



**I S A P E G**

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

**EVALUACIÓN DE DISEÑO PARA EL PROYECTO DE  
INVERSIÓN**

---

**Q1331 DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO CON  
CITOLOGÍA BASE LÍQUIDA**

**EJERCICIO FISCAL 2018**



**EVALUACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES**

## Contenido

Resumen.....	4
Introducción.....	6
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos .....	7
Metodología .....	8
Valoración del Programa o Proyecto.....	15
1. Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto.....	15
2. Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados .....	16
3. Poblaciones potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad. ....	16
4. Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención .....	16
5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	16
6. Presupuesto y Rendición de cuentas.....	17
7. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos .....	17
I. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa .....	18
II. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales .....	25
III. Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad .....	30
IV. Padrón de beneficiarios .....	38
V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	42
VI. Presupuesto y Rendición de cuentas.....	62
VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias .....	68
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	78
Bibliografía .....	79
Anexos .....	81
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo	81
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios.....	82

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados.....	83
Anexo 4. Indicadores .....	84
Anexo 5. Metas del proyecto.....	86
<i>Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.....</i>	<i>88</i>
Anexo 7. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación .....	90
Anexo 8. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos presupuestarios. ....	94
Anexo 9. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación .....	95

## Resumen

El proyecto Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida a lo largo del proceso de evaluación presentó algunas áreas de oportunidad, las cuales pueden fortalecerse para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados. En relación con la justificación y diseño, se identificó que este cuenta con un diagnóstico, árbol de problemas y objetivos; no obstante, en la etapa de revisión y análisis de la información se observó que el problema presentó algunas inconsistencias en su redacción, lo cual provocó cambios en el resumen narrativo de la MIR.

En lo referente a la contribución del proyecto con las metas nacionales y planeación orientada a resultados, se encontró que se vincula únicamente con el Programa Sectorial, por lo que se realizó una sugerencia de alineación, en la cual se incluyeron instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales. En cuanto a la población, el análisis realizado permitió identificar que ha sido definida correctamente, sin embargo, en lo referente a su cuantificación, no se define una metodología específica y detallada para su forma de cálculo.

Aunado a lo anterior, los responsables del proyecto hicieron énfasis en que no cuentan con una base de datos específica, ya que está dirigido a población abierta y la captura de la información se realiza en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>; de manera que, no recolecta información socioeconómica o datos de control de las mujeres beneficiadas. En cuanto a la MIR, se observó que las definiciones tanto de los objetivos a nivel de fin y de propósito presentan algunas deficiencias, por ello, se recomendó revisar la MML para adecuar y estructurar el planteamiento de estos objetivos.

Con relación a la rendición de cuentas, se proporcionó el presupuesto clasificado por partidas. Asimismo, se sugirió atender las recomendaciones planteadas en el contenido de la evaluación con la finalidad de reforzar la estructura lógica, el diseño, la gestión y los resultados.

En este sentido y una vez que se llevó a cabo la valoración del proyecto con la metodología planteada para esta evaluación, se determinó que cuenta con los elementos mínimos necesarios para cumplir con sus metas y objetivos; de la misma forma, a partir

del análisis realizado en cada uno de los apartados, se pudo detectar que la orientación otorgada a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado.

## Introducción

La presente evaluación del proyecto de inversión Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida (Q1331) es realizada por FiArr Territorio Integral. Para el desarrollo de la evaluación en materia de diseño se utilizaron los Términos de Referencia (TdR) proporcionados por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018a). Lo anterior, MML, la cual permite analizar la lógica y la congruencia de los objetivos de un programa y su relación de causalidad con objetivos de mayor nivel, incrementando con ello la precisión en la planeación de los programas o proyectos (UNAM y SHCP, 2017).

El cuestionario se estructura con los siguientes apartados: 1) Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto, 2) Contribución del proyecto a las metas nacionales y planeación orientada a resultados, 3) Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad, 4) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, 5) Matriz de Indicadores para resultados, 6) Presupuesto y rendición de cuentas y 7) Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos. Además, se integra por un total de 31 preguntas, las cuales deben ser contestadas mediante un esquema binario “Sí” o “No”; no obstante, cuando las particularidades del programa evaluado no permitan responder la pregunta, se puede anotar “No aplica” (ISAPEG, 2018a).

Para 24 de las preguntas, existe una rúbrica cuantitativa complementaria; en el caso de que la respuesta sea un “Sí” la escala de valoración es de uno a cuatro, donde el uno es la puntuación más baja y el cuatro la más alta; en caso contrario, si la respuesta es “No”, se considera información inexistente y su valoración es cero.

Las 7 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen valoración cuantitativa) se responden con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Además, el informe final de la evaluación incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del programa, las características del programa, las conclusiones, la valoración final del programa o proyecto, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos.

## Objetivo General

Analizar y valorar el diseño del proyecto de inversión Q1331 “*Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida*” con el propósito de identificar si contiene los elementos necesarios para obtener las metas y objetivos planteados; es decir, analizar si la orientación que se le otorga a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado en el diagnóstico a través de la MML.

## Objetivos Específicos

1. Analizar desde un enfoque de política pública-teoría del cambio, si la creación está debidamente justificada. Es decir, si el problema que se identifica se atiende de la mejor manera posible y observar si éste contribuye a la solución del problema por el cual fue creado.
2. Analizar la congruencia del Proyecto mediante la valoración de su alineación con los instrumentos de planeación nacional y sectorial.
3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.
4. Analizar la consistencia entre el diseño del Proyecto y la normativa aplicable.
5. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
6. Analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR del Proyecto, así como los Indicadores en ella definidos y sus Fichas Técnicas.
7. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.
8. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
9. Identificar si el Proyecto incorpora la perspectiva de género, en los términos dispuestos en la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guanajuato.
10. Identificar si el Proyecto cuenta con un mecanismo de seguimiento y monitoreo, definido mediante los instrumentos de planeación.
11. Identificar las áreas de mejora para tener un diseño conceptual consistente.

## Metodología

Con base en la fusión de los Términos de Referencia (TdR), del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)<sup>1</sup>, la Dirección de Planeación del Instituto de Salud Pública (ISAPEG), define se los criterios para la elaboración del Informe final de la evaluación en materia de Diseño:

Tabla 1. Anexo A. Criterios para aplicar la evaluación de Diseño

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto	1 a 4	4
Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados	5 a 7	3
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	8 a 13	6
Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención	14 a 16	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	17 a 27	11
Presupuesto y Rendición de cuentas	28-30	3
Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos	31	1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>31</b>

Fuente. Metodología de los Términos de Referencia (ISAPEG, 2018a).

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

En adición a lo anterior, el presente informe final incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del programa, las características del programa, las conclusiones, la valoración final del programa o proyecto, el análisis de fortalezas,

<sup>1</sup> Con el fin de agregar valor a la Evaluación en materia de Diseño se toman ciertos aspectos de los TdR de la SHCP. Se cita a pie de página las preguntas e incisos agregados.



oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos (9 anexos).

### **Antecedentes del Programa**

En el Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino, dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006, se mencionaba que, durante el año 2000, el 61% de las defunciones por cáncer cérvico uterino ocurrieron en 10 entidades federativas del país: Estado de México, Veracruz, Distrito Federal, Jalisco, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Guanajuato, Chiapas y Guerrero. Durante los últimos años, la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino ha mostrado una tendencia descendente, con una tasa de 10.5% defunciones por 100 mil mujeres de 25 y más años en 2015. Esta disminución no ha sido homogénea en todo el Estado. Se considera que actualmente el personal técnico se encuentra certificado para la toma y lectura de citología en base líquida.

El apartado III. Diagnóstico del documento del Programa de Acción Específico (PAE) Prevención y control del cáncer de la mujer 2013-2018, señala que, a nivel nacional, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, con una ocurrencia anual estimada de 13,960 casos en mujeres. A diferencia de los primeros seis años del siglo XXI, Guanajuato está fuera de las entidades federativas con mayor mortalidad por este padecimiento, siendo éstas: Colima, Oaxaca, Veracruz, Morelos y Chiapas. Se resalta que el cáncer en la mujer está asociado con el envejecimiento poblacional y con el estilo de vida, siendo que el cáncer de cuello uterino está asociado a la pobreza y marginación social, por lo que afecta con mayor incidencia a las mujeres de los estados del sursureste del país, concretamente a las que viven en zonas rurales o que son indígenas.

Según el Programa de Acción Específico, Prevención y Control de Cáncer de la Mujer 2013-2018, este tipo de proyectos buscan compensar la heterogeneidad estructural que caracteriza al contexto socioeconómico de los servicios de salud prestados a la población mexicana, la cual, más de la mitad (55.3%) sobrevive en estado de pobreza. En el mismo documento, se reporta que, en nuestro país, las neoplasias ginecológicas son la causa de la tercera parte de las muertes por cáncer en mujeres. Se reconoce que la detección temprana de este padecimiento aumenta sus posibilidades de cura, siendo éste un canal

para disminuir la mortalidad por cáncer. La detección o diagnóstico precoz requiere de educación que promueva un diagnóstico en etapas tempranas y del tamizaje o cribado utilización de pruebas sencillas en una población sana con el fin de detectar sistemáticamente a las personas que aún no presentan ningún síntoma pese a sufrir la enfermedad, siendo estas las pruebas de Papanicolaou o la detección biomolecular de Virus de Papiloma Humano para el cáncer cérvico uterino, así como de la capacitación de médicos, personal de enfermería y demás trabajadores de salud para que sepan identificar posibles señales de alerta de cáncer, y de clínicas de colposcopías y laboratorios de citología, patología y biología molecular.

