades 1, 2 y 3, ya que, de acuerdo con la forma de lectura horizontal de la MIR, para que suceda la actividad 2, debe terminar la actividad 1, para que suceda la actividad 3, debe realizarse la actividad 2. Es decir, cada una es consecuencia inmediata de la siguiente.

Recomendación.

1. Realizar el seguimiento de cada indicador relacionado a sus metas, de forma sistematizada, por cada año de operación del PSE.

16. Con base en la información analizada, ¿el programa ha demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados del programa.

No procede valoración cuantitativa

El programa demuestra un adecuado progreso conforme a los indicadores que tiene preestablecidos. Para el nivel de Fin, tuvo un incremento entre 2020, 2021 y 2022, para el 2023. Dado que el resultado se mide de forma anual, aún no se puede determinar el porcentaje final, sin embargo, al momento de realizar esta evaluación, se mantiene en los mismos niveles del 2022.

Con respecto al nivel de propósito, se observa un incremento en su avance por cada ejercicio fiscal, lo cual refleja un adecuado progreso, a su vez de acuerdo con el avance reportado a este momento de realizar la evaluación, se cuenta con un cumplimiento y avance del 78% con altas posibilidades de alcanzar el resultado esperado.

En la tabla que se muestra a continuación, se presenta el avance registrado en las metas de los indicadores de nivel fin y propósito, acompañado de otros datos básicos para entender el indicador integralmente.

Nivel en la MIR	Valor de línea base	Meta	Indicador	Variables	Fórmula	2020 (avance expresado en %)	2021 (avance expresado en %)	2022 (avance expresado en %)	2023 (avance expresado en %)
Indicador de FIN	75.5	75.5 para el 2023	Esperanza de vida al nacer	A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia. B: Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas (2016-2050)	(A/B)	75.23	75.35	75.50	75.50

Nivel en la MIR	Valor de línea base	Meta	Indicador	Variables	Fórmula	2020 (avance expresado en %)	2021 (avance expresado en %)	2022 (avance expresado en %)	2023 (avance expresado en %)
Indicador de PROPÓSITO	1 mujer	100% (50 mujeres para el ejercicio fiscal)	Porcentaje de mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	A: Número de mujeres beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria B: Número de mujeres candidatas a reconstrucción mamaria	$(A/B) * 100$	42	53	100	111

Recomendación.

1. Homologar la información de las metas en todos los documentos del programa: MIR, FTI, ROP, Diagnóstico, Procedimiento.

17. ¿El programa, tienen metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?

No procede valoración cuantitativa

La definición de las metas en los cuatro niveles de objetivos se considera pertinentes ya que tienen relación directa con el objetivo al que miden y la organización de los objetivos es ordenada de forma procesal y estos cubren tanto la dimensión de eficacia como la de eficiencia.

En lo que se refiere a los plazos para su cumplimiento, todas establecen en sus fichas técnicas, que su medición es anual, lo que representa un lapso de monitoreo de su desempeño largo, aun cuando en los sistemas de seguimiento institucional, el reporte de los avances es de forma mensual.

Si bien las metas de desempeño se consideran pertinentes, en el apartado de valoración de la MIR se sugirió cambiar el indicador de fin, lo que implicaría también hacer cambio en la meta y en todos los elementos que describen el indicador.

En la tabla que acompaña la respuesta de la pregunta 16, se pueden observar los detalles de las metas de desempeño.

Recomendaciones:

1. Valorar la pertinencia de que la medición de los indicadores sea anual, ya que esto representa un lapso largo para monitorear su comportamiento.
2. Homologar la información de las metas en todos los documentos del programa: MIR, FTI, ROP, Diagnóstico, Procedimiento, etc.

18. ¿Están los requerimientos de presupuesto explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño?

No procede valoración cuantitativa

Se considera que el presupuesto asignado al programa está directamente ligado a las metas de desempeño debido a que el 97% de este se encuentra asignado a la operación del programa, dividiéndose para los rubros siguientes: 87% está asignado al capítulo 2000 que corresponde a la compra de materiales y suministros, al concepto 2500 productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, en las partidas: 2530 y 2540 y el 10% al capítulo 3000 que corresponde a servicios generales, al concepto 3800 servicios oficiales, en la partida 3850; el 3% restante, está asignado a la evaluación del programa, en el capítulo 3000 servicios generales, concepto 3300 servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, partida 3390.

Descripción de las metas	Capitulo	Concepto	Partida	Asignado	Modificado	Total, Ejercido
Adquisición y pago de implantes, expansores, sets de cánulas, material de curación y medicamento.	2000	2500	2530	150,000.00		
			2540	4,350,000.00	4,500,000.00	3,074,793.38
		Total 2500		4,500,000.00	4,500,000.00	3,074,793.38
	Total 2000			4,500,000.00	4,500,000.00	3,074,793.38
Ejecución de los eventos médico-quirúrgicos para otorgar los apoyos a través de la jornada quirúrgica y/o atención ordinaria	3000	3800	3850	1,000,000.00	1,000,000.00	
		Total 3800		1,000,000.00	1,000,000.00	
	Total 3000			1,000,000.00	1,000,000.00	
				5,500,000.00	5,500,000.00	3,074,793.38
Evaluación Complementaria al Diseño y Desempeño	3000	3300	3390	300,000.00	300,000.00	145,000.00
		Total 3300		300,000.00	300,000.00	145,000.00
	Total 3000				300,000.00	145,000.00
				300,000.00	300,000.00	145,000.00
				5,800,000.00	5,800,000.00	3,219,793.38

Sin recomendación

4.6.2 Resultados en la Cobertura

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

No procede valoración cuantitativa

El programa presenta características particulares respecto a la población a la que van dirigidos los servicios que ofrece. En esencia, su población potencial son todas las mujeres del estado dado que todas pueden enfermar de neoplasias de mama, es decir, cáncer mamario; dentro de esta población, existe un subgrupo que requiere atención/seguimiento especial y que incluye a las que se encuentran entre las edades de 40 a 69 años²⁸, debido a que, clínicamente hablando, son las que se encuentran en las edades en las que el riesgo de enfermar de neoplasia maligna que si es detectada en etapas avanzadas, termine en mastectomía, se acentúa. La cuantificación de la población universo para el año 2023, es de 3,244,090 mujeres²⁹.

Si bien la población objetivo del programa son las mujeres mastectomizadas o con deformidad mamaria por neoplasias de mama, es importante señalar, que una de las particularidades de su operación, es que, no todas las mujeres que forman parte de este grupo pueden ser beneficiarias, debido a que, quienes solicitan el acceso al beneficio que otorga el programa, deben cubrir características bio-médicas (orgánicas-metabólicas-psicológicas)³⁰ y personales, que son las que determinan si reciben el beneficio o no.

²⁸ Información derivada del instrumento cualitativo: Entrevista a profundidad, realizada al personal del ISAPEG responsables de la operación del Programa y del documento de Diagnóstico del Programa para el año 2023.

²⁹ Mujeres que habitan en los 46 municipios del Estado. (Dato DGIS-CONAPO 2022, preliminar), dato obtenido del documento de definición de las poblaciones proporcionado por el ISAPEG.

³⁰ La respuesta al tumor, el intervalo libre de enfermedad o la supervivencia. Dato retomado del Diagnóstico del Programa para el año 2023 y la entrevista realizada al personal del ISAPEG responsables de la operación del Programa.

Adicionalmente, al referirse a la población objetivo, es importante señalar, que otra de las particularidades de la operación del programa, es que, está abierto a toda la población que no cuenta con seguridad social, lo que implica, que la accesibilidad al beneficio que otorga, incluye no solo a las mujeres que forman parte de los servicios médicos que otorga el ISAPEG, sino también a las que no cuentan con acceso a ningún servicio de salud, es decir, a todas aquellas que se encuentran en condición de carencia por acceso a los servicios de salud. La cuantificación de la población objetivo para el año 2023, es de 270 mujeres³¹.

En cuanto a la población beneficiaria del programa son todas aquéllas que han sido mastectomizadas o con deformidad mamaria por neoplasias de mama y que son candidatas a reconstrucción mamaria -es decir, son aquéllas que cumplen con los criterios bio-médicos (orgánicas-metabólicas-psicológicas) y administrativos³²³³ para recibir el apoyo que ofrece el programa. La cuantificación de la población beneficiaria proyectada para el año 2023, es de 50³⁴ mujeres.

³¹ Estimación del total de mujeres mastectomizadas por cáncer de mama o patologías inherentes a la mama que terminan en una mastectomía, y que son atendidas en las Jornadas de Reconstrucción Mamaria del ISAPEG. (Cantidad estimada para el periodo 2019-2024, primera vez y subsecuentes. El dato refiere a la cantidad de mujeres mastectomizadas únicamente, ya que no se cuenta con una base de datos que identifique a las mujeres con deformidad mamaria), dato obtenido del documento de definición de las poblaciones proporcionado por el ISAPEG.

³² Mujeres mastectomizadas o con deformidad mamaria por neoplasias de mama y que son candidatas a reconstrucción mamaria y que cumplen con los criterios médicos y administrativos para recibir el apoyo (Reglas de Operación), dato obtenido del documento de definición de las poblaciones proporcionado por el ISAPEG.

³³ Los criterios médicos y administrativos están establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

³⁴ Dato obtenido de la entrevista con el personal responsable de la operación del Programa.

La distribución territorial de la población beneficiaria (ver anexo a) proyectada para el 2023 se muestra en la tabla siguiente:

2023	
Municipio	Beneficiarias ³⁵
Celaya	20
Comonfort	S/D
Irapuato	15
León	75
Purísima del Rincón	20
San Miguel de Allende	S/D
Silao	S/D
Total	130

Fuente: Los datos de los municipios a intervenir fueron tomados del documento Poblaciones potencial y objetivo 2022 y 2023. El dato de las personas beneficiarias fue tomado del documento Reporte Seguimiento Qs-Corte Julio 2023-ISAPEG QC2920.

Como se puede observar en la tabla, para el 2023, se tiene proyectado beneficiar a 50 personas distribuidas en cuatro municipios, lo que indica que tanto la cobertura del programa como los beneficios han llegado a la población que cubre los criterios clínicos necesarios para los procedimientos reconstructivos.

Recomendación:

1. Homologar los criterios, la cuantificación y distribución territorial de las poblaciones en todos los documentos normativos, diagnóstico, procesos y los sistemas de reporte para el seguimiento del programa.

³⁵ En la entrevista, el personal responsable de la operación del Programa indicó que las metas tendrían un ajuste a la baja quedando en 50 apoyos, esto debido a un recorte presupuestal, sin embargo, no se proporcionó información sobre la nueva distribución territorial proyectada.

20. ¿Se ha llegado a la población que se desea atender?