En comparación con la citología cervical, la citología líquida incrementa hasta en un 65% la detección temprana de células precancerosas. También, se aumenta el rendimiento hasta en un 64% en la detección de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, así como la reducción de muestras insatisfactorias y resultados indeterminados, reduciendo la cantidad de llamadas a la paciente para una segunda toma. Esta prueba también permite diagnosticar el Virus del Papiloma Humano, evitando citar de nuevo a la paciente, agilizando el proceso y evitando las listas de espera. Anteriormente se tomaban las muestras con una espátula de madera. La muestra se tomaba con un híbrido y se metía en un gel para posteriormente analizarla con microscopio.

El proyecto de Inversión con clave Q1331 y nombre Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida, operó por primera vez dentro del estado de Guanajuato en 2015, al menos administrativamente se pagaron los insumos para tamizar. Lo anterior ya que el tamizaje fue reprogramado para iniciarse en enero de 2016 debido a que el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) se encontraba fuera de línea por actualización, y sin su operación, el registro y control del tamizaje no se puede realizar.

A partir de 2015, esta intervención gubernamental cuenta con financiamiento estatal propio mediante un el proyecto de inversión Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida. Su objetivo es coadyuvar a reducir la mortalidad por cáncer cérvico uterino en el estado de Guanajuato.

## **Datos generales del programa**

Nombre: Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida ejercicio fiscal 2018

Unidad Responsable: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG)

Unidad Responsable Descentralizada: Dirección General de Servicios de Salud

Fecha de inicio de operación: 2015 (primer reporte de Sit. Ptal. en R3; sin embargo, el tamizaje se aplicó hasta 2016 puesto que el SICAM estuvo fuera de línea por actualización.)

## **Problema o necesidad que atiende**

El cáncer cérvico uterino constituye la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más; por lo que, es necesario analizar las características demográficas de la población femenina en riesgo y la capacidad de respuesta del sector salud. Por ello, es un problema de salud prioritario, no sólo porque constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad que impacta económicamente en los años de vida saludable perdidos por las afectadas, sino porque es una enfermedad casi 100% prevenible. Se reporta que, en el estado de Guanajuato, el cáncer cérvico uterino ocasiona la muerte prematura de aproximadamente 156 mujeres cada año, afectando principalmente a las mujeres más pobres y vulnerables, con un efecto negativo para sus familias y sus comunidades. Por lo anterior, el problema que se busca abatir con la intervención que se lleva a cabo consiste en que: “las mujeres guanajuatenses de 26 a 64 años no tienen diagnósticos precisos y oportunos para detectar el cáncer de cuello uterino”.

## **Instrumentos de Planeación a los que se vincula el objetivo del Programa o Proyecto de inversión.**

El Objetivo general del proyecto consiste en estabilizar y posteriormente disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento (ISAPEG, 2018). Dicho objetivo, se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 asegurar el acceso a los servicios de salud y

estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, teniendo como línea de acción fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cervicouterino y de cáncer de próstata (Gobierno de la República, 2013). En relación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el objetivo del proyecto se relaciona con la Política Social, la cual busca construir un país con bienestar a través de su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, el cual tiene como finalidad proporcionar servicio en todo el territorio nacional y a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).

Con el Plan Estatal de Desarrollo 2040 el objetivo del proyecto se vincula con la Dimensión 1. Humana y Social con su Línea estratégica 1.1 Bienestar social, teniendo como objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes, estableciendo en su estrategia 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2018).

El objetivo del proyecto también se vincula con el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018 con la Línea estratégica 7: Salud estableciendo en su Meta 7.2.1 asegurar que las personas afiliadas al seguro popular reciban consulta segura; a su vez con la estrategia 7.2.1 impartir talleres de prevención y promoción a la salud que fomenten hábitos saludables, teniendo como acción: promover la detección y atención de enfermedades como cáncer cervicouterino, de mama, próstata, etc., (SDSH, 2018).

Con relación al Programa de Gobierno 2018-2024, en específico con el Eje Desarrollo Humano y Social, tendiendo como Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable, el cual establece en su Objetivo 2.2.2. Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud; y se implementa la Estrategia 2. Impulso a la atención oportuna y preventiva, realizando acciones como reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (IPLANEG, 2018a).

Para finalizar, el objetivo del proyecto se vincula con el objetivo 2. Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino del Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018 (Gobierno de la República, 2013a).

### **Bienes y servicios**

El mayor peso del proyecto de inversión Q1331 recae en el servicio de la aplicación de tamiz con citología en base líquida a mujeres en edad reproductiva. No obstante, en la ejecución del proyecto también se contempla la capacitación al personal en lectura y realización de citología de tamizaje con base líquida; así como el equipamiento de clínicas y laboratorios enfocados al tema.

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

Para el presente año fiscal, se tiene programado beneficiar a 119,000 mujeres de forma oportuna, a través de la implementación del modelo de atención integral en las unidades médicas del ISAPEG con la citología de tamizaje en base líquida para todas las mujeres en edad reproductiva, como método de tamizaje, detección y confirmación diagnóstica de cáncer cérvico-uterino con citología de tamizaje cada 3 años posteriores a dos citologías negativas de tamizaje obtenidas durante 2 años consecutivos.

## Principales metas del programa

En lo que respecta a las metas físicas estas se definen como<sup>2</sup>:

1) Adquisición de equipos de computación para laboratorios de citología para la captura y procesamiento de la información (asignación 2017), teniendo como unidad de medida: laboratorios de citología equipados, de los cuales se programaron y ejercieron 3, por lo tanto, la meta se cumplió al 100%.

2) Adquisición de refrigeradores de nueve pies para almacenamiento de muestras de laboratorio para cada una de las ocho jurisdicciones sanitarias (asignación 2017), teniendo como unidad de medida: las jurisdicciones sanitarias equipadas, de las cuales se autorizaron 8, pero no se presenta información de las ejercidas, por lo tanto, el avance del cumplimiento no está especificado.

3) Capacitación al personal de cinco laboratorios de citología (50) en actualización de lectura en citología base líquida; así como al personal médico y de enfermería (1000) de las unidades de primer nivel de atención en realización de citología de tamizaje con base líquida, teniendo como unidad de medida el personal capacitado, de los cuales se aprobaron 1050 capacitaciones, pero solo asistieron 859 para el cuarto trimestre tendiendo un cumplimiento de meta del 81.81%.

4) En la aplicación de tamiz con citología en base líquida a mujeres en edad reproductiva, su unidad de medida son las mujeres tamizadas. De las cuales se aprobaron 119,000 pruebas, pero solo se llevaron a cabo para el cuarto trimestre 46,905 teniendo un avance de la meta del 39.42%.

## Presupuesto Aprobado

El presupuesto autorizado para el proyecto Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida (Q1331) durante el ejercicio fiscal 2018 fue de \$13,983,000.00, de los cuales se modificaron a \$14,063,623.00 y se ejercieron \$14,007,898.62 teniendo un porcentaje de avance financiero de 99.60% (SFlyA, 2018, p. 699).

---

<sup>2</sup>Avance de las metas físicas y financieras del ejercicio fiscal 2018. Consultado en: <http://portalqgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/main>

## Principales Metas de Fin, Propósito y Componentes

En el Diagnóstico Situacional del Programa se identificó el Resumen Narrativo de la MIR como (ISAPEG, 2018):

- *Fin: Incremento en la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses*
- *Propósito: Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años que son responsables de la atención a la salud tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero*
- *Componente: Tamizar a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida*
- *Actividad 1: Compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad realizadas*
- *Actividad 2: Compra de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia*
- *Actividad 3: Capacitación al personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG*

Con base en lo anterior, se sugirió reestructurar la definición de los cuatro niveles de objetivos, ya que presentan algunas ambigüedades en su redacción. Además, se recomienda desarrollar las fichas técnicas de cada uno de los indicadores adicionando las siguientes características: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador.

## Valoración del Programa o Proyecto

La evaluación general del proyecto Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida (Q1331) tuvo una valoración de 2.82/4.00. A continuación, se describe la valoración por tema:

### **1. Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto**

El presente apartado tuvo una valoración de 2.33/4.00, ya que cuenta con un diagnóstico específico, el cual tiene definido su árbol de problemas y objetivos. Sin embargo, existen algunas deficiencias en el planteamiento del problema. Además, no especifican las

referencias bibliográficas de donde se obtuvo la información para la construcción del diagnóstico y tampoco se encontró un sustento teórico y empírico que documente de forma expresa el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.

## ***2. Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados***

La valoración fue de 3.00/4.00, ya que con base en su modalidad presupuestaria se vincula con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado con el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018. Sin embargo, no tiene documentada todas las alineaciones, es decir, su objetivo solo fue vinculado con los instrumentos de planeación nacional, por lo que, se sugirió realizar las alineaciones restantes.

## ***3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad.***

El apartado tuvo una valoración de 3.20/4.00, debido a que se definen los tipos de población, su cuantificación, unidad de medida y cuenta una plataforma específica (SICAM) para el registro de las mujeres que se realizan las pruebas de tamizaje. Sin embargo, no especifica la metodología empleada para la cuantificación de su población.

## ***4. Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención***

La valoración fue de 3.00/4.00, puesto que, en su diagnóstico situacional especifica de forma clara y precisa el tipo de servicio que se brinda a las mujeres: además, se hizo hincapié en que registro o control de las beneficiarias se lleva a través del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM). Asimismo, se identificó una estrategia cobertura, en la cual se establecen metas mensuales y anuales. No obstante, la base de datos no está difundida públicamente, ya que, solo personas autorizadas conocen el total de apoyos otorgados.

## ***5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)***

Tuvo una valoración de 2.40/4.00, debido a que en la MIR se definen los cuatro niveles de objetivos; sin embargo, el fin y el propósito presentan ciertas ambigüedades en su redacción, es decir, su definición carece de estructura metodológica. No obstante, las



actividades uno y dos no definen indicadores y medios de verificación. Tampoco se proporcionaron las fichas técnicas, por lo que, se hizo la sugerencia de revisar la MML propuesta por la Cepal (2015).

### **6. Presupuesto y Rendición de cuentas**

El presente apartado tuvo una valoración de 3.00/4.00, dado que, en la información proporcionada se logró identificar que el programa cuantifica los gastos por partidas. Sin embargo, los principales resultados del programa, así como la información para monitorear su desempeño no son públicos, ya que las plataformas que utilizan requieren usuario autorizado y contraseña (SED y SICAM).

### **7. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos**

El proyecto presenta coincidencias con el Programa Prevención y control del Cáncer de la Mujer; sin embargo, los responsables no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con otros programas nacionales que busque el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

## I. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa

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

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.
- d) Es relevante o prioritario para su atención por el Estado de Guanajuato<sup>3</sup>

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada se identificó el documento “Diagnóstico situacional”, el cual define el problema como: “Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años, que son responsabilidad de la atención a la salud, no tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero” (ISAPEG, 2018).

Sin embargo, existen algunos problemas estructurales en su planteamiento, por lo que surgen diversas interrogantes. Por ejemplo, la frase: “que son responsabilidad de la atención a la salud”, es meramente ambigua, dado que, podría ser entendido de diversas formas como a que ya el sector salud es responsable de los diagnósticos no precisos y oportunos. De igual forma, cuando se hace alusión a la palabra “oportuno” es algo exógeno, es decir, que no solo depende del sector salud, ya que, también es responsabilidad de las mujeres realizarse exámenes médicos periódicamente.

Por lo tanto, se recomendó modificar la redacción del problema y se sugirió el siguiente: “Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan diagnósticos inadecuados e imprecisos en la detección oportuna del cáncer de cuello de útero”.

De igual forma, en la documentación se identificó a la población potencial como 1,870,122 mujeres en edad reproductiva que son responsabilidad de atención médica

<sup>3</sup> Inciso relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2019, p. 9). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

del ISAPEG que no cuentan con seguridad social o afiliada al seguro popular. La población objetivo son mujeres en edad reproductiva que son responsabilidad de atención médica en ISAPEG y que asisten a los servicios médicos de las unidades

Por otra parte, no se encontró en algún documento los plazos para la revisión y actualización del problema que se pretende resolver con el tipo de intervención que el proyecto lleva a cabo. Por esta razón, se recomienda establecer en algún documento normativo o en documentos de trabajo dichos plazos.

Su prioridad para su atención por el estado de Guanajuato es clara, dado que es un problema mundial, y no exclusivamente de una determinada región, es decir, el cáncer de cuello de útero representa la segunda causa de muerte por tumor maligno en mujeres de 25 años y más. En Guanajuato se reportaron durante el año 2016 un total de 129 fallecimientos, los cuales han aumentado en los últimos tres años; por lo tanto, su atención es prioritaria. (ISAPEG, 2018).

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

- a) **Causas, efectos y características del problema.**
- b) **Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c) **Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) **El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa.</li> <li>• El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

En la información proporcionada se identificó que cuenta con un documento de diagnóstico. En dicho documento se analizó el árbol de problemas, el cual define como principales causas que dieron origen a la problemática: 1) las mujeres tienen prejuicios sobre acudir a los servicios de salud, 2) la poca disponibilidad de las mujeres para ser examinadas, 3) la insuficiente equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de, 4) insumos insuficientes para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad, 5) el acceso limitado a la detección de cáncer de cuello de útero por la economía familiar, 6) la insuficiente capacitación al personal médico y de laboratorio de ISAPEG, y 7) pruebas realizadas con errores (ISAPEG, 2018).

En relación con los principales efectos derivados del problema que se pretende resolver, se identificaron: 1) los problemas emocionales para el núcleo familiar, 2) los gastos catastróficos inesperados para el núcleo familiar, 3) el aumento de los costos en el sector salud por tratamientos a enfermedades de cáncer de cuello de útero, 4) el incremento de la mortalidad por cáncer cérvico uterino, y 5) el incremento de la incidencia del cáncer cérvico uterino.

En lo que respecta a la cuantificación y características de los tipos de poblaciones, la potencial se cuantificó en 1,851,271 y son mujeres en edad reproductiva de 20 a 69 años de los 46 municipios del estado de Guanajuato. La población objetivo son 965,448 mujeres de los 46 municipios. Los beneficiarios directos (población atendida) 119,000 mujeres en edad reproductiva de los 46 municipios que asisten a los servicios médicos

(ISAPEG, 2018a). En cuanto a la definición de las población potencial y objetivo se recomienda hacer una diferenciación más clara y detallada de estas, ya que, al analizar su conceptualización prácticamente es la misma.

En este sentido, se recomienda revisar la MML, la cual hace una clara diferenciación entre las principales características de los tipos de población, así como ejemplos clave para su definición. Por otra parte, no se encontró algún documento que especifique los plazos para la revisión y actualización del diagnóstico del proyecto. Por lo tanto, se recomendó incorporar un párrafo dentro del diagnóstico o documento normativo donde se especifiquen los periodos de revisión y actualización.

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo</li> </ul>

En la información proporcionada se identificó un diagnóstico, el cual engloba algunos aspectos teóricos y empíricos relacionados con la problemática, es decir, el documento comienza con el abordaje conceptual y caracterización del tipo de cáncer y de las técnicas Citología base líquida.

Además, se presentó un análisis estadístico de los principales efectos derivados del problema; por ejemplo, en el diagnóstico se hizo referencia a que el 12.8% (n=1,815/14,176) de las defunciones de mujeres residentes en el estado de Guanajuato son a causa de tumores malignos, según los datos reportados por el INEGI 2016, y de estos, el 30.2% (n=550) fueron atribuidos a cáncer de mama, cérvix y ovarios (ISAPEG, 2018). Con este fragmento, se pudo determinar que la justificación mantiene una linealidad consistente con el diagnóstico del problema.

Sin embargo, no se identificaron estudios e investigaciones que justifiquen los diversos efectos atribuibles del tipo de intervención que el proyecto lleva a cabo. Además, no especifican las fuentes bibliográficas de donde se obtuvo la información. Por lo anterior, se recomendó revisar bases de datos académicas y científicas que contribuyan a fortalecer dicho diagnóstico y reforzar el sustento teórico y empírico.

De igual forma, se identificaron algunas deficiencias lógico-estructurales en el desarrollo del documento, en otras palabras, la información se encuentra desordenada y no se observa una linealidad. Esto no quiere decir que la información este incorrecta, sino que, los responsables del proyecto deben reestructurar el diagnóstico. Por ejemplo, cuando se desarrolla un documento oficial deben cumplir ciertas características: 1) conceptualizar los principales términos, 2) hacer un análisis macro, meso y micro, es decir, de lo general a lo particular, 3) formato uniforme, 4) numeración de las páginas, y

5) agregar las citas y referencias bibliográficas, las cuales son fundamentales para verificar que la información que se detalla en el documento es verídica. Por lo anterior, se recomienda realizar dichos cambios en el documento “Diagnóstico Situacional” y se sugiere revisar el documento “Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos” (Coneval, 2019)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Elementos mínimos para considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos. Recuperado en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Oficio\\_VQZ.SE.026.16.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Oficio_VQZ.SE.026.16.pdf)

**4. ¿La modalidad presupuestaria del programa es consistente con el problema público o necesidad identificada, así como con los componentes que el programa genera y su mecanismo de intervención adoptado?<sup>5</sup>**

No procede valoración cuantitativa

Dado que el proyecto de inversión Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida (Q1331) presenta como principal problemática a “las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años no tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero”, se verificó que su modalidad presupuestaria se encuentra vinculada con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado al Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida y en específico al proyecto estratégico atención integral en salud, con el objetivo de incrementar la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses, referido de forma particular en su proyecto específico 1.1.3 Calidad y Calidez en Servicios de Salud. Por lo anterior, se pudo verificar que el proyecto es congruente con su modalidad presupuestaria y con el problema público que se busca resolver con el tipo de intervención.

---

<sup>5</sup> Pregunta relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2019, p. 13). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>



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

**5. En virtud de que el Fin del Programa está vinculado a alguna(s) de las Ejes Generales, cinco Metas Nacionales del PND vigente, a través del programa sectorial, (o excepcionalmente a un programa especial o institucional):<sup>6</sup>**

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>

En la información proporcionada por la dependencia se pudo identificar la alineación del proyecto con la Línea estratégica 7: Salud del Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018, con sus objetivos sectoriales: 7.1 Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos; 7.2 Impulsar la promoción, prevención y protección contra riesgos sanitarios de las enfermedades que afecten a la población guanajuatense; y 7.3 Acceso efectivo con calidad y calidez de los servicios de salud con la participación ciudadana. Sin embargo, al revisar las estrategias de cada uno de los objetivos sectoriales, no se encontró coincidencia. En otro sentido, tampoco se identificó el documento donde se obtuvieron las estrategias del Programa Cáncer de la Mujer, por lo tanto, es importante indicar la bibliografía de donde se obtuvo la información.

Por otra parte, si se vincula con la meta 7.2.1 asegurar que las personas afiliadas al seguro popular reciban consulta segura; a su vez con la estrategia 7.2.1 impartir talleres de prevención y promoción a la salud que fomenten hábitos saludables, teniendo como

<sup>6</sup> Pregunta adaptada para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 9). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

acción: promover la detección y atención de enfermedades como cáncer cervicouterino, de mama, próstata, etc., (SHSH, 2018).