En cuanto a la efectividad registrada por el programa reflejada en la población beneficiaria, es importante recordar que brindar el servicio ofertado por el programa implica el reto de que, una vez realizada la solicitud de ingreso al programa, la persona solicitante, cubra los criterios bio-médicos (orgánicos-metabólicos-psicológicos) y administrativos³⁶³⁷ para recibir el apoyo.

Superando el reto, el programa ha mantenido un incremento en la cobertura territorial, lo que significa un mayor número de personas beneficiarias, como lo muestra la tabla siguiente, en la que se presentan los datos alcanzados en los tres últimos años de operación.

2021		2022		2023	
Municipio	Beneficiarias	Municipio	Beneficiarias	Municipio	Beneficiarias ³⁸
Celaya	S/D	Celaya	3	Celaya	20
Comonfort	3	Comonfort	S/D	Comonfort	S/D
Irapuato	10	Irapuato	9	Irapuato	15
León	46	León	25	León	75
Purísima del Rincón	11	Purísima del Rincón	5	Purísima del Rincón	20
Salamanca	S/D				
San Francisco del Rincón	S/D				
				San Miguel de Allende	S/D
				Silao	S/D
Total	70	Total	42	Total	130

Fuente: Para el año 2021, los datos fueron tomados del documento Línea Base_2021 Reporte de Qs ISAPEG QC2920; para los años 2022 y 2023 los datos de los municipios a intervenir fueron tomados del documento Poblaciones potencial y objetivo 2022 y 2023. El dato de las personas beneficiarias para el año 2022 fue tomado del documento Reporte Seguimiento Final Qs-2022 ISAPEG QC2920 y para el año 2023, los datos fueron tomados del documento Reporte Seguimiento Qs-Corte Julio 2023-ISAPEG QC2920.

³⁶ Mujeres mastectomizadas o con deformidad mamaria por neoplasias de mama y que son candidatas a reconstrucción mamaria y que cumplen con los criterios médicos y administrativos para recibir el apoyo (Reglas de Operación), dato obtenido del documento de definición de las poblaciones proporcionado por el ISAPEG.

³⁷ Los criterios médicos y administrativos están establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

³⁸ En la entrevista, el personal responsable de la operación del Programa indicó que las metas tendrían un ajuste a la baja quedando en 50 apoyos, esto debido a un recorte presupuestal, sin embargo, no se proporcionó información sobre la nueva distribución territorial proyectada.

Ese comportamiento variable en la cobertura territorial y en el número de personas beneficiadas da muestra de una adecuada gestión del programa dadas las particularidades de la población objetivo y el reto que implica su operación, razón por la cual, se deduce, que el programa ha beneficiado a las personas que cumplen con los criterios clínicos necesarios, y por tanto, ha beneficiado a las personas que tiene que cubrir, sin embargo, vale la pena reflexionar sobre el hecho de que, la situación ideal sería que no existieran mujeres en condición de mastectomizadas o con deformidad mamaria por neoplasia maligna.

Recomendación:

1. Homologar los criterios, la cuantificación y distribución territorial de las poblaciones en todos los documentos normativos, diagnósticos, de procesos y los sistemas de reporte de seguimiento del programa.

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

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/Debilidad o amenaza		Recomendación
Diagnóstico del problema público	Fortaleza		
	Existen diversas fuentes de información que aportan datos para dar soporte al diagnóstico del programa.	Fortalecer el análisis del problema en el ámbito estatal.	
	Oportunidad		
	El ISAPEG, genera toda la información (registros administrativos) de los programas de salud y la captura en los diferentes sistemas institucionales, estatales y federales.	Reforzar el análisis del diagnóstico, a partir de la información primaria generada por parte de quienes dirigen, coordinan y operan el programa.	
	Debilidad		
	El diagnóstico carece de referencias a experiencias de diseño e implementación de programas que atiendan problemáticas similares a la del programa.	Incluir en el diagnóstico referencias a programas que representen experiencias de atención a problemáticas similares.	
Amenaza			
El diagnóstico carece de sustento teórico - metodológico, por lo cual su argumentación es débil al no contar con un soporte científico más robusto.	Incluir citación de fuentes nacionales e internacionales, referenciadas.		
Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	Fortaleza		
	El programa tiene más de siete años de operar y de contar con asignación de presupuesto.	Fortalecer la operación y transparencia del programa, realizando los ajustes sugeridos en la presente evaluación.	
	Oportunidad		
	Asociar los logros del programa a otros indicadores de Fin	Fortalecer la contribución del programa, asociando su indicador de propósito con indicadores de Fin, cuya vinculación sea más consistente.	
	Debilidad		
	La alineación del programa puede desvincularse de los instrumentos de planeación nacionales y estatales.	Fortalecer la alineación, relacionándolo con otros indicadores asociados a los planes estatales a los que contribuye directamente el PSE.	
Amenaza			
Diferencias de resultados a nivel Fin con respecto a la contribución del Programa.	Fortalecer la contribución del programa, asociando su indicador de propósito con indicadores de Fin,		

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/Debilidad o amenaza	Recomendación
		cuya vinculación sea más consistente.
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Fortaleza	
	El programa cuenta con una carta proceso detallada que le proporciona elementos para construir los diferentes niveles de la MIR a manera de proceso.	Atender las recomendaciones emitidas en la presente evaluación y fortalecer la calidad y efectividad de la herramienta.
	Oportunidad	
	Por normativa, la MIR se actualiza de forma anual, como parte del proceso de elaboración del presupuesto de egresos.	Atender las recomendaciones emitidas en la presente evaluación y fortalecer la calidad y efectividad de la herramienta.
	Debilidad	
	La MIR presenta carencias técnicas tanto en su lógica vertical, como en la horizontal.	Atender las recomendaciones emitidas en la presente evaluación y fortalecer la calidad y efectividad de la herramienta.
	Amenaza	
Se puede brindar información inconsistente en los resultados del programa.	Homologar y sistematizar la información de todos los instrumentos asociados con la MML, para generar información monitoreable y transparente.	
Resultados y Desempeño	Fortaleza	
	El programa ha superado el complicado reto que presenta la determinación de las poblaciones y las ha definido.	Fortalecer la operación y transparencia del programa, realizando los ajustes sugeridos en la presente evaluación.
	Oportunidad	
	El programa cuenta con información derivada de encuestas realizadas a sus beneficiarias.	Retomar los resultados y agregarlos a sus esquemas de actualización y operación.
	Debilidad	
	El programa presenta deficiencias técnicas y metodológicas en la definición de sus indicadores y sus metas, lo que complica llevar a cabo un adecuado monitoreo del avance en su gestión.	Fortalecer la operación y transparencia del programa, realizando los ajustes sugeridos en la presente evaluación.
Amenaza		
El comportamiento impredecible de la enfermedad en cada paciente y las consecuentes variantes en la evolución de cada una de ellas.	Continuar integrando el censo de posibles candidatas de forma permanente.	

Conclusiones

El programa “**QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas**”, presenta un diseño, consistente y congruente con la Metodología de Marco Lógico asociada con la Teoría del Cambio, mediante la cual se diseñan los programas sociales, cuyo resultado aporta valor público a la política de salud, a la cual se vincula; así como a los objetivos de planeación estatales y nacionales, reflejados en un correcto desempeño, además de brindar resultados monitoreables y transparentes.

En cuanto al enfoque de la Metodología de Marco Lógico, los elementos de esta intervención pública son suficientes para justificar su atención. Se detectó una secuencia lógica y cronológica en la contribución del programa dentro de las etapas de formulación de políticas públicas, dentro de la fase de implementación y maduración de la política pública de salud.

Los elementos de diagnóstico se desarrollan bajo las directrices de la Metodología de Marco Lógico, no obstante, se requiere un ejercicio de actualización constante, determinando su vigencia en cada año de operación del programa. A su vez, no se detectan diferencias entre lo programado y lo realizado; lo que significa una correcta ejecución del PSE. Al contar con un diagnóstico, como elemento indispensable para toda intervención gubernamental, el programa mantiene un panorama claro del porqué su necesidad y hacia donde enforcará sus esfuerzos.

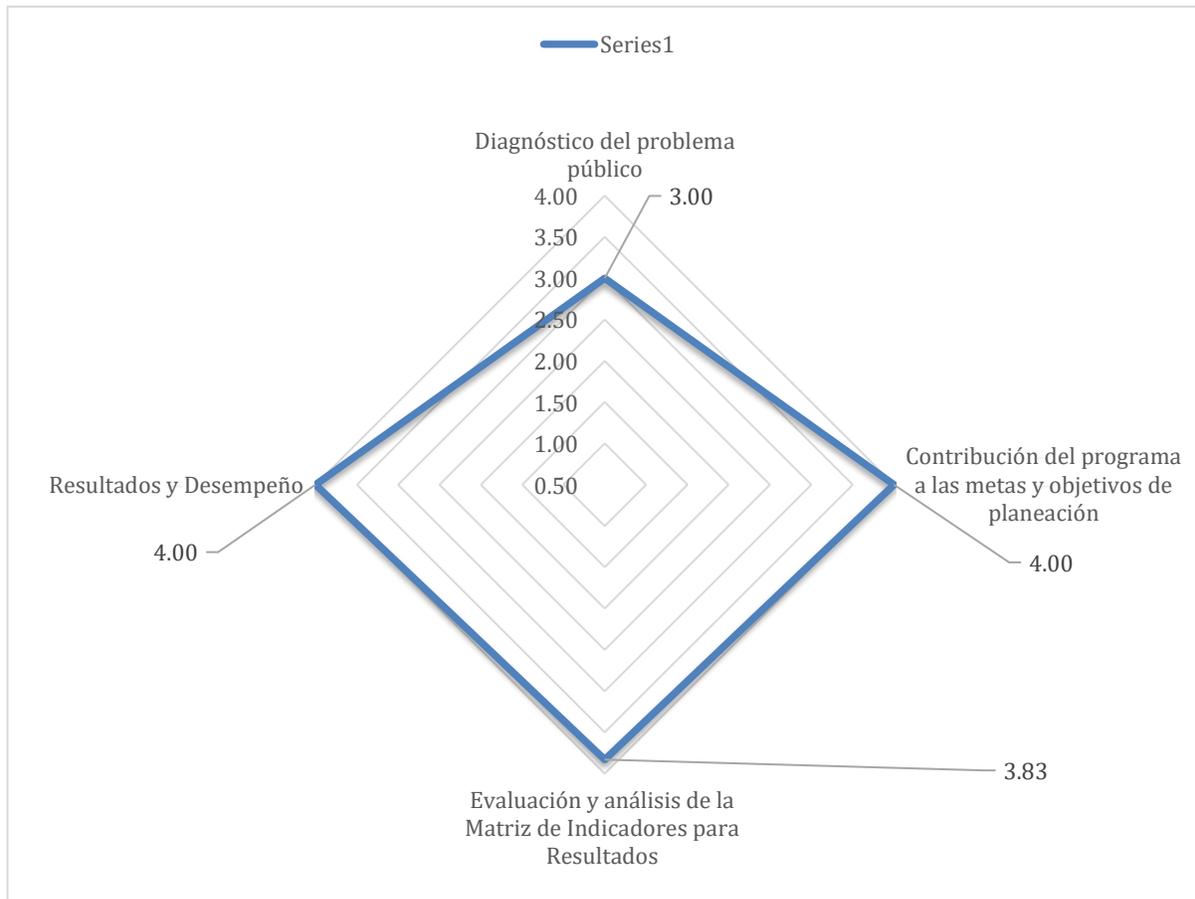
En el análisis de los elementos de la Matriz de Indicadores, el programa cuenta con las herramientas técnicas necesarias para su monitoreo y seguimiento. Lo cual permite dar seguimiento oportuno a sus objetivos por medio de los indicadores de desempeño planteados desde el Diagnóstico, presentando la posibilidad de ser actualizados en cada ejercicio fiscal.