En relación con la alineación a una de las metas al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018<sup>7</sup> no se encontró algún documento donde se estableciera dicha alineación. No obstante, se recomienda la siguiente: Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, teniendo como línea de acción fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cervicouterino y de cáncer de próstata (Gobierno de la República, 2013, p. 117). En lo que respecta al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).

Con base en todo lo anterior, el *propósito* del proyecto mantiene una estrecha relación con el programa sectorial, ya que ambos buscan detectar de manera oportuna el cáncer de cuello uterino. Además, sus resultados están en función del incremento de diagnósticos precisos y oportunos, lo cual impacta en la acción de la meta sectorial 7.2.1. promoción de la detección y atención de enfermedades como el cáncer. Sin embargo, los responsables no presentaron evidencia de la relación del *propósito* con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional, por lo que, se sugiere documentar dicho análisis.

---

<sup>7</sup> Para efectos de la presente evaluación la alineación será con PND 2013-2018, dado que el ejercicio fiscal que se evalúa corresponde al 2018. Sin embargo, se recomienda hacer las vinculaciones con los instrumentos de planeación vigentes.

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

El objetivo del proyecto se encuentra vinculado con los diversos instrumentos de planeación; por lo que, se sugieren las siguientes alineaciones:

Tabla 2. Vinculación del objetivo del programa con los Instrumentos de Planeación Estatales y Nacionales.

Objetivo del Programa	Relación con Programas (Sectoriales, de gobierno, institucionales, especiales, etc.):	Relación con el Plan Nacional de Desarrollo
<p>Objetivo general: Estabilizar y posteriormente disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento (ISAPEG, 2018).</p>	<p><b>Relación con el Plan Estatal de Desarrollo 2040:</b></p> <p>Dimensión 1. Humana y Social            Línea estratégica 1.1 Bienestar social.            Objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes.            Estrategia 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2018)</p> <p><b>Relación con Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018:</b></p> <p>Línea estratégica 7: Salud            Objetivo 7.2. Impulsar la promoción, prevención y protección contra riesgos sanitarios de las enfermedades que afecten a la población guanajuatense. Meta 7.2.1 asegurar que las personas afiliadas al seguro popular reciban consulta segura; a su vez con la estrategia 7.2.1 impartir talleres de prevención y promoción a la salud que fomenten hábitos saludables, teniendo como acción: promover la detección y atención de enfermedades como cáncer cervicouterino, de mama, próstata, etc., (SDSH, 2018)</p> <p><b>Programa de Gobierno 2018-2024</b>            Eje Desarrollo Humano y Social.            Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable.            Objetivo 2.2.2. Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud.            Estrategia 2. Impulso a la atención oportuna y preventiva            Acciones: realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (IPLANEG, 2018a).</p> <p><b>Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018</b></p>	<p><b>Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018</b></p> <p>Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.2. hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, teniendo como línea de acción fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cervicouterino y de cáncer de próstata            (Gobierno de la República, 2013)</p> <p><b>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b></p> <p>El objetivo del programa se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica,</p>

	El objetivo del programa se vincula con el objetivo 2. Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino (Gobierno de la República, 2013a).	pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).
--	--	--

Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018; IPLANEG, 2018; SDSH, 2018; Gobierno de la República, 2013; IPLANEG, 2018a; Gobierno de la República, 2013; Gobierno de la República, 2019).

## 7. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?<sup>8</sup>

El objetivo del proyecto de inversión se encuentra vinculado con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 como se plantea a continuación:

Tabla 3. Vinculación del Programa con los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Objetivo del Programa Q1331	Objetivos de Desarrollo Sostenible	Descripción de la contribución o aportación del Proyecto de Inversión a la meta de los ODS <sup>9</sup>
Estabilizar y posteriormente disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento (ISAPEG, 2018).	Objetivo 3. Salud y bienestar	Meta del objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.  3.7 Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (ONU, 2015, p. 5).

Fuente. Elaboración propia con información de los Objetivos de desarrollo sostenible, agenda 2030. Consultado en septiembre de 2019.

Existe una relación causal entre el objetivo 3 Salud y bienestar y el objetivo del proyecto, dado que, a través de los servicios de salud sexual se puede educar a la población sobre enfermedades de transmisión sexual que podrían en determinado tiempo desarrollar cáncer. Sin embargo, no se encontró un meta particular que hiciera referencia a la enfermedad en específico.

<sup>8</sup> Pregunta adaptada para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 15). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

<sup>9</sup> Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030. Recuperado de: Pregunta relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 10). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

### III. Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

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

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

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

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

### ***Población potencial y objetivo***

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

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por la dependencia se identificó conceptualmente a los tipos de población como: a) la población potencial 1,870,122 mujeres en edad reproductiva que son responsabilidad de atención médica del ISAPEG que no cuentan con seguridad social o afiliada al seguro popular, y b) la población objetivo son mujeres en edad reproductiva que son responsabilidad de atención médica en ISAPEG y que asisten a los servicios médicos de las unidades médicas de la institución (ISAPEG, 2018).

Sin embargo, existen algunas inconsistencias en la información proporcionada por los responsables de proyecto, ya que, en el documento “5\_Q1331\_CaCu\_Ajuste LB\_PRECIERRE \_ sep (2)” la definición, cuantificación y descripción de las poblaciones es diferente; por ejemplo, la población potencial se define como mujeres en edad reproductiva de 20 a 69 años de los 46 municipios y su cuantificación es de 1,851,271. La población objetivo son mujeres en edad reproductiva de los 46 municipios que son responsabilidad de atención médica del ISAPEG que no cuentan con seguridad social o afiliadas al seguro popular (965,448 mujeres). Del mismo modo, la población atendida son mujeres en edad reproductiva de los 46 municipios que son responsabilidad de atención médica del ISAPEG y que asisten a los servicios médicos de las unidades médicas de la institución (119,000) (ISAPEG, 2018a).

Durante el proceso de revisión de la información se observó que existe una diferencia entre las cuantificaciones de las poblaciones potencial. Por lo que, se recomienda

estandarizar a dichas poblaciones y sus respectivas cuantificaciones. Si bien, los responsables del proyecto hicieron hincapié en que, las poblaciones se actualizan con base en los cubos dinámicos, pero no se presentó evidencia de ello.

En relación con la metodología para su cuantificación, no se encontró un documento específico que detalle la metodología empleada para determinar a la población beneficiada con el tipo de intervención que se lleva a cabo. No obstante, se menciona que se obtiene a partir de proyecciones anuales de la población realizadas por la CONAPO; pero no puede considerarse una metodología clara, dado que, tampoco se explica. Por lo tanto, se sugiere definir tanto el método de cálculo que se utiliza para realizar la cuantificación como las fuentes de información.

Por otra parte, los responsables hicieron mención que, sólo se tamiza a mujeres guanajuatenses sin derechohabiencia, dentro del rango de edad 25 a 64 años y para la determinación de la población se lleva a cabo con base en los registros de proyección que emite la CONAPO (ISAPEG, 2018). Asimismo, se recomienda establecer un plazo para la revisión y actualización.



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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> </ul>

En la información proporcionada se hace hincapié que el ISAPEG cuenta con los registros de cada una de las mujeres beneficiadas del programa, cuyos datos se encuentran capturados en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>. Este sistema registra el tipo de atención otorgada, como prueba de virus del papiloma humano, citología en base líquida, exploración clínica de mama o mastografía que son otros servicios que ofrece el programa Cáncer de la Mujer.

En dicho sistema se asigna una clave única (clave SICAM), la cual se genera a partir del nombre, entidad de nacimiento, fecha de nacimiento, un patrón similar a la CURP (ISAPEG, 2018). Además, en la base de datos Q1331-Reporte mensual-2018 se lleva un conteo mensual de las mujeres que fueron tamizadas; no obstante, no se captura información socioeconómica de las beneficiarias (ISAPEG, 2018d). Como se mencionó en el primer párrafo, el registro de las beneficiarias se realiza en el SICAM; no obstante, no se proporcionó un manual que describiera el funcionamiento de la plataforma; y el acceso solo es para usuarios autorizados y cuando se trata de ingresar al sitio web aparece que la IP no puede ser encontrada. Por lo anterior, se recomienda documentar el proceso de captura en dicha plataforma y describir las principales variables de registro.

### ***Mecanismos de elegibilidad***

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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

En la información proporcionada por los responsables del proyecto se menciona que se obtiene proyecciones anuales de la población realizadas por la CONAPO. Sin embargo, no puede considerarse como una metodología clara, dado que, tampoco se explica el procedimiento que la CONAPO implementa.

Por lo tanto, no se encontró un documento específico que detalle la metodología empleada para determinar a la población beneficiada con el tipo de intervención que se lleva a cabo. En este sentido, se recomienda establecer el método de cálculo que se utiliza para realizar la cuantificación y las fuentes de información. Por ejemplo, hay que mencionar que tipos de encuestas utilizan, descripción de los procedimientos estadísticos empleados para determinar poblaciones o muestras, las variables que se miden, etc.

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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información del proyecto se identificó que la población objetivo es definida como: mujeres en edad reproductiva de los 46 municipios que son responsabilidad de atención médica del ISAPEG que no cuentan con seguridad social o afiliadas al seguro popular (965,448 mujeres) (ISAPEG, 2018a). De igual forma, en la información proporcionada se identificó que se cuenta con un registro de las metas mensuales de las mujeres que fueron tamizadas y su diferenciación por municipio.

Además de las metas mensuales, se identificaron una serie de metas anuales, las cuales se definen como: 1) adquisición de equipos de computación para laboratorios de citología para la captura y procesamiento de la información; 2) adquisición de refrigeradores de nueve pies para almacenamiento de muestras de laboratorio para cada una de las ocho jurisdicciones sanitarias; 3) capacitación al personal de los cinco laboratorios de citología (50) en actualización de lectura en citología base líquida; así como al personal médico y de enfermería (1000) de las unidades de primer nivel de atención en realización de citología de tamizaje con base líquida; y 4) aplicación de tamizaje con citología en base líquida a mujeres en edad reproductiva (ISAPEG, 2018b).

Dado que el proyecto se actualiza cada año, el horizonte de mediano y largo plazo es anual; por lo que, su estrategia de cobertura es congruente con su diseño y diagnóstico. No obstante, es importante desarrollar procedimientos o documentos de trabajo que establezcan su planeación estratégica durante el ejercicio fiscal. En este sentido se sugiere revisar la MML (Cepal, 2015; SHCP, 2018), la cual es una herramienta de planeación que permite estructura de forma lógica el diseño de los programas.

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

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada se menciona que los procedimientos para la selección de beneficiarios se realizan a través de las proyecciones de la población que año con año proporciona la CONAPO, a través de estas se identifica a la población que es responsabilidad de atención médica del ISAPEG, siendo las mujeres de 25 a 64 años (ISAPEG, 2018). De igual forma, sus principales procedimientos se apoyan en el Manual de Cáncer de Cuello Uterino en América Latina y el Caribe y en la Norma Nom-014-SSA-1994; por ende, se considera que los procedimientos para la selección de las beneficiarias están definidos de forma clara en la normatividad aplicable.

En lo que respecta a la estandarización, dichos procedimientos son conocidos por todas las instancias ejecutoras, y como se mencionó con anterioridad se cuenta con la plataforma SICAM, en la cual se realiza el registro de las mujeres tamizadas. Además, el Manual de Cáncer de Cuello Uterino en América Latina y el Caribe y en la Norma Nom-014-SSA-1994 están difundidos públicamente. De igual forma, los criterios para la selección de la población objetivo son congruentes con los procedimientos del proyecto para la elección de las beneficiarias, ya que son pruebas gratuitas que se aplican a mujeres de entre 25 a 64 años. Por consiguiente y aunque están definidos sus procedimientos de selección, se recomienda desarrollar un manual donde se documente paso a paso el proceso de selección de sus beneficiarios.

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

- a) Están adaptados a las características de la población objetivo.
- b) Los procedimientos cuentan con formatos definidos
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: SI

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada se identificó que no cuenta con ROP, por lo que sus documentos normativos son: la NOM-014-SSA2012, para Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento oportuno del Cáncer de Cuello Uterino, el Manual de Procedimientos para la Toma de citología Vaginal, el Manual de Procedimientos para Laboratorios de Citología, los Lineamientos para la Información Estadística del InDRE, y el Manual de procedimientos de Tamizaje de CAMU.

En dichos documentos se hacen explícitos los procedimientos generales para uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, tomar de muestras y equipamiento de los laboratorios; por lo que, se puede considerar que están apegados a un documento normativo y están adaptados en función de las necesidades de la población objetivo.

Sin embargo, pese a que el proyecto se rige por diversos documentos normativos, los responsables no proporcionaron evidencia de los procedimientos referente a la recepción, registro y trámite a las solicitudes de apoyo. Tampoco se encontró evidencia de que dichos procedimientos estén disponibles para la población y que se cuenten con formatos específicos.

Por lo tanto, se recomienda establecer de forma clara y precisa dichos procedimientos, los cuales son fundamentales para el correcto funcionamiento del proyecto. Además, se sugiere señalar si existe algún formato específico que las mujeres de 25 a 64 años tienen que llenar al momento de solicitar el apoyo.

#### IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

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

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada, se observó que no se cuenta con un padrón específico de las mujeres que reciben el servicio. Sin embargo, dentro del ISAPEG se cuenta con los registros de cada una de las mujeres beneficiadas, cuyos datos se encuentran procesados en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>.

En este sistema se registra el tipo de atención otorgada, como prueba de virus del papiloma humano, citología en base líquida, exploración clínica de mama o mastografía. Dentro de dicho sistema se asigna una clave única (clave SICAM), la cual se genera a partir del nombre, entidad de nacimiento, fecha de nacimiento y un patrón similar a la CURP (ISAPEG, 2018). Por consiguiente, se considera que la información se encuentra sistematizada. No obstante, no se encontró algún documento que defina los plazos para su revisión, actualización y depuración de los beneficiarios. Esto se debe a que la selección de dichas poblaciones está en función de la CONAPO y las pruebas se aplican a población abierta. Pese a ello, se recomienda especificar en el documento de diagnóstico el proceso de asignación del apoyo.

***Mecanismos de atención y entrega del apoyo***

**15. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- b) Están sistematizados.**
- c) Están difundidos públicamente.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.**

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada se determinó que el proyecto está enfocado a población abierta y se rige bajo los siguientes documentos normativos: la NOM-014-SSA2012, el Manual de Procedimientos para la Toma de citología Vaginal, el Manual de Procedimientos para Laboratorios de Citología, los Lineamientos para la Información Estadística del INDRE, y el Manual de procedimientos de Tamizaje de CAMU. Estos documentos hacen alusión al procedimiento general de tamizaje; de igual forma, en la información revisada se identificó una base de datos donde se lleva un control mensual de las pruebas realizadas, por lo que, se considera que forman parte de los procedimientos de asignación del servicio y, a su vez, son medios de verificación y control del apoyo otorgado.

Con base en lo anterior, dichos procedimientos se encuentran estandarizados, sistematizados, apegados a su documento normativos y son utilizados por todas las instancias ejecutoras. No obstante, la base de datos no está difundida públicamente, ya que, solo personas autorizadas conocen el total de apoyos otorgados. En lo que respecta a la congruencia que guarda con los criterios para la selección de la población objetivo, tanto los documentos normativos como lo establecido en el diagnóstico situacional hacen referencia a un mismo tipo de población objetivo: mujeres con edad de 25 a 64 años; en otras palabras, los apoyos se otorgan a mujeres entre ese rango de edad.

Pese a que el proyecto define los procedimientos en los documentos normativos, se recomienda que los responsables conjunten en un solo documento dichos procedimientos con la finalidad de llevar un control interno de sus procesos y, con esto mantener una estructura sólida en su diseño, gestión y resultados.



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

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

En la información proporcionada se hace hincapié que el ISAPEG cuenta con los registros de cada una de las mujeres beneficiadas del programa, cuyos datos se encuentran registrados en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>. Este sistema registra el tipo de atención otorgada, como prueba de virus del papiloma humano, citología en base líquida, exploración clínica de mama o mastografía que son otros servicios que ofrece el programa Cáncer de la Mujer.

En dicho sistema se asigna una clave única (clave SICAM), la cual se genera a partir del nombre completo, entidad de nacimiento, fecha de nacimiento, un patrón similar a la CURP (ISAPEG, 2018). Sin embargo, no se pudo verificar dicha aseveración, dado que no se tiene acceso a la plataforma. Asimismo, se desconoce si se llenan previamente un formulario, el cual sería importante para conocer las características generales de dichas mujeres. Además, los responsables comentaron que no se recolecta información socioeconómica, dado que el proyecto está dirigido a población abierta y recolectar dichos datos no es prioritario.

**V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados**  
***De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados***

**17. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:**

- a) **Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Están ordenadas de manera cronológica.**
- c) **Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.**
- d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

En la información proporcionada se identificó que en la MIR se define el componente “Tamizaje realizado a mujeres de 24 a 64 años con pruebas de citología en base líquida. Dicho componente se integra de tres actividades, las cuales son definidas como: 1) compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad realizadas, 2) compra de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia y 3) capacitación al personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG (ISAPEG, 2018).

Una vez analizada la redacción de las actividades definidas en la MIR se sugiere hacer adecuaciones en su planteamiento con el objetivo de apegarse a lo establecido en la MML. Por ejemplo, en la *actividad 1* se recomienda sustituir la palabra “compra” por “adquisición”, ya que, con base en la MML, la redacción inicia con un sustantivo derivado de un verbo (ver tabla 4). En relación con la *actividad 2* se sugiere “adquisición de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad. De igual forma, las actividades se encuentran redactadas de forma cronológica y su cumplimiento es necesario para el logro del objetivo superior (componente). Asimismo, analizando la lógica horizontal propuesta en la MML, las *actividades* junto con los supuestos logran alcanzar sus *componentes*.

Dado todo lo anterior, se considera que las *actividades* están claramente definidas y ordenadas de manera cronológica en función de su componente. Además, éstas junto con los supuestos son necesarias para el logro del *componente*. Sin embargo, como se mencionó en el párrafo anterior se recomienda hacer adecuaciones a la redacción de las actividades 1 y 2 con base en la tabla 4.