Finalmente, los resultados y desempeño del programa muestran una clara atención al problema para el cual fue creado, manteniendo con ello su posibilidad de continuar aportando a los objetivos de la política de salud, tanto estatal como federal, así como al objetivo 3 asociado con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030.

Tabla de Valoración Final del Programa

No.	Tema	Valoración	Justificación
1	Diagnóstico del problema público	3.00	El programa cuenta con un diagnóstico específico, con herramientas adecuadas y consistentes con la Metodología de Marco Lógico; es decir, se observa descripción de la problemática, arboles de decisión, alternativa de selección, contexto teórico metodológico, definición y estructuración de poblaciones, así como estrategia de cobertura. Elementos, que deberán ser actualizados cada ejercicio fiscal, además de establecer referencias bibliográficas adecuadas a su actualización.
2	Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	4.00	El programa se alinea de forma directa a todos los instrumentos de jerarquía mayor y en su alineación es identificable la contribución de éste al cumplimiento de sus objetivos, lo cual permite establecer su contribución a metas y objetivos de planeación. Con la posibilidad de actualizar su información, seguimiento y sistematización.
3	Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	3.83	Sí bien el programa cuenta con herramientas metodológicas de seguimiento como Fichas Técnicas de Indicadores y Matriz de Indicadores para Resultados; se requiere su actualización y homologación de criterios en todos sus instrumentos documentales, tales como: normativa, procesos y sistemas de reporte y seguimiento del programa.
4	Resultados y Desempeño	4.00	El desempeño del Programa es adecuado y cuenta con herramientas metodológicas para su análisis, además de presentar seguimiento a beneficiarias con encuestas de satisfacción. A su vez, con base en la información analizada, ha demostrado alcanzar su propósito para el cual fue diseñado.
Valoración final		3.71 / 4.00	El programa QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, presenta un diseño coherente, desempeño congruente y consistente en la contribución con las metas y objetivos de la política de salud, a la cual se encuentra vinculado.

Gráfica de Valoración Final del Programa



Recomendaciones

No.	Apartado	Rubro	Contenido de la recomendación	Documento fuente	Pregunta
1	Evaluación de diagnóstico	Primera parte	<p>Fortalecer el documento diagnóstico en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información contextual de la problemática actual del cáncer de mama desagregada en variables como edad, etnia, sexo, etc.; • Justificación teórica y empírica con información sobre la problemática; • Establecer la metodología para cuantificar las poblaciones, incluyendo sus referencias bibliográficas; • Incluir el plazo de revisión y actualización; • Incorporar las referencias bibliográficas. 	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	1
2	Evaluación de diagnóstico	Primera parte	<p>Mejorar la redacción de causas en el árbol de problemas; por ejemplo: cambiar "falta" por "insuficiente"; homologar la redacción del problema en su diagnóstico vigente. Asimismo, agregar un efecto inmediato, correspondiente a la causa denominada "mujeres mastectomizadas".</p>	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	2
3	Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	Primera parte	<p>Incorporar todos los elementos de vinculación del programa con los instrumentos de planeación.</p>	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	6

No.	Apartado	Rubro	Contenido de la recomendación	Documento fuente	Pregunta
4	Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	Segunda parte	Dar un valor específico para cada indicador de componente actividad 1 y actividad 2, señalando su algoritmo de medición por cada ejercicio fiscal. Además, reestructurar las actividades de forma lógica para lograr el nivel de Componente.	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Apartado
5	Contribución del programa a las metas y objetivos de planeación	Segunda parte	Unificar en una sola base de datos, el seguimiento a los indicadores correspondientes a cada meta y nivel de la MIR, por cada ejercicio fiscal de operación del programa.	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Apartado
6	Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Primera parte	Realizar ajustes a la MIR y fichas técnicas en las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la pertinencia de seleccionar un indicador de fin cuya relación con los bienes y servicios que otorga el programa sea más directa. • Valorar la pertinencia de que la medición de los indicadores sea anual. 	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	7, 8, 9,10 y 12
7	Resultados y Desempeño	Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos	Homologar la información de las metas en todos los documentos del programa: MIR, FTI, ROP, Diagnóstico, Procedimiento.	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	16, 17
8	Resultados y Desempeño	Resultados en la Cobertura	Homologar los criterios, la cuantificación y distribución territorial de las poblaciones en todos los documentos normativos, diagnóstico, procesos y los sistemas de reporte para el seguimiento del programa.	Evaluación Complementaria del QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	19, 20

Anexos

Descripción del Programa Social Estatal

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

Tema	Componente	Datos
Datos Generales	Ramo	33
	Institución	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
	Entidad	Guanajuato
	Unidad Responsable	Dirección General de Servicios de Salud
	Clave Presupuestal	QC2920
	Nombre del Programa	«Calidad de Vida para Nuestras Heroínas»
	Año de Inicio	2018
	Responsable titular del programa	Susana Cisneros Mercado
	Teléfono de contacto	4171005323
	Correo electrónico de contacto	nuestrasheroinas2920@guanajuato.gob.mx
Objetivos	Objetivo general del programa	El programa tiene por objetivo general mejorar la calidad de vida de las personas que fueron mastectomizadas por cáncer de mama; o con deformidad mamaria originada por otro tumor benigno a través de la reconstrucción mamaria mediante: reconstrucción quirúrgica y/o tatuaje médico. (ISAPEG 2023a. P. 70).
	Principal Normatividad (ISAPEG 2023b, p. 4-5)	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
		Constitución Política para el Estado de Guanajuato
		Ley de Salud del Estado de Guanajuato
		Ley de Asistencia Social
	Reglas de Operación del Programa E012.C01. QC2920 Calidad de Vida para Nuestras	

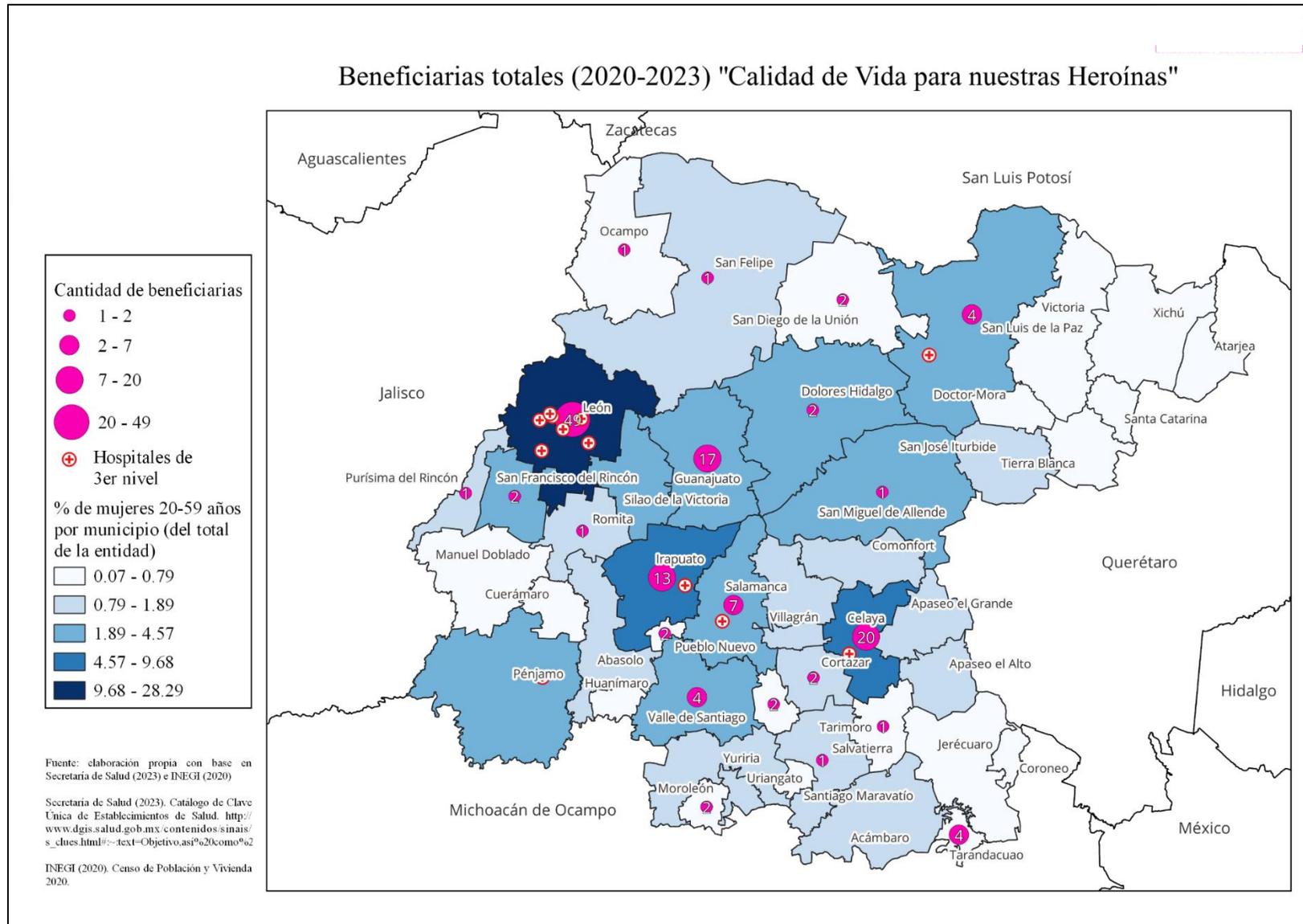
Tema	Componente	Datos
		Heroínas para el Ejercicio Fiscal de 2023, así como sus anexos.
		NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
		Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
		Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
		Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
		Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitolaria.
		Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.
		Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.
		Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
		Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.
		Reglamento Interior del ISAPEG.
		Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Guanajuato.
		Reglamento de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.
		Código de Ética de las Enfermera y los Enfermeros.
		Derechos Generales de los Médicos.
		Derechos Generales de los Pacientes.
		Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Tema	Componente	Datos
	Eje del PND con el que está alineado	<p>El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, que tiene el interés de velar por el bien de todos y no dejar a nadie atrás ni a nadie fuera. (ISAPEG 2023b, p. 3)</p> <p>Programa de Gobierno Estatal 2018-2024, atiende a la nueva normalidad generada por la pandemia del COVID-19, ante la necesidad de implementar un esquema innovador de gobernanza. (ISAPEG 2023b, p. 3).</p>
	Objetivo del PND con el que está alineado	<p>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Velar por el bien de todos y no dejar a nadie atrás ni a nadie fuera. (ISAPEG 2023b, p.3)</p> <p>Programa de Gobierno Estatal 2018-2024, Objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes. Objetivo 2.6. Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato. Objetivo 2.7. Consolidar la atención preventiva a la salud a partir de los determinantes sociales. (ISAPEG 2023, p. 62).</p>
	Tema del PND con el que está alineado	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 Salud para toda la población.
	Programa (Sectorial, Especial o Institucional) con el que está alineado	<p>Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024 (federal), en la estrategia prioritaria 5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural, en la acción 5.5.3 Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos. (ISAPEG 2023b, p. 3).</p> <p>Programa Sectorial Estatal Desarrollo Humano y Social en su apartado 4.6 Acceso a la atención médica de calidad. (ISAPEG 2023, p. 62). Línea estratégica 2.6 Acceso a la atención médica de calidad.</p>