Tabla 4. Elementos para el desarrollo del Resumen Narrativo

Resumen Narrativo		
Nivel de objetivo	Descripción	Ejemplo de Resumen Narrativo
Fin (impacto)	Cómo el programa contribuye, en el largo plazo, a la solución del problema o satisfacción de una necesidad que se ha diagnosticado.	<b>(Contribuir + objetivo superior + mediante + solución del problema)</b>
Propósito (resultados)	Es el resultado directo para ser logrado como consecuencia de la utilización de los componentes producidos por el programa. Es la contribución específica a la solución del problema (o problemas) diagnosticado (s) a nivel de fin.	<b>(Población objetivo o área de enfoque + verbo en presente + resultado logrado)</b>
Componente (productos y servicios entregados)	Son los bienes y/o servicios que produce o entrega el programa para cumplir su propósito. Deben expresarse en acciones o trabajo terminado.	<b>(Producto terminado o servicio proporcionado + verbo en participio pasado)</b>
Actividades (procesos o tareas)	Son las principales tareas que se debe cumplir para el logro de cada uno de los componentes del programa.	<b>(Sustantivo derivado de un verbo + complemento)</b> Ejemplos: A1.1 Elaboración A1.2 Difusión A1.3 Establecimiento

Fuente. Resumen Narrativo de la MIR (CONEVAL, 2013; UNAM Y SHCP, 2017)

**18. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:**

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuestas: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

En la información proporcionada se identificó en la MIR un solo *componente*, el cual tiene como objetivo “Tamizar a mujeres de 25 a 34 años con pruebas de citología en base líquida” (ISAPEG, 2018). No obstante, se recomienda realizar algunas adecuaciones a su redacción, ya que presenta ciertas inconsistencias. Por ejemplo, se habla de tamizar a mujeres de 25 a 34 años, cuando en el objetivo se hace alusión a mujeres de entre 25 a 64 años. Por lo tanto, se sugiere la siguiente redacción “Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida”.

En lo que respecta a su orientación, el componente es planteado como un resultado logrado, es decir, se define como un bien o servicio entregado. Del mismo modo, es necesario para el logro de un objetivo superior (propósito), en otras palabras, al realizar el análisis de la lógica horizontal el objetivo del *componente* más el supuesto contribuyen al logro o resultado del *propósito*.

**19. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

En la información proporcionada se analizó tanto la lógica vertical como la horizontal de la MIR y se determinó que el *propósito* del proyecto es consecuencia directa del resultado logrado del *componente* junto con el supuesto.

Dado que los resultados del *propósito* son exógenos, no se considera que estén controlados por los responsables de este, ya que, realizar los tamizajes no es solamente responsabilidad del sector salud, sino que las mujeres que reciben el servicio son quienes toman la decisión de hacerlo o no; por lo que, el sector salud busca sensibilizar a estas sobre los beneficios que tiene realizar el tamizaje.

Por otra parte, en la MIR se observó que el proyecto cuenta con un solo objetivo a nivel de *propósito* e incluye a su población objetivo. Asimismo, está redactado como una situación alcanzada, es decir, como un resultado logrado y es definido como “Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años, que son responsabilidad de la atención a la salud, tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero” (ISAPEG, 2018).

Sin embargo, aunque el *propósito* tiene todas las características señaladas en la pregunta, se sugiere revisar la frase: “que son responsabilidad de la atención a la salud”, ya que, podría ser entendido como que el sector salud es responsable de que las mujeres se hagan o no las pruebas de tamizaje y de ellos dependen los diagnósticos precisos y oportunos de detección.

Después de lo anterior, se propone hacer una adecuación en el planteamiento del propósito. En este sentido, se sugiere el siguiente: 1) Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección del cáncer de cuello uterino.

**20. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada se identificó que en la MIR el *fin* es definido como: “incremento en la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses” (ISAPEG, 2018). Sin embargo, la definición presenta ciertos problemas estructurales en su planteamiento, por lo que, se sugiere la siguiente definición “Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a servicios de salud”.

En relación con su aporte a un objetivo superior, este objetivo contribuye de forma directa con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud; además, en lo que respecta al análisis de la lógica horizontal y vertical se determinó que el propósito junto con el supuesto contribuye al logro del *fin*. Por otra parte, dado que los resultados del *fin* son exógenos, no se considera que estén controlados por los responsables del proyecto, ya que, para el logro de este existen diversos factores que inciden en su consecución.

En adición a lo anterior, en la MIR se identificó que solamente se cuenta con un objetivo a este nivel. De igual forma, se encuentra vinculado con la Línea estratégica 7: Salud, estableciendo en su Meta 7.2.1 asegurar que las personas afiliadas al seguro popular reciban consulta segura; a su vez con la estrategia 7.2.1 Impartir talleres de prevención y promoción a la salud que fomenten hábitos saludables, teniendo como

acción: promover la detección y atención de enfermedades como cáncer cervicouterino, de mama, próstata, etc., (SDSH, 2018).



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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada se identificó en la MIR la definición de los cuatro niveles de objetivos, es decir, se cuenta con el *fin, propósito, componente y actividades*. En este sentido, las actividades son definidas como: 1) Compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad realizadas, 2) Compra de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia, y 3) Capacitación al personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG (ISAPEG, 2018).

El *componente* es definido como Tamizar a mujeres de 25 a 34 años con pruebas de citología en base líquida. Al mismo tiempo, el propósito define que las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años, que son responsabilidad de la atención a la salud tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero; y el fin busca Incremento en la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses (ISAPEG, 2018). Pese a lo anterior, se recomienda reestructurar la redacción de los cuatro niveles de objetivos de la MIR con base en la MML.

Por lo anterior, se sugiere la siguiente propuesta de resumen narrativo:

- a) Fin: Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a servicios de salud.
- b) Propósito: Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección del cáncer de cuello uterino.
- c) Componente: Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida.
- d) Actividades: 1) compra de insumos para realizar las pruebas de citología con

mayor especificidad realizadas, 2) compra de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia.

**De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados**

**22. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:**

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada se observó que, en la MIR, los niveles de *fin*, *propósito*, *componente* y *actividad 3* cuentan con un indicador definido. Sin embargo, las actividades 1 y 2 no tienen especificado su indicador.

En este sentido, el indicador a nivel de *fin* presenta ambigüedad en su redacción, ya que no está especificado con claridad, por ende, no es relevante, económico, monitoreable y tampoco adecuado. El indicador a nivel de *propósito* hace referencia a cobertura de citología en mujeres de 25 a 64 años, por lo que no está redactado de forma clara en función a su objetivo, el cual tiene como resultado “Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección del cáncer de cuello uterino”, en otras palabras, el objetivo busca incrementar los resultados positivos en diagnósticos precisos y oportunos y el indicador hace referencia a medir cobertura, por lo que no son congruentes, de modo que, no es claro, relevante, monitoreable y adecuado (ISAPEG, 2018).

En lo que respecta al *componente*, su indicador es definido como “porcentaje de tamizaje de mujeres de 25 a 64 años con base líquida”, por lo que es claro, relevante, adecuado y monitoreable. Por otra parte, en relación con las *actividades la 1 y 2* no cuentan con indicadores definidos, y el indicador de la *actividad 3* busca medir el porcentaje de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del

ISAPEG, por lo que, se considera que está redactado de forma clara, relevante, adecuada y monitoreable. Se recomienda revisar la redacción de los indicadores con base en la MML y definir los indicadores de las actividades 1 y 2.

**23. 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, regular o nominal).**

Respuesta: No

En la información proporcionada se identificó que en la MIR se encuentran definidos los indicadores a nivel de *Fin, propósito, componente* y *actividad* 3. Sin embargo, no se identificaron las fichas técnicas de dichos indicadores, por lo que se recomendó diseñarlas con base en la MML.

Por lo anterior, es necesario que cada uno de los indicadores de la MIR cuenten con sus fichas técnicas y con las características establecidas en la pregunta: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y el comportamiento del indicador; esto con la finalidad de analizar y evaluar el comportamiento del indicador relacionado con sus metas y su consistencia con los supuestos y el objetivo planteado.

**24. 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: No

En la documentación proporcionada no se identificaron las fichas técnicas de los indicadores (en las cuales se establecen las metas) por lo que no se pudo identificar, si las metas cuentan con unidad de medida, y tampoco se logró determinar si están orientadas a impulsar el desempeño y su factibilidad.

Sin embargo, se observó que cuenta con metas físicas, las cuales se definen como: a) adquisición de equipos de computación para laboratorios de citología para la captura y procesamiento de la información, b) adquisición de refrigeradores de nueve pies para almacenamiento de muestras de laboratorio para cada una de las ocho jurisdicciones sanitarias, c) capacitación al personal de los cinco laboratorios de citología (50) en actualización de lectura en citología base líquida; así como al personal médico y de enfermería (1000) de las unidades de primer nivel de atención en realización de citología de tamizaje con base líquida, y d) aplicación de tamiz con citología en base líquida a mujeres en edad reproductiva, su unidad de medida son las mujeres tamizadas. De las cuales se aprobaron 119,000 pruebas, pero solo se llevaron a cabo para el cuarto trimestre 46,905 teniendo un avance de la meta del 39.42% (SFlyA, 2018).

No obstante, dichas metas físicas describen de forma clara su unidad de medida. En relación con su orientación al desempeño, están enfocadas al logro de los resultados del programa, es decir, su planteamiento es sólido y riguroso, de manera que, no presentan ambigüedad en su construcción. Asimismo, fueron factibles de alcanzar, ya que, junto con los recursos humanos y financieros con los que contó el programa durante el ejercicio fiscal 2018 se logró una meta financiera del 99.60% (SFlyA, 2018).

No obstante, se necesita verificar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar las metas en los cuatro niveles de objetivos de la MIR y, al mismo tiempo, su congruencia con las metas físicas definidas en el párrafo anterior. Por lo tanto, se

recomendó diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores, las cuales deben incluir: nombre del indicador, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y el comportamiento del indicador.

**25. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:**

- a) **Oficiales o institucionales.**
- b) **Con un nombre que permita identificarlos.**
- c) **Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- d) **Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50% al 69% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada, se observó que los medios de verificación de la MIR son oficiales e institucionales, ya que a nivel de Fin, propósito y componentes corresponden a bases del SICAM y la CONAPO. En relación con las actividades, únicamente la relacionada con las capacitaciones al personal tiene definido su medio de verificación.

Dado lo anterior, todos los medios de verificación de los indicadores cuentan con un nombre que permite identificarlos. No obstante, las actividades 1 y 2 no especifican sus medios de verificación; de manera que, se recomienda definirlos. Además, no es posible determinar si a través de dichos medios de verificación se puede reproducir el cálculo del indicador, ya que solo se definió SICAM y CONAPO, pero no se detalló que instrumento utilizaron para realizar la medición.

Los medios de verificación que pueden considerarse como válidos son: a) estadísticas existentes (INEGI, CONAPO, CEPAL, FAO, FMI, ONG, OIT, OMS, etc.); o preparadas para el cálculo de los indicadores del programa, b) material publicado que contenga información indispensable para verificar el logro de los indicadores, c) encuestas y d) registros administrativos, los cuales deben ser claramente especificados y detallados (CEPAL, 2015, p. 52-54). Por ejemplo, el medio de verificación del propósito “SICAM y CONAPO” son medios oficiales y de corte nacional. En conclusión, se recomienda especificar, detallar y reestructurar la redacción de los medios de verificación de los cuatro niveles de objetivos de la MIR para que permita reproducir el cálculo del indicador.



26. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada se identificó que la MIR cuenta con objetivos, indicadores y medios de verificación, los cuales son fundamentales para evaluar si se cumple con la lógica horizontal, en otras palabras, se refiere específicamente a si la MIR define los objetivos en el resumen narrativo y, si dichos objetivos contienen todos los indicadores para una correcta medición de los resultados y si estos indicadores cuentan con medios de verificación prácticos y confiables.

En este sentido, se analizó la lógica horizontal por cada renglón de la MIR, del cual se obtuvo lo siguiente:

1) Fin-Indicadores-Medios de Verificación: con base en el análisis de este conjunto de elementos se determinó que los medios de verificación a este nivel son los necesarios para calcular los indicadores; sin embargo, no son suficientes para realizar su cálculo, es decir, se habla de proyección de poblaciones, pero no se especifica de forma clara el MV de dichas proyecciones. De igual forma, el nombre del indicador es ambiguo, debido a que, solo enunció “esperanza de vida”, pero no se especifica si es porcentaje, tasa de variación número, etc., por lo que, se sugiere modificar el nombre del indicador.

2) Propósito-Indicadores-Medios de Verificación: sobre este conjunto de elementos, los medios de verificación son los necesarios y suficientes para el realizar el cálculo de los indicadores. De igual forma, el indicador permite medir los resultados del

objetivo a este nivel. No obstante, se recomienda que los medios de verificación SICAM y CONAPO se expliquen de forma más específica.

3) Componentes-Indicadores-Medios de Verificación: respecto a este conjunto de elementos los medios de verificación son los necesarios y suficientes para el realizar el cálculo de los indicadores. De igual forma, el indicador permite medir los resultados del objetivo a este nivel. No obstante, se recomienda que los medios de verificación SICAM y CONAPO se expliquen de forma más específica.

4) Actividades-Indicadores-Medios de Verificación: con base en el análisis de la lógica vertical a este nivel, se determinó que las actividades uno y dos no cuentan con medios de verificación y tampoco con indicadores. Sin embargo, en la actividad tres los medios de verificación son los necesarios y suficientes para el realizar el cálculo de los indicadores. También, permite medir los resultados del objetivo a este nivel.

Por lo anterior, se recomienda especificar en la MIR de forma detallada los instrumentos utilizados por los medios de verificación y revisar si son suficientes para el cálculo de los indicadores.

**Valoración final de la MIR**

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

No procede valoración cuantitativa.

Tabla 5. Sugerencia realizada a la MIR del Programa

Resumen Narrativo		Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Incremento en la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses	Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a servicios de salud	Esperanza de vida	Porcentaje de esperanza de vida de las mujeres guanajuatenses	Años de esperanza total/población femenina	Bases de datos de proyecciones de la población nacional y entidad federativas	Cubos Dirección General de información en salud CONAPO INEGI
<b>Propósito</b>	Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años de edad, que son responsables de la atención a la salud tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero	1) Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección del cáncer de cuello uterino	Cobertura de citología en mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de diagnósticos precisos y oportunos de casos de cáncer de cuello uterino	(Detecciónes de primera vez en mujeres de 25 a 64 años en la SSA/0.33 x número mujeres de 25 a 64 de población potencial femenina de la SSA en el estado) x 100	SICAM CONAPO	Todas las mujeres guanajuatenses que comienzan su vida sexual activa tienen la conciencia de someterse a una prueba de citología.  Normatividad vigente y aplicable al programa

Resumen Narrativo	Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>Componente</b></p> <p>Tamizar a mujeres de 25 a 34 años de edad con pruebas de citología en base líquida</p>	<p>Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida.</p>	<p>Porcentaje de tamizaje de mujeres de 25 a 34 años con base líquida</p>	<p>Porcentaje de mujeres tamizadas de 25 a 64 años tamizadas con citología de base líquida</p>	<p>(Mujeres de 25 a 34 años de edad tamizadas con base líquida/Total de mujeres de 25 a 34 años sin derecho a biencia del estado) x 100</p>	<p>SICAM CONAPO</p>	<p>Disponibilidad de las mujeres para ser examinadas</p>
<p><b>Actividad 1</b></p> <p>Compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad realizadas</p>	<p>Adquisición de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad</p>		<p>Porcentaje de insumos adquiridos para pruebas de citología</p>			<p>Se cuenta con interés de la oferta de proveedores</p>
<p><b>Actividad 2</b></p> <p>Compra de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia</p>	<p>Adquisición de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia</p>		<p>Porcentaje de equipo médico y mobiliario de laboratorio adquirido.</p>			<p>Se cuenta con interés de la oferta de proveedores</p>

Resumen Narrativo		Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Actividad 3</b>	Capacitación al personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Sin recomendación	Porcentaje de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	Sin recomendación	Número de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG/Total de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Listados de asistencia a la capacitación y listado nominal de personal contratado	El personal médico y de laboratorio muestra interés al proceso de capacitación como parte su formación y actualización en los procesos operativos de la citología de cuello de útero

Fuente. Matriz de Indicadores Para Resultados (ISAPEG, 2018).

## VI. Presupuesto y Rendición de cuentas

### *Registro de operaciones programáticas y presupuestales*

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

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por la dependencia se identificaron los gastos de operación y de capital. Además, se cuentan con diversas bases de datos donde se hace explícito la ejecución por partidas. De igual forma, en el Edo Sit. Ptta\_Q1331\_2018 y Diagnóstico Situacional del Programa Detección de Cáncer Cérvico con Citología Líquida (Q1331), establece que el monto de recursos aprobados para el proyecto es de \$13,983,000.00. En ese sentido, observaron las siguientes partidas por tipo de apoyo (ISAPEG, 2018c): 2510-Vial de Citología base líquida, 2540-Adaptado para TV/Colposcopio, 2540-Filtro para evacuador de humo, 2540-Lápiz porta electrodo, 2540-Prefiltro para evacuador del humo, 2720- Maletín para muestras, 3830-Pago de

congreso, 5150- Equipos de computación, 5310-Archivero para portaobjetos, 5310-Evacuador de humo, 5310-Microscopio con cámara digital, 5310-Microscopio de rutina, 5310-Microscopio triple cabeza, 5320-Cánula de Novak, 5320-Retractor de paredes vaginales.

### ***Rendición de cuentas***

**29. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.**
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.**
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.**
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.**

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por los responsables del proyecto se identificó que no cuenta con ROP, por lo que los documentos normativos son la NOM-014-SSA2012, para Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento oportuno del Cáncer de Cuello Uterino, además del Manual de Procedimientos para la Toma de citología Vaginal, el manual de Procedimientos para Laboratorios de Citología, los Lineamientos para la Información Estadística del InDRE, y el Manual de procedimientos de Tamizaje de CAMU.

De igual forma, se describen los principales resultados y avances de las metas físicas y financieras del respectivo ejercicio fiscal. Por otra parte, los resultados principales, así como la información para monitorear su desempeño no son públicos, ya que las plataformas que utilizan requieren usuario autorizado y contraseña (SED y SICAM). Por otro lado, tampoco se presentó evidencia de participación ciudadana en la toma de decisiones públicas.

En cuanto al procedimiento para gestionar las solicitudes de acceso a la información, éste se encuentra comprendido dentro del esquema implementado por el gobierno del



estado de Guanajuato, el cual se encuentra disponible en la página [https://transparencia.guanajuato.gob.mx/conocenos/preguntas\\_frecuentes.php](https://transparencia.guanajuato.gob.mx/conocenos/preguntas_frecuentes.php).

**30. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:**

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

Repuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>

Con base en la información proporcionada por la dependencia, cada mes la Dirección General de Planeación envía un formato Excel, en el cual evalúa el avance del proyecto, ya que diariamente se realiza el tamizaje de citología cervical. Esta información es registrada en la plataforma del SED y se envía a la SFlyA (ISAPEG, 2018e).

Además, se cuenta el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), en la cual diariamente se hace el registro de cada beneficiaria a quien se le realizó una citología vaginal de primera vez en la vida y primera vez en tres años como lo marca la NOM-014. La plataforma SICAM es observada y supervisada por el centro gestor del CNEGySR, a la cual sólo puede acceder el administrador del Sistema en el Estado (Coordinador Estatal SICAM) y el responsable del Programa de Cáncer de Cuello de Útero, ya que la información vertida en la plataforma es confidencial. Sin embargo, estas plataformas no son públicas, ya que como se mencionó en el párrafo anterior, solamente pueden ingresar usuarios autorizados.