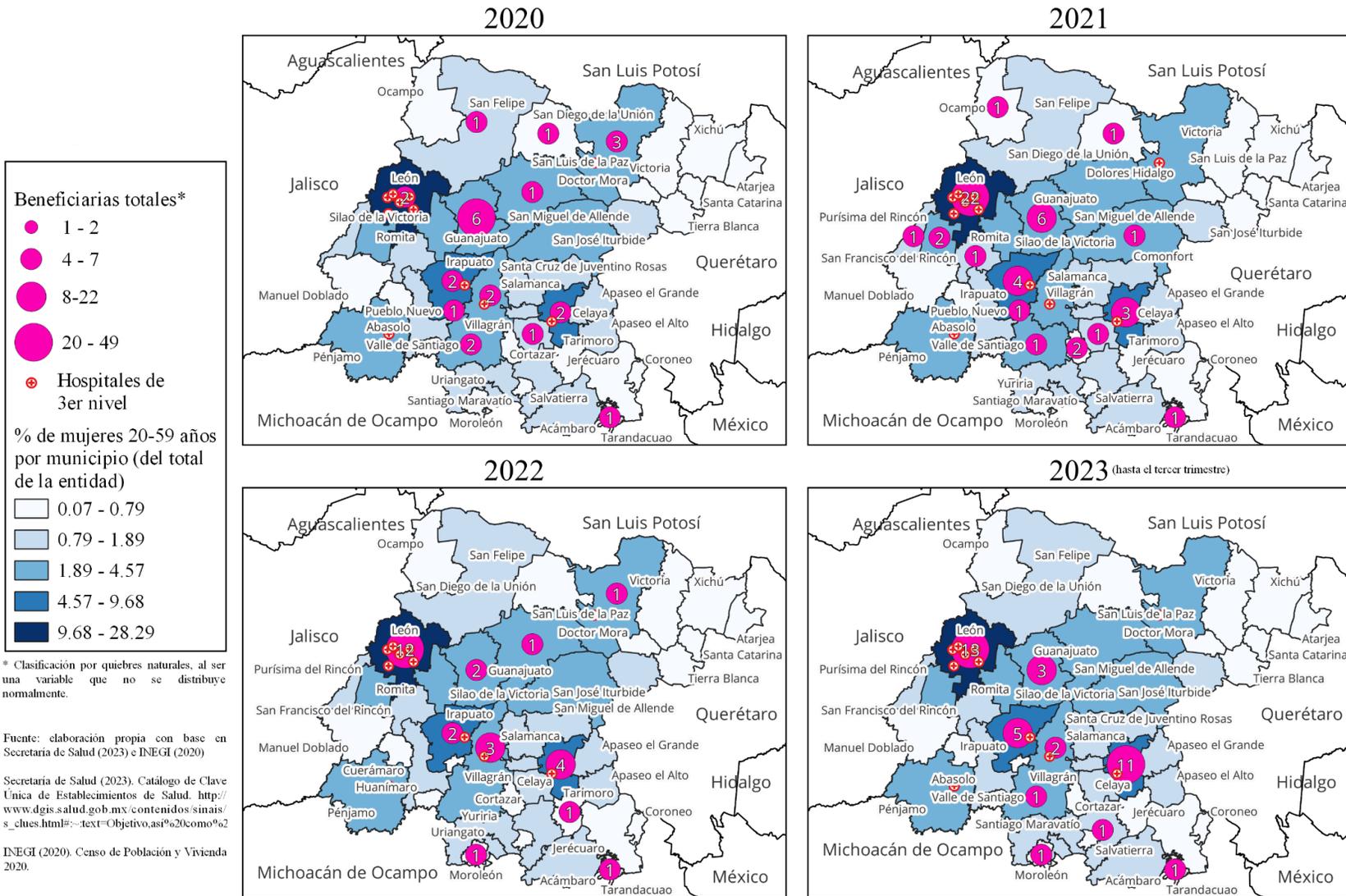
Tema	Componente	Datos
	Objetivo (Sectorial, especial o institucional) con el que está alineado	<p>Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024 (federal): Primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación (DOF, 2020). Programa Sectorial Estatal Desarrollo Humano y Social. Objetivo 2.7.4 Mantener la promoción y prevención de la salud pública y control epidemiológico (ISAPEG k, 2023).</p>
	Indicador (Sectorial, Especial o Institucional) con el que está alineado	<p>Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024 (federal), sin dato. Programa Sectorial Estatal Desarrollo Humano y Social: Porcentaje de acciones de prevención, promoción y orientación que realizan los servicios amigables (ISAPEG k, 2023).</p>
	Propósito del programa	<p>“La reconstrucción quirúrgica de la mama y otorgar los insumos que para ello se requiera a personas mastectomizadas o con deformidad mamaria resultante de un tumor maligno o benigno de mama”. (ISAPEG 2023, p. 69).</p>
Población potencial	Definición	Personas residentes del estado de Guanajuato. (ISAPEG 2023, p. 70)
	Unidad de medida	Personas. (ISAPEG 2023, p. 70)
	Cuantificación	Sin dato.
Población objetivo	Definición	130 personas mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por cáncer de mama u otro tumor benigno que requieren una reconstrucción mamaria y no cuentan con derechohabencia. (ISAPEG 2023, p. 70)
	Unidad de medida	Personas (mastectomizadas o con deformidad mamaria que requieren una reconstrucción mamaria y no cuentan con derechohabencia). (ISAPEG 2023, p. 70)

Tema	Componente	Datos
	Cuantificación	130. (ISAPEG 2023, p. 70)
Población atendida	Definición	La población beneficiada directamente por el Programa se estima en 130 personas, mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer de mama u otro tumor benigno mamario, esta puede variar en función del costo al momento de adquirir los insumos requeridos y del panorama epidemiológico del país en casos de emergencia sanitaria. Este Programa se aplicará preferentemente en las zonas de atención prioritaria. (ISAPEG 2023, p. 70)
	Unidad de medida	Personas (mastectomizadas o con deformidad mamaria). (ISAPEG 2023, p. 70)
	Cuantificación	130. (ISAPEG 2023, p. 70)
Presupuesto para el año evaluado	Presupuesto original (MDP)	\$5,800,000.00 (Cinco millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.). (ISAPEG 2023, p. 74)
	Presupuesto modificado (MDP)	\$5,800,000.00 (Cinco millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.). (ISAPEG 2023, p. 74)
	Presupuesto ejercido (MDP)	\$3,219,793.38 (Tres millones doscientos diecinueve mil setecientos noventa y tres mil pesos 38/100 M.N.) (ISAPEG j, 2023).
Cobertura geográfica	Entidades Federativas en las que opera el programa	Estado de Guanajuato.
Focalización	Unidad territorial del programa	Estado de Guanajuato.

Anexo A. Cobertura territorial de la población atendida por el Programa QC2920 Calidad de vida para nuestras heroínas.



Beneficiarias anuales "Calidad de Vida para nuestras Heroínas"



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

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

Tipo	Descripción (Características que debe reunir la población en cada tipo)	Unidad de medida	Cuantificación	Metodología de cuantificación	Algoritmo de cuantificación	Fuente de los datos para la cuantificación	Justificación de la caracterización y forma de cuantificación (Incluir los plazos de revisión y actualización)
Población potencial	Documento de diagnóstico: Personas residentes del estado de Guanajuato.	Personas residentes en el estado.	Población total: Población del estado de Guanajuato, 6,379,677.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.
	Reglas de Operación: Personas residentes del estado de Guanajuato.	Personas residentes en el estado.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.
Población objetivo	Documento de diagnóstico: Población afectada o Universo: Mujeres de los 46 municipios del estado de Guanajuato, 3,269,339, Población de mujeres sin derechohabiencia, 1,924,009. Población	Mujeres de los 46 municipios del estado. Población de mujeres sin derechohabiencia. Población de mujeres de 40 a 69 años.	3,269,339 1,924,009 505,505,239	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.

Tipo	Descripción (Características que debe reunir la población en cada tipo)	Unidad de medida	Cuantificación	Metodología de cuantificación	Algoritmo de cuantificación	Fuente de los datos para la cuantificación	Justificación de la caracterización y forma de cuantificación (Incluir los plazos de revisión y actualización)
	de mujeres de 40 a 69 años, 505,505,239.						
	Reglas de Operación: 130 personas mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por cáncer de mama u otro tumor benigno que requieren una reconstrucción mamaria y no cuentan con derechohabiencia.	Personas mastectomizadas o con deformidad mamaria que requieren una reconstrucción mamaria y no cuentan con derechohabiencia.	130	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.
Beneficiarios directos	Documento de diagnóstico: Población blanco 101,047.	Población blanco.	101,047	Sin dato.	Sin dato.	Cubo CONAPO Proyecciones	Sin dato.
	Reglas de Operación: 130 personas, mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer de mama u	Personas mastectomizadas o con deformidad mamaria.	130	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.	Sin dato.

Tipo	Descripción (Características que debe reunir la población en cada tipo)	Unidad de medida	Cuantificación	Metodología de cuantificación	Algoritmo de cuantificación	Fuente de los datos para la cuantificación	Justificación de la caracterización y forma de cuantificación (Incluir los plazos de revisión y actualización)
	otro tumor benigno mamario.						

Anexo 2.- “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”

Formato según lo establece la Metodología del Marco Lógico.

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo		
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato mediante el acceso a la reconstrucción mamaria.	Esperanza de vida al nacer	Sin dato	A/B	Bases de datos de las Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas	Las personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorias.
Propósito	La población guanajuatense accede a procesos de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	Sin dato	$(A/B) * 100$	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre el número de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria de la Dirección General de Servicios de Salud	El personal de los servicios de salud brinda un acompañamiento adecuado a las personas que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo		
Componente	Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) otorgados.	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.	Sin dato	$(A/B) * 100$	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo concluidos de la Dirección General de Servicios de Salud	Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria
Actividad 1	Programación de personas a reconstrucción mamaria	Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria	Sin dato	$(A/B) * 100$	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre las personas programadas a reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo de la Dirección General de Servicios de Salud	Las solicitudes de las personas para reconstrucción mamaria por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto. Las personas cumplen con los criterios médicos para acceder a la reconstrucción mamaria
Actividad 2	Validación del expediente médico - administrativo	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	Sin dato	$(A/B) * 100$	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los expediente médico - administrativos de la Dirección General de Servicios de Salud	Las personas susceptibles a reconstrucción mamaria recopilan y requisitan la información necesaria conforme a ROP

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo		
Actividad 3	Procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	Sin dato	$(A/B) * 100$	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria pagados de la Dirección General de Servicios de Salud	Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma.

Anexo 3.- “Indicadores”

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

Indicadores del Programa o Proyecto													
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de	Frecuencia de	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
			<i>Sí/No</i>	<i>Sí/No</i>	<i>Sí/No</i>	Ascendente/Descendente							
Fin	Esperanza de vida al nacer	A/B	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Ascendente
Propósito	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	(A/B) *100	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Ascendente							

Indicadores del Programa o Proyecto													
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de	Claro	Relevante	Económico	Monitorable	Adecuado	Definición	Unidad de	Frecuencia de	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.	(A/B) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
Actividad 1	Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria	(A/B) *100	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
Actividad 2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	(A/B) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 3	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	(A/B) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Ascendente

Anexo 4.- “Metas del programa”

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

Metas del Programa o Proyecto									
Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
			Sí/No		Sí/No		Sí/No		
Fin	Esperanza de vida al nacer	75.5 para el 2023	Si	Años de esperanza de vida	No	Los involucrados en la operación del programa mencionaron que tanto el indicador como la meta se seleccionaron como un indicador proxy.		Los involucrados en la operación del programa mencionaron que tanto el indicador como la meta se seleccionaron como un indicador proxy.	Se sugiere seleccionar un indicador cuya relación con los beneficios generados por el cumplimiento de las metas del programa sea mayor. Atender las recomendaciones realizadas en el apartado de la MIR.

Metas del Programa o Proyecto									
Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Propósito	<p>Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.</p> <p>FTI Porcentaje de mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria</p>	100% (50 mujeres para el ejercicio fiscal)	Si	Mujeres con necesidad de reconstrucción mamaria	Si	El personal responsable de la operación del programa considera que con los recursos disponibles para el ejercicio fiscal 2023 y la evolución histórica registrada por el programa, la tendencia de la cobertura del programa es hacia la alza.	Si	El personal responsable de la operación del programa considera que con los recursos disponibles para el ejercicio fiscal 2023 y la evolución histórica registrada por el programa, es factible alcanzar las metas establecidas.	<p>Homologar la información de las metas en todos los documentos del programa: MIR, FTI, ROP, Diagnóstico, Procedimiento, etc.</p>
Componente	<p>Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.</p> <p>FTI Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos a mujeres</p>	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Si	Procedimientos de reconstrucción mamaria	Si	El personal responsable de la operación del programa considera que con los recursos disponibles para el ejercicio fiscal 2023 y la evolución histórica registrada por el programa, la tendencia de la cobertura del programa es hacia la alza.	Si	El personal responsable de la operación del programa considera que con los recursos disponibles para el ejercicio fiscal 2023 y la evolución histórica registrada por el programa, es factible alcanzar las metas establecidas.	<p>Sustituir el dato del número de mujeres para el ejercicio fiscal, por el atributo que aplique de acuerdo a la unidad de medida de la meta y el indicador.</p> <p>Homologar la información de las metas en todos los documentos del</p>

Metas del Programa o Proyecto									
Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
									programa: MIR, FTI, ROP, Diagnóstico, Procedimiento, etc.
Actividad 1	Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	Si	Personas candidatas a reconstrucción mamaria	Si		Si		<p>Sustituir el dato del número de mujeres para el ejercicio fiscal, por el atributo que aplique de acuerdo a la unidad de medida de la meta y el indicador.</p> <p>Homologar la información de las metas en todos los documentos del programa: MIR, FTI, ROP, Diagnóstico, Procedimiento, etc.</p>

Metas del Programa o Proyecto									
Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad 2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Si	Expedientes médico - administrativos	Si		Si		Sin propuesta.
Actividad 3	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	Si	Procedimientos de reconstrucción	Si		Si		<p>Sustituir el dato del número de mujeres para el ejercicio fiscal, por el atributo que aplique de acuerdo a la unidad de medida de la meta y el indicador.</p> <p>Ajustar la unidad de medida para hacerla consistente con el indicador.</p> <p>Homologar la información de las metas en todos los documentos del programa: MIR, FTI, ROP,</p>

Metas del Programa o Proyecto									
Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
									Diagnóstico, Procedimiento, etc.

Anexo 5.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

MIR VIGENTE

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
Fin	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población del Estado de Guanajuato mediante el acceso a la reconstrucción mamaria.	<p>Se propone eliminar y sustituir por el de tejido social y acceso oportuno a los Servicios de Salud de calidad en el estado de Guanajuato.</p> <p>En caso de que se decida mantener el objetivo, se sugiere atender las recomendaciones hechas para el resto</p>	Esperanza de vida al nacer	Mantener el indicador, retomando para su medición el dato estimado por la DGIS, indicando en la descripción del indicador que es una medida resumen calculada por la DGIS de la SSA y retomada para medir el impacto del programa y su vínculo con el objetivo de	Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Bases de datos de las Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas	Dato estimado por la DGIS de la SSA, en las Proyecciones de la población por condición de derechohabiente, elaboradas con base en las proyecciones generadas por el CONAPO, información de los Censos de Población y Vivienda, y la Encuesta Intercensal del	Las personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorios.	

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
		de los campos.		nivel superior al que se alinea y agregando el link al sitio de la fuente y sus metadatos.				INEGI y el Padrón General de Salud y las ENSANUT de la SSA. Fecha de publicación: 25/SEP/2020 Agregar el vínculo para acceso a la base de datos ³⁹ .		
		Contribuir a la construcción de un tejido social sano equitativo e incluyente mediante el acceso oportuno a los Servicios de Salud de calidad en el estado de Guanajuato		Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud Dato 2022: 33.2% (2,081.165 miles de personas)	Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.		Dato estimado por CONEVAL. Bases de datos de población en condición de carencia por acceso a los servicios de salud del CONEVAL ⁴⁰ . Complementar la información del medio de		Las personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorios.

39

https://sinba.salud.gob.mx/cuboPOBLACION/proyeccionesPoblacionDerechohabiencia2019_2021#:~:text=CUBO%3A%20PROYECCIONES%20DE%20POBLACI%C3%93N%20POR%20CONDICI%C3%93N%20DE%20DERECHOHABIENCIA.El%20Padr%C3%B3n%20General%20de%20Salud%20y%20las%20ENSANUT

⁴⁰ https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_estatal_2022.zip

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
								verificación con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
Propósito	La población guanajuatense accede a procesos de reconstrucción mamaria.	Población del estado de Guanajuato (con deformidad mamaria o que ha sido mastectomizada que es responsable del ISAPEG y la que no cuenta con afiliación a los servicios de salud) accede a procesos de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre el número de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.	El personal de los servicios de salud brinda un acompañamiento adecuado a las personas que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria.	
Componente	Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) otorgados.		Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento	Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria	

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
							concluidos de la Dirección General de Servicios de Salud	(debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		
				<p>Inversión promedio por procedimiento de reconstrucción mamaria otorgado</p> <p>Método de cálculo: (A/B)</p> <p>Definición de variables: A: Total del presupuesto del programa (\$) que se utilizó en la realización de los procedimientos de reconstrucción mamaria</p>	Se sugiere incluir la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.		Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo concluidos de la Dirección General de Servicios de Salud Reporte del importe ejercido por el proyecto, respecto al gasto		Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
				realizados en el año fiscal. B: Número de procedimientos reconstrucción mamaria realizados en el año fiscal.				programado para el ejercicio presupuestal vigente. Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
Actividad 1	Programación de personas a reconstrucción mamaria		Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre las personas programadas a reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.	Las solicitudes de las personas para reconstrucción mamaria por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto. Las personas cumplen con los criterios médicos para acceder a la reconstrucción mamaria	
Actividad 2	Validación del expediente médico - administrativo		Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados		Se sugiere incluir la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los expedientes médico - administrativos de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento	Las personas susceptibles a reconstrucción mamaria recopilan y requisitan la información necesaria conforme a ROP	

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
								(debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		
Actividad 3	Procedimientos de reconstrucción mamaria pagados		Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados		Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.	Registros administrativos del PSE QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria pagados de la Dirección General de Servicios de Salud	Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.	Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma.	
		Procedimientos de reconstrucción		Porcentaje de procedimientos de	Se sugiere incluir en la	Se sugiere incluir la meta programada		Registros administrativos del PSE		Las Unidades ejecutoras recopilan la

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
		mamaria realizados		reconstrucción mamaria realizados Método de cálculo: (A/B) *100 Definición de variables: A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria programados.	línea base del indicador.	para el indicador.		QC2920 sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria pagados de la Dirección General de Servicios de Salud. Complementar la información con: 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma de los procedimientos realizados.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
				<p>Proporción de beneficiarias del programa que evalúan el procedimiento quirúrgico en el rango de bueno (4pts).</p> <p>Método de cálculo: (A/B)</p> <p>Definición de variables: A: Número de personas beneficiadas con proceso de reconstrucción mamaria que evalúan el procedimiento como bueno B: Número de personas beneficiadas con proceso de reconstrucción mamaria encuestadas.</p>	Se sugiere incluir en la línea base del indicador.	Se sugiere incluir la meta programada para el indicador.		<p>Encuesta Metodología para Medir la Calidad de Vida en Reconstrucción Mamaria para Nuestras heroínas 2023, elaborada por la Dirección General de Servicios de Salud y la Dirección de Atención Médica.</p> <p>Complementar la información con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Nombre completo del documento que sustenta la información. 2.- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de 		Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma de los procedimientos realizados.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Situación actual)	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación Actual)	Indicador (Sugerencia)	Línea base (Sugerencia)	Meta programada (Sugerencia)	Medios de Verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos	Supuestos (Sugerencia)
								medición del indicador). 3.- Liga al sitio de la que se obtiene la información.		

MIR PROPUESTA

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)									Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)	Comportamiento del indicador		
Fin	Contribuir a la construcción de un tejido social sano equitativo e incluyente mediante el acceso oportuno a los Servicios de Salud de calidad en el estado de Guanajuato	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: • No cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.	Se trata de una medida resumen, calculado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y se retoma para medir el impacto del programa y su vínculo con el que se alinea.	Se trata de una medida resumen, calculado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y se retoma para medir el impacto del programa y su vínculo con el que se alinea.	Personas en condición de carencia por acceso a los servicios de salud	Anual	Año 2022: 33.2% de la población del estado (2,081.165 miles de personas)	Buscar el dato de las proyecciones de CONAPO-INEGI-CONEVAL	Descendente	<p>Dato estimado por CONEVAL.</p> <p>Nombre del documento: Bases de datos de población en condición de carencia por acceso a los servicios de salud del CONEVAL. Anexo estadístico entidades federativas 2022</p> <p>Periodicidad con que se genera el documento: Anual</p> <p>Vínculo al sitio de disposición: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_estatal_2022.zip</p> <p>https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_nacional_estatal_2022.zip</p>	Las personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorias.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)								Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)			Comportamiento del indicador
Propósito	La población del estado de Guanajuato con deformidad mamaria o que ha sido mastectomizada que es responsable del ISAPEG y la que no cuenta con afiliación a los servicios de salud accede a procesos de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	Mide la cantidad de personas con deformidad mamaria o mastectomizadas que se someten a una reconstrucción quirúrgica mamaria.	$(A/B) * 100$	A: Número de personas beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria B: Número de personas candidatas a reconstrucción mamaria	Personas con necesidad de reconstrucción mamaria	Mensual/Trimestral	1 persona beneficiaria	100% (50 personas para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente	Registros administrativos del PSE QC2920 Nombre del documento: Reporte del número de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria Periodicidad con que se genera el documento: Mensual/Trimestral Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud Vínculo al sitio de disposición:	El personal de los servicios de salud brinda un acompañamiento adecuado a las personas que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria
Componente	Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) otorgados.	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.	Mide la cantidad de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados a personas con deformidad mamaria o mastectomizadas respecto de los procedimientos solicitados.	$(A/B) * 100$	A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos. B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria solicitados.	Procedimientos de reconstrucción mamaria	Mensual/Trimestral	1 procedimiento de reconstrucción mamaria	100% (50 procedimientos de reconstrucción mamaria para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente	Registros administrativos del PSE QC2920 Nombre del documento: Reporte del número de procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo solicitados y concluidos. Periodicidad con que se genera el	Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)								Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)			Comportamiento del indicador
											<p>documento: Mensual/Trimestral</p> <p>Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud</p> <p>Vínculo al sitio de disposición:</p>	
	Procedimientos de reconstrucción mamaria (implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo) otorgados.	Inversión promedio por procedimiento de reconstrucción mamaria otorgado	Mide el costo promedio de los procedimientos de reconstrucción mamaria realizados en el año fiscal.	(A / B)	A: Total del presupuesto del programa (\$) que se utilizó en la realización de los procedimientos de reconstrucción mamaria realizados en el año fiscal. B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados en el año fiscal.	Costo promedio por procedimiento	Mensual/Trimestral	\$32,142.86	\$110,000.00	Constante	<p>Registros administrativos del PSE QC2920</p> <p>Nombre del documento: Reporte del número de procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo realizados. Reporte del importe ejercido por el proyecto, respecto al gasto programado para el ejercicio presupuestal vigente.</p> <p>Periodicidad con que se genera el documento: Mensual/Trimestral</p> <p>Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud</p>	Las personas mastectomizadas asisten para recibir la reconstrucción mamaria

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)								Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)			Comportamiento del indicador
											Vínculo al sitio de disposición:	
Actividad 1	Programación de personas a reconstrucción mamaria	Porcentaje de personas programadas a reconstrucción mamaria	Mide la efectividad en los tiempos de atención otorgados a las personas candidatas una vez que has sido determinadas como viables para el procedimiento. Cantidad de ocasiones que se programa una mujer para realizarle un procedimiento quirúrgico	$(A/B) * 100$	A: Número de personas programadas a reconstrucción mamaria. B: Número de personas en lista de espera de fecha de programación para la reconstrucción mamaria.	Personas programadas a proceso de reconstrucción	Mensual/Trimestral	1 persona programada	100% (50 personas programadas para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente	Vínculo al sitio de disposición: Registros administrativos del PSE QC2920 Nombre del documento: Reporte del número de personas programadas a reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo. Reporte del número de personas en lista de espera de fecha para reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo. Periodicidad con que se genera el documento: Mensual/Trimestral Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud Vínculo al sitio de disposición:	Las solicitudes de las personas para reconstrucción mamaria por los diferentes mecanismos y/o medios son referidas a los responsables del proyecto. Las personas cumplen con los criterios médicos para acceder a la reconstrucción mamaria

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)									Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)	Comportamiento del indicador		
Actividad 2	Validación del expediente médico - administrativo	Porcentaje de expedientes médico-administrativos validados	Mide la cantidad de expedientes médico-administrativos que cumplen con los criterios de elegibilidad de las ROP (Reglas de Operación)	$(A/B) * 100$	A: Número de expedientes médico-administrativos validados B: Número de expedientes médico-administrativos solicitados	Expedientes médico-administrativos	Mensual/Trimestral	1 Expediente médico - administrativo	100% (50 expedientes médico-administrativos para el ejercicio fiscal 2023)	Ascendente	Registros administrativos del PSE QC2920 Nombre del documento: Reporte de los expedientes médico-administrativos de las solicitudes de procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo. Reporte de los expedientes médico-administrativos de las solicitudes de procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor, tatuaje y/o tejido análogo validados. Periodicidad con que se genera el documento: Mensual/Trimestral Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud Vínculo al sitio de disposición:	Las personas susceptibles a reconstrucción mamaria recopilan y requisitan la información necesaria conforme a ROP

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)								Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)			Comportamiento del indicador
Actividad 3	Procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	Mide la cantidad de procedimientos de reconstrucción mamaria que fueron cubiertos con insumos comprados con recursos del programa.	$(A/B) * 100$	A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados	Procedimientos pagados	Mensual/Trimestral	1 Procedimiento pagado	100% (50 procedimientos de reconstrucción mamaria pagados)	Ascendente	Registros administrativos del PSE QC2920 Nombre del documento: Reporte del número de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados. Reporte del número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados. Periodicidad con que se genera el documento: Mensual/Trimestral Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud Vínculo al sitio de disposición:	Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)								Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)			Comportamiento del indicador
Actividad 4	Procedimientos de reconstrucción mamaria realizados	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados	<p>Mide la eficacia en la entrega del servicio que otorga el programa (Procedimientos de reconstrucción mamaria)</p> <p>Cantidad de ocasiones que una mujer se le realizan procedimientos quirúrgicos</p>	$(A/B) * 100$	<p>A: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados</p> <p>B: Número de procedimientos de reconstrucción mamaria programados.</p>	Procedimientos de reconstrucción mamaria	Mensual/Trimestral	1 Procedimiento de reconstrucción mamaria	50 Procedimientos de reconstrucción mamaria	Ascendente	<p>Registros administrativos del PSE QC2920</p> <p>Nombre del documento: Reporte del número de procedimientos de reconstrucción mamaria programados. Reporte del número de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados.</p> <p>Periodicidad con que se genera el documento: Mensual/Trimestral</p> <p>Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud</p> <p>Vínculo al sitio de disposición:</p>	Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma de los procedimientos realizados.

Nivel de Objetivo	Resumen Narrativo (Sugerencia)	Indicador (Sugerencia)								Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Variables	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base (Para el año fiscal)	Metas (Para el año fiscal)			Comportamiento del indicador
Actividad 5	Satisfacción de las personas beneficiarias evaluada	Proporción de beneficiarias del programa que evalúan el procedimiento quirúrgico en el rango de bueno (4pts).	Mide el grado de satisfacción de las personas beneficiarias con el proceso de reconstrucción mamario recibido.	(A/B)	A: Número de personas beneficiadas con proceso de reconstrucción mamaria que evalúan el procedimiento como bueno B: Número de personas beneficiadas con proceso de reconstrucción mamaria encuestadas.	Proporción de beneficiarias en rango de satisfacción bueno (4pts).	Anual	Rango de bueno (4pts).	Rango de bueno (4pts).	Constante	<p>Nombre del documento: Encuesta Metodología para Medir la Calidad de Vida en Reconstrucción Mamaria para Nuestras heroínas 2023, elaborada por la Dirección General de Servicios de Salud y la Dirección de Atención Médica.</p> <p>Periodicidad con que se genera el documento: Anual</p> <p>Responsable de la generación de la información: Dirección General de Servicios de Salud</p> <p>Vínculo al sitio de disposición:</p>	Las Unidades ejecutoras recopilan la información necesaria para la conformación del expediente en tiempo y forma de los procedimientos realizados.

Anexo 6.- “Evolución de la Cobertura”

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

Tipo de Población	Unidad de Medida	2021	2022	2023
P. Potencial	Población femenina	S/D	3,244,090	3,244,090
P. Objetivo	Mujeres mastectomizadas con deformidad mamaria	70	305	270
P. Atendida	Mujeres mastectomizadas con deformidad mamaria candidatas a reconstrucción mamaria	40	42	50
P. A. ----- X 100 P.O.		57.14	13.77	18.52

Nota. Se debe incluir la información para todos aquellos años disponibles.

Notas:

La unidad de medida se tomó del documento: Poblaciones potencial y objetivo 2022 y 2023_Carpeta_4

Los datos para el año 2021 se tomaron del documento 4T21_ISAPEG_ReporteSeguimiento P-G-Q_Final-QC2920.

Los datos para el año 2022 correspondientes a la población potencial y objetivo se tomaron del documento Poblaciones potencial y objetivo 2022 y 2023_Carpeta_4, y el de la atendida se tomó del documento ReporteSeguimientoFinalQs-2022 ISAPEG QC2920

Los datos para el año 2023 correspondientes a la población potencial y objetivo se tomaron del documento Poblaciones potencial y objetivo 2022 y 2023_Carpeta_4, y el de la atendida se tomó de la FTI del indicador del objetivo de Propósito.

Anexo 7.- “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

Nombre del programa: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas
Modalidad: Programa Social Estatal
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Unidad responsable: Dirección General de Servicios de Salud
Tipo de evaluación: Complementaria
Año de la evaluación: 2023

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance	Justificación
Fin	Esperanza de vida al nacer	Anual	75.5 para el 2023	Sin dato	Sin dato	El indicador se mide de forma anual.
Propósito	Porcentaje de personas beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	Anual	100% (50 mujeres para el ejercicio fiscal)	39	78%	El avance reportado para la meta es con corte a junio.
Componente	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria otorgados.	Anual	100% (50 mujeres beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)	S/D	S/D	<p>No se proporcionó información que permita realizar el cálculo del avance de la meta.</p> <p>En la información proporcionada sobre el avance del programa, la unidad de medida son personas beneficiadas, lo que no permite conocer el número de procedimientos realizados.</p> <p>La unidad de medición a la que se refiere el indicador es inconsistente con la unidad de medición indicada en la meta, es necesario corregir homologando la unidad de medición.</p>
Actividad 1	Porcentaje de personas	Anual	100% (50 mujeres)	S/D	S/D	No se proporcionó información que permita realizar el cálculo del avance de

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance	Justificación
	programadas a reconstrucción mamaria		beneficiadas para el ejercicio fiscal 2023)			<p>la meta.</p> <p>En la información proporcionada sobre el avance del programa, la unidad de medida son personas beneficiadas, lo que no permite conocer el número de personas programadas a reconstrucción.</p> <p>La unidad de medición a la que se refiere el indicador (Personas programadas a reconstrucción) es inconsistente con la unidad de medición indicada en la meta (mujeres beneficiadas), es necesario corregir homologando la unidad de medición.</p>
Actividad 2	Porcentaje de expedientes médico - administrativos validados	Anual	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	S/D	S/D	<p>No se proporcionó información que permita realizar el cálculo del avance de la meta.</p> <p>En la información proporcionada sobre el avance del programa, la unidad de medida son personas beneficiadas, lo que no permite conocer el número de expedientes validados, ni el número de expedientes sometidos a validación, para realizar el cálculo de avance de la meta.</p>
Actividad 3	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria pagados	Anual	100% (50 expedientes médico-administrativo para el ejercicio fiscal 2023)	S/D	S/D	<p>No se proporcionó información que permita realizar el cálculo del avance de la meta.</p> <p>En la información proporcionada sobre el avance del programa, la unidad de medida son personas beneficiadas, lo que no permite conocer el número de procedimientos realizados.</p>

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance	Justificación
						<p>La unidad de medición a la que se refiere el indicador (Procedimientos de reconstrucción) es inconsistente con la unidad de medición indicada en la meta (expedientes médico - administrativos), es necesario corregir homologando la unidad de medición.</p>

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo y se deben justificar los casos en los que los indicadores se hayan desviado de la meta.

Notas:

El avance de la meta de nivel propósito se reporta con corte a junio del 2023.

Los datos fueron obtenidos de la MIR y las Fichas técnicas de indicadores, correspondientes a lo solicitado en TdR.

Anexo 8.- Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”

Formato. Difusión de los resultados de la evaluación.	
1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Complementaria del Programa Social QC2920 "CALIDAD DE VIDA PARA NUESTRAS HEROÍNAS" para el ejercicio fiscal 2023	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 20 de julio 2023	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 03 de noviembre 2023	
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
1.5 Objetivo general de la evaluación: Contar con un análisis integral del programa “QC2920 Calidad de vida para Nuestras Heroínas” del ejercicio fiscal 2023 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar desde el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, si los elementos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención. 2. Verificar si los elementos de diagnóstico del programa se desarrollan con base en las directrices de la MML. 3. Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales, nacionales y agendas internacionales sean correcta y está actualizada. 4. Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores y valorar su utilidad para medir los resultados del Programa. 5. Valorar los resultados y desempeño del Programa respecto a la atención del problema para el que fue creado 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: Mixta	
<p>Descripción de las técnicas y modelos utilizados:</p> <p>Análisis de gabinete, análisis cualitativo, trabajo de campo.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Observación documental y bibliográfica. Permite el análisis de registros administrativos proporcionados por la dependencia, así como una investigación contextual que fortalezca mediante bibliografía de referencia, al contenido del análisis. b) Entrevista semiestructurada para servidores públicos. La técnica permite identificar los principales procesos dentro de la planeación, operación y ejecución del programa; con lo cual se brinda mayor profundidad de la información suministrada. c) Revisión documental d) Semaforización por rangos e) Comparativo histórico del desempeño. 	

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

a. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. Se observan metas para cada uno de los indicadores, sin embargo, son establecidas únicamente para el ejercicio fiscal 2023, por lo cual, no es posible determinar la evolución en metas, ya que no se cuenta con información suficiente que pueda establecer un contraste real con las fichas técnicas de indicadores, por ejercicio fiscal, aunque se expresen porcentajes en la evolución del indicador; esto es, no se tienen elementos contundentes de contraste.

2. El valor de línea base es incongruente para los niveles de Componente, Actividad 1 y Actividad 2.

3. No hay una consecuencia lógica entre las actividades 1, 2 y 3. Ya que para de acuerdo con la forma de lectura horizontal de la MIR, para que suceda la actividad 2, debe terminar la actividad 1, para que suceda la actividad 3, debe realizarse la actividad 2. Es decir, cada una es consecuencia inmediata de la siguiente.

4. El programa cuenta con un diagnóstico específico, con herramientas adecuadas y consistentes con la Metodología de Marco Lógico; es decir, se observa descripción de la problemática, arboles de decisión, alternativa de selección, contexto teórico metodológico, definición y estructuración de poblaciones, así como estrategia de cobertura. Elementos, que deberán ser actualizados cada ejercicio fiscal, además de establecer referencias bibliográficas adecuadas a su actualización.

5. El programa se alinea de forma directa a todos los instrumentos de jerarquía mayor y en su alineación es identificable la contribución de éste al cumplimiento de sus objetivos, lo cual permite establecer su contribución a metas y objetivos de planeación. Con la posibilidad de actualizar su información, seguimiento y sistematización.

6. Sí bien el programa cuenta con herramientas metodológicas de seguimiento como Fichas técnicas de Indicadores y Matriz de Indicadores para resultados; se requiere su actualización y homologación de criterios en todos sus instrumentos documentales, tales como: normativa, procesos y sistemas de reporte y seguimiento del programa.

7. El desempeño del Programa es adecuado y cuenta con herramientas metodológicas para su análisis, además de presentar seguimiento a beneficiarias con encuestas de satisfacción.

A su vez, con base en la información analizada, ha demostrado alcanzar su propósito para el cual fue diseñado.

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

Existen diversas fuentes de información que aportan datos para dar soporte al diagnóstico del programa.

El programa tiene más de siete años de operar y de contar con asignación de presupuesto. El programa cuenta con una carta proceso detallada que le proporciona elementos para construir los diferentes niveles de la MIR a manera de proceso. El programa ha superado el complicado reto que presenta la determinación de las poblaciones y las ha definido.

2.2.2

Oportunidades

El ISAPEG, genera toda la información (registros administrativos) de los programas de salud y la captura en los diferentes sistemas institucionales, estatales y federales

Asociar los logros del programa a otros indicadores de Fin Por normativa, la MIR se actualiza de forma anual, como parte del proceso de elaboración del presupuesto de egresos. El programa cuenta con información derivada de encuestas realizadas a sus beneficiarias.

2.2.3 Debilidades
El diagnóstico carece de referencias a experiencias de diseño e implementación de programas que atiendan problemáticas similares a la del programa. La alineación del programa , puede desvincularse a los instrumentos de planeación nacionales y estatales. La MIR presenta carencias técnicas tanto en su lógica vertical, como en la horizontal. El programa presenta deficiencias técnicas y metodológicas en la definición de sus indicadores y sus metas, lo que complica llevar a cabo un adecuado monitoreo del avance en su gestión.

2.2.4 Amenazas
El diagnóstico carece de sustento teórico - metodológico, por lo cual su argumentación es débil al no contar con un soporte científico más robusto. Diferencias de resultados a nivel Fin con respecto a la contribución del Programa. Se puede brindar información inconsistente en los resultados del programa. El comportamiento impredecible de la enfermedad en cada paciente y las consecuentes variantes en la evolución de cada una de ellas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

a. Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

El programa “QC2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”, presenta un diseño, consistente y congruente con la metodología de marco lógico asociada con la Teoría del Cambio, mediante la cual se diseñan los programa sociales, cuyo resultado aporta valor público a la política de salud, a la cual se vincula; así como a los objetivos de planeación estatales y nacionales, reflejados en un correcto desempeño, además de brindar resultados monitoreables y transparentes.

En cuanto al enfoque de la Metodología de marco lógico, los elementos de esta intervención pública son suficientes para justificar su atención. Se detectó una secuencia lógica y cronológica en la contribución del programa dentro de las etapas de formulación de políticas públicas, dentro de la fase de implementación y maduración de la política pública de salud.

Los elementos de diagnóstico se desarrollan bajo las directrices de la Metodología de Marco Lógico, no obstante, se requiere un ejercicio de actualización constante, determinando su vigencia en cada año de operación del programa. A su vez, no se detectan diferencias entre lo programado y lo realizado; lo que significa una correcta ejecución del PSE. Al contar con un diagnóstico, como elemento indispensable para toda intervención gubernamental, el programa mantiene un panorama claro del porqué su necesidad y hacia donde enforcará sus esfuerzos.

En el análisis de los elementos de la Matriz de Indicadores, el programa cuenta con las herramientas técnicas necesarias para su monitoreo y seguimiento. Lo cual permite dar seguimiento oportuno a sus objetivos por medio de los indicadores de desempeño planteados desde el Diagnóstico, presentando la posibilidad de ser actualizados en cada ejercicio fiscal.

Finalmente, los resultados y desempeño del programa muestran una clara atención al problema para el cual fue creado, manteniendo con ello su posibilidad de continuar aportando a los objetivos de la política de salud, tanto estatal como federal, así como al objetivo 3 asociado con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030.

b. Recomendaciones de acuerdo con su relevancia

1. Fortalecer el documento diagnóstico en las siguientes áreas:
 - Información contextual de la problemática actual del cáncer de mama desagregada en variables como edad, etnia, sexo, etc.;
 - Justificación teórica y empírica con información sobre la problemática;
 - Establecer la metodología para cuantificar las poblaciones, incluyendo sus referencias bibliográficas;
 - Incluir el plazo de revisión y actualización;
 - Incorporar las referencias bibliográficas.
2. Mejorar la redacción de causas en el árbol de problemas; por ejemplo: cambiar “falta” por “insuficiente”; homologar la redacción del problema en su diagnóstico vigente. Asimismo, agregar un efecto inmediato, correspondiente a la causa denominada “mujeres mastectomizadas”.
3. Incorporar todos los elementos de vinculación del programa con los instrumentos de planeación.
4. Dar un valor específico para cada indicador de componente actividad 1 y actividad 2, señalando su algoritmo de medición por cada ejercicio fiscal. Además, reestructurar las actividades de forma lógica para lograr el nivel de Componente. Unificar en una sola base de datos, el seguimiento a los indicadores correspondientes a cada meta y nivel de la MIR, por cada ejercicio fiscal de operación del programa.
5. Unificar en una sola base de datos, el seguimiento a los indicadores correspondientes a cada meta y nivel de la MIR, por cada ejercicio fiscal de operación del programa.
6. Realizar ajustes a la MIR y fichas técnicas en las siguientes áreas:
 - Valorar la pertinencia de seleccionar un indicador de fin cuya relación con los bienes y servicios que otorga el programa sea más directa.
 - Valorar la pertinencia de que la medición de los indicadores sea anual.
7. Homologar la información de las metas en todos los documentos del programa: MIR, FTI, ROP, Diagnóstico, Procedimiento.
8. Homologar los criterios, la cuantificación y distribución territorial de las poblaciones en todos los documentos normativos, diagnóstico, procesos y los sistemas de reporte para el seguimiento del programa.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: P.Dra. Fatima Lilian Figueroa Hernández

4.2 Cargo: Coordinadora de la evaluación

4.3 Institución a la que pertenece: FiArr Territorio Integral SAS de CV

4.4 Principales colaboradores: Lic. Jovita Sánchez Elizondo; Mtro. Sebastián Alejandro Vargas Molina

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: FiArr Territorio Integral <fiarr.territoriointegral@gmail.com>,

4.6 Teléfono (con clave lada): 01 473 736 77 89

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

5.2 Siglas: QC2920

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Salud 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	
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	Unidad administrativa: Dirección General de Servicios de Salud.
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/>	
6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
6.3 Costo total de la evaluación: \$145,000 pesos 00/100 M.N.	
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/	
7.2 Difusión en internet del formato: https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/ Por publicar	

Bibliografía

- Aguilar, L. (1992). El estudio de las políticas públicas. Estudio introductorio y edición. Miguel Ángel Porrúa. México
- Banco Interamericano de Desarrollo (2008). Panorama Social de América Latina 2007. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1227-panorama-social-america-latina-2007>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2008). Panorama Social de América Latina 2007. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1227-panorama-social-america-latina-2007>
- Banco Interamericano de Desarrollo, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (2007). Modelo abierto de gestión para resultados en el sector público. Revista del CLAD Reforma y Democracia, (39),149-210. ISSN: 1315-2378. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533693007>
- Cejudo, G. M., & Michel, C. L. (2016). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. Gestión y política pública, 25(1), 03-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792016000100001&lng=es&tlng=es
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos. CONEVAL 2019, recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico_Programas_Nuevos.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. México, DF: CONEVAL, 2013.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Términos de referencia de la Evaluación en materia de Diseño con Trabajo de Campo. CONEVAL (2020). Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Disenos.aspx
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos. CONEVAL 2019, recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico_Programas_Nuevos.pdf
- DOF (2020). Diario Oficial de la Federación. PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. DOF: 17/08/2020. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

- Gattgens, Ginia Picado (1990). La evaluación de programas sociales. Guía para la evaluación de Programas Sociales. Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000185.pdf>
- ISAPEG (2020). Gobierno del Estado de Guanajuato. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2020. Recuperado de: <https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/programa-social/programa-calidad-de-vida-para-nuestras-heroinas>
- ISAPEG (2021). Gobierno del Estado de Guanajuato. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2020. Recuperado de: <https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/programa-social/programa-calidad-de-vida-para-nuestras-heroinas>
- ISAPEG (2022). Gobierno del Estado de Guanajuato. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2022. Recuperado de: <https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/programa-social/programa-calidad-de-vida-para-nuestras-heroinas>
- ISAPEG (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Términos de Referencia para la Evaluación Complementaria del Programa Social QC2920 "CALIDAD DE VIDA PARA NUESTRAS HEROÍNAS" para el ejercicio fiscal 2023.
- ISAPEG a (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2023. Publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato. 31 de diciembre de 2022. [Insumos Q2920] Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1T65dKlvdILX4c07pz154KKAc567BqFjp/view?usp=drive_link
- ISAPEG b (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Diagnóstico 2023 PSE Q2920. [Insumos Q2920] Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1TUhKY9Wz9SNz5MUQBtku9FFAsok0Z7Ko/view?usp=drive_link
- ISAPEG c (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Informe de Evaluación de Diseño para el Proyecto de Inversión Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1HaU0NTQCgUbcWHRmRcdbQcHeHFCE6ea8/view?usp=drive_link
- ISAPEG d (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados para el Proyecto de Inversión Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas para el Ejercicio Fiscal 2019. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/18WhgefL_v-cjESLVjvoRILsqFDRRCi6/view?usp=drive_link
- ISAPEG e (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Informe de Evaluación Específica de Desempeño para el Proyecto de Inversión Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, Ejercicios Fiscales 2020 - 2021. [Insumos Q2920]. Recuperado de:

https://drive.google.com/file/d/1HaU0NTQCgUbcWHRmRcdbQcHeHFCE6ea8/view?usp=drive_link

ISAPEG f (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Plan de Acción Formalizado 2019. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1eni3lu620sAayDK-v8I2vM6adCV_HVPi/view?usp=drive_link

ISAPEG g (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Plan de Acción Formalizado 2020. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1eni3lu620sAayDK-v8I2vM6adCV_HVPi/view?usp=drive_link

ISAPEG h (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Reporte de Avances de Seguimiento a Recomendaciones 2019. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1Zbk3WLAliYj9I1ceafQlXrZQG9cVEYri/view?usp=drive_link

ISAPEG i (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Reporte de Avances de Seguimiento a Recomendaciones 2020. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1H0rTqPa0ucmzGV54s2_5a8FucEjNWvlc/view?usp=drive_link

ISAPEG j (2023). Reporte Presupuestal Calidad de vida para nuestras heroínas. [Insumos Q2920]. Presupuesto del programa. Guanajuato. México.

ISAPEG k (2023). ACTUALIZACIÓN del Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024. [Insumos Q2920]. Programa Sectorial-Desarrollo-Humano-y-Social. Guanajuato. México.

ISAPEG k (2023). ACTUALIZACIÓN del Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024. [Insumos Q2920]. Programa Sectorial-Desarrollo-Humano-y-Social. Guanajuato. México.

ISAPEG l (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Matriz de Indicadores para Resultados. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1x4paihdstF1FAO1v1OCpMv8XCUqhfDQh/edit?usp=drive_link

ISAPEG m (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Fichas Técnicas de Indicadores. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XHrvu4GocCdeVIVr7U8AK-xGgnpLjB-O/edit?usp=drive_link

ISAPEG n (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Reporte Seguimiento Final Qs-2022 ISAPEG QC2920. [Insumos Q2920]. Recuperado de: https://drive.google.com/drive/folders/1uiTEoWMTku90IPkN1_6F_uvKxRntzilZ?usp=drive_link

ISAPEG o (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Reporte Seguimiento Qs-Corte Julio 2023-ISAPEG QC2920. [Insumos Q2920].

- Recuperado de:
https://drive.google.com/drive/folders/1uiTEoWMTku90IPkN1_6F_uvkvRntzilZ?usp=drive_link
- ISAPEG p (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Línea Base_2021 Reporte de Qs ISAPEG QC2920. [Insumos Q2920]. Recuperado de:
https://drive.google.com/drive/folders/1DS60b3I5D95j0uet7QuNvury3odOZ-tq?usp=drive_link
- ISAPEG q (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Línea Base_2022 Reporte de Qs ISAPEG QC2920. [Insumos Q2920]. Recuperado de:
https://drive.google.com/drive/folders/1DS60b3I5D95j0uet7QuNvury3odOZ-tq?usp=drive_link
- ISAPEG r (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Línea Base_2023 Reporte de Qs ISAPEG QC2920. [Insumos Q2920]. Recuperado de:
https://drive.google.com/drive/folders/1DS60b3I5D95j0uet7QuNvury3odOZ-tq?usp=drive_link
- ISAPEG s (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Reporte Presupuestal Calidad de vida para nuestras heroínas. Corte al 04 de agosto de 2023. [Insumos Q2920]. Recuperado de:
https://drive.google.com/drive/folders/113ssvjs6FG3M6HnPNgoZ-tnl1vgfpak6?usp=drive_link
- ISAPEG t (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 4T21_ISAPEG_Reporte Seguimiento P-G-Q_Final-QC2920. [Insumos Q2920]. Recuperado de:
https://drive.google.com/drive/folders/1BZyT0wvJIA7HFwLo6r4F38q7UNnqfLNB?usp=drive_link
- ISAPEG w (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. 2T23_ISAPEG_ReporteSeguimiento P-G-Q_FINAL-QC2920. [Insumos Q2920]. Recuperado de:
https://drive.google.com/drive/folders/1BZyT0wvJIA7HFwLo6r4F38q7UNnqfLNB?usp=drive_link
- ISAPEG x (2023). Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Poblaciones potencial y objetivo 2022 y 2023. [Insumos Q2920]. Recuperado de:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1etbL2YKgolvEychTakraSgTvK--KUu6K/edit?usp=drive_link&oid=111488138334312571899&rtpof=true&sd=true
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2015/129382/metinvsocuan_presentacioa2015.pdf
- Naranjo, María. (2006). Evaluación de programas de salud. *Comunidad y Salud*, 4(2), 34-37. Recuperado en 05 de mayo de 2020, de
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es&tlng=es.

- Pérez Díaz Julio. Fórmula para el cálculo de la esperanza de vida. Curso de Demografía. Centro de Estudios Demográficos UAB. Consulta en línea. <https://apuntesdedemografia.com/curso-de-demografia/temario/tema-4-analisis-de-la-mortalidad/formula-para-el-calculo-de-la-esperanza-de-vida/>
- Picazzo-Palencia, Esteban, Flores-Segovia, Miguel A. y Cruz-Maldonado, María E. De la Cruz Maldonado. Análisis regional de la esperanza de vida al nacer en México, por medio del método de regresión. Revista de Salud Pública [online]. v. 20, n. 6 [Accedido 19 Setiembre 2023] , pp. 725-729. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.35806>>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.35806>.
- Públicos. ILPES, CEPAL. Recuperado de: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/43323/Presentation_Evaluacion_Programas.pdf
- Ruiz Méndez, María del Rocío, & Aguirre Aguilar, Genaro (2015). Etnografía virtual, un acercamiento al método y a sus aplicaciones. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, XXI (41),67-96. ISSN: 1405-2210. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=316/31639397004>
- SFlyA (2023). Programas y Proyectos de Inversión. Reporte DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2023. [02 PPI].Gobierno del Estado de Guanajuato. México. Disponible en: <https://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/main>
- SHCP. (2019). Evaluación de Políticas y Programas Públicos. Evaluación de Procesos. Recuperado de: <https://www.mexicox.gob.mx/>.
- SHCP-UNAM. Cuaderno de material de apoyo del Diplomado de Presupuesto Basado en Resultados. Módulo 5. Metodología del Marco Lógico. Recuperado de http://governacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/1093/8/images/Modulo-5_metodologia-del-marco-logico.pdf
- Tassara, C. (2014). Políticas públicas, cohesión social y desarrollo local: La experiencia europea y los aportes de la cooperación euro-latinoamericana. Perf. de Coyunt. Econ. [online]. 2014, n.23, p..15-36. ISSN 1657-4214. Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-42142014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es