Dado lo anterior, las acciones del proyecto están estandarizadas, es decir son implementadas por todos los actores responsables en la operación de este. Como se mencionó en el párrafo anterior, dichos procedimientos se encuentran sistematizados en la plataforma del SICAM, a la cual solamente tienen acceso usuarios autorizados. No obstante, no se encontró evidencia de que dichos procesos estén difundidos públicamente. En lo concerniente al documento normativo, no cuenta con ROP, ya que está dirigido a población abierta; sin embargo, se rige bajo la NOM-014-SSA2012, el

Manual de Procedimientos para la Toma de citología Vaginal, el manual de Procedimientos para Laboratorios de Citología, los Lineamientos para la Información Estadística del INDRE, y el Manual de procedimientos de Tamizaje de CAMU, en dichos documentos se hace mención de los procedimientos para la aplicación del tamizaje, por lo que, se considera que estos están apegados al documento normativo.

## VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

### 31. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa.

El proyecto tiene como objetivo: estabilizar y posteriormente disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento (ISAPEG, 2018). En este sentido, se observa una coincidencia con el siguiente programa federal:

Tabla 6. Coincidencia o complementariedades con programas federales

Programa	Coincidencia o complementariedad	Objetivo del programa	Tipos de población	Bienes o servicios
Programa Federal Prevención y control del Cáncer de la Mujer	Coincidencia	Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino	Mujeres a partir de 25 años se aplican exámenes exploratorios tanto de mama como de cuello uterino.	2.1. Impulsar las acciones de detección de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama; 2.2. Fomentar acciones de prevención y detección de cáncer del cuello uterino y de mama en grupos en situación de desventaja social; 2.3. Implementar acciones que aseguren la calidad del tamizaje de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama; 2.4. Instrumentar acciones para el seguimiento y evaluación diagnóstica de los casos sospechosos identificados en las estrategias de tamizaje; y 2.5. Promover acciones para asegurar el tratamiento oportuno y de calidad de los casos diagnosticados (Gobierno de la República, 2013).

Elaboración Propia (Con base en Gobierno de la República, 2013).

Con base en la revisión de la información por apartado e ítem solo se hizo énfasis en las fortalezas y debilidades, ya que las oportunidades y amenazas son externalidades que por pregunta es complejo determinar un análisis. Sin embargo, en la ficha de Difusión se realizó un análisis más exhaustivo tanto de las Fortalezas, las oportunidades, las debilidades como de las amenazas del programa en General.

Tabla 7. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Justificación de la creación y del diseño del programa</b>	El proyecto de inversión cuenta con árbol de problemas	1	Eliminar o sustituir la frase “que son responsabilidad de la atención a la salud”
	El proyecto cuenta árbol de objetivos	1	Eliminar o sustituir la frase “que son responsabilidad de la atención a la salud”
	El Programa cuenta con un diagnóstico	2	Pese a que se cuenta con un diagnóstico la información se encuentra desordenada y no especifica las referencias bibliográficas
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Justificación de la creación y del diseño del programa</b>	El programa no presenta las fuentes de información de la justificación teórica y empírica, es decir, tiene una justificación del tipo de intervención que el programa lleva a cabo, pero la información esta desordenada y no especifica la bibliografía de dónde la obtuvo.	3	Se recomienda reordenar la información para que tenga una linealidad al momento de hacer la lectura del programa. Además, se recomienda citar las fuentes de información de dónde se obtuvieron.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Contribución a las metas y objetivos</b>	La modalidad presupuestaria del	4	Se recomienda que en el

<b>nacionales</b>	programa es consistente con el problema público o necesidad identificada, así como con los componentes que el programa genera		documento normativo del programa se especifique el tipo de modalidad presupuestaria.
	El programa contribuye con uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible 2030	7	Especificar a grandes rasgos en un documento la relación del objetivo del proyecto con los ODS
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Contribución a las metas y objetivos nacionales</b>	El programa no presenta todas las vinculaciones con los instrumentos de planeación estatal y nacional	5 y 6	Se recomienda que los operativos del programa realicen las alineaciones correspondientes con los instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención</b>	El programa define los tipos de población. No obstante, no especifica una metodología de cuantificación y fuentes de información.	8	Pese a que la metodología empleada es la CONAPO es necesario especificar y definir dicha metodología.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención</b>	Dado que el programa no cuenta con Reglas de Operación, no tiene un padrón específico de beneficiarias; por ende, no recolecta información socioeconómica. De igual forma, cuenta con la SICAM, la cual es meramente de uso exclusivo de usuarios autorizados.	9 y 16	Se recomienda que los responsables del proyecto desarrollen un documento institucional que sustituya las Reglas de Operación con el propósito de estructurar la información del proyecto y pueda localizarse con mayor eficiencia y eficacia. De igual forma, se

			recomienda llevar un control interno de las mujeres que se realizan las pruebas, así como sus datos de control.
	El programa no define de forma específica la metodología para la determinación de los tipos de población, esto se debe a que implementan la de CONAPO.	10	Se recomienda definir y explicar la metodología propuesta por la CONAPO.
	El proyecto de inversión no cuenta con una estrategia de cobertura y tampoco documenta los procedimientos de acceso a los servicios.	11, 12, 13 y 15	Se recomienda que el proyecto de inversión documente de forma específica la estrategia de cobertura con todas sus características. De igual forma, se sugiere que se definan los principales procedimientos de operación del proyecto.
	El proyecto de inversión no cuenta con un padrón de beneficiarios, dado que sus poblaciones las obtiene de bases nacionales como la CONAPO	14	Se recomienda que se lleve un control interno de las mujeres que acuden a realizarse las pruebas con fines de registros y análisis al interior de la dependencia.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b>	Las actividades son suficientes para alcanzar un objetivo superior, y el componente se encuentra redactado como un servicios entregado u otorgado.	17 y 18	Se recomienda incluir la actividad 4 “equipamiento de los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia”. En relación con el componente se sugiere modificar un poco la redacción.

	En la MIR del proyecto el propósito está redactado como una situación alcanzada y es consecuencia directa de los componentes entregados.	19	Pese a que el propósito cuenta con todas las características establecidas en los TdR, se sugiere hacer algunas adecuaciones a su redacción.
	La definición del fin presenta ciertos problemas estructurales en su planteamiento	20	Se sugiere la siguiente definición "Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a servicios de salud integrales
	En la MIR del proyecto se observó de forma correcta la lógica horizontal y vertical de la matriz.	21	Se recomienda revisar las redacciones de los cuatro niveles de objetivos de la MIR y hacer pequeñas adecuaciones.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b>	El proyecto de inversión no cuenta con fichas técnicas de indicadores	22 y 23	Se recomienda diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores .
	Dado que los indicadores no cuentan con fichas técnicas, no se pudo identificar las metas de los indicadores.	24	Se recomienda diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores y definir las metas en estas.
	Los medios de verificación no están definidos claramente detallados.	25 y 26	Se recomienda que los responsables del proyecto definan de forma específica los medios de verificación.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>



<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Presupuesto y rendición de cuentas</b>	El proyecto detalla de forma específica las partidas presupuestarias	28	Se recomienda revisar la información financiera del proyecto de inversión, ya que en los documentos analizados existe inconsistencia.
	Los procedimientos de ejecución de las acciones o servicios están, estandarizados, sistematizados y apegados a los documentos normativos	30	Se recomienda difundir en la página del ISAPEG los procedimientos de la ejecución de los servicios del programa.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Presupuesto y rendición de cuentas</b>	El programa no cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas	29	Se sugiere que los responsables del proyecto documenten los principales mecanismos de transparencia.
<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>Complementariedades y coincidencias con otros programas federales</b>	El programa presenta complementariedades de programas federales.	31	Se recomienda documentar todas las complementariedades y coincidencias con el proyecto de inversión.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<b>Complementariedades y coincidencias con otros programas federales</b>	Los responsables del programa no documentan las complementariedades o coincidencias con otros programas federales.	31	Se recomienda documentar todas las complementariedades y coincidencias con el proyecto de inversión.

## Conclusiones

Con base en el análisis de la información del proyecto de inversión Detección del Cáncer Cérvico Uterino con Citología de base Líquida (Q1331), se determinó que cuenta con una estructura lógica, y presenta tanto fortalezas como áreas de oportunidad, las cuales aún se pueden potencializar para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados.

En relación con la justificación y diseño del proyecto se observaron algunas inconsistencias en el planteamiento del problema y, por ende, en el árbol de problemas y objetivos. Por otra parte, la justificación teórica y empírica no especifica las fuentes de información.

En lo que respecta a la contribución del proyecto a las metas nacionales y planeación orientada a resultados, se observó que se vincula con diferentes instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales. Sin embargo, solo está documentada la relación con el Programa Sectorial, por lo que se hicieron las sugerencias de vinculación correspondientes (CEPAL, 2015).

Las poblaciones o áreas de enfoque son definidas y cuantificadas, pero no cuentan con una metodología específica y detallada de su forma de cálculo. De igual forma, los responsables del proyecto hicieron hincapié en que este no cuenta con una base de datos específica, dado que ellos capturan la información de sus beneficiarias en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>.

Respecto a la MIR, se observó que las definiciones de los objetivos a nivel de fin y de propósito presentan deficiencias en su redacción. Además, en la información revisada no se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por lo que se sugirió diseñarlas. En lo que respecta al presupuesto y rendición de cuentas se proporcionó la información financiera por partidas específicas, lo cual hizo posible identificar los principales gastos en los que se incurre para llevar a cabo el tipo de inversión realizada.

Para finalizar, se identificaron coincidencias con el programa Prevención y control del Cáncer de la Mujer; sin embargo, los responsables del proyecto no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programas nacionales,

que busquen el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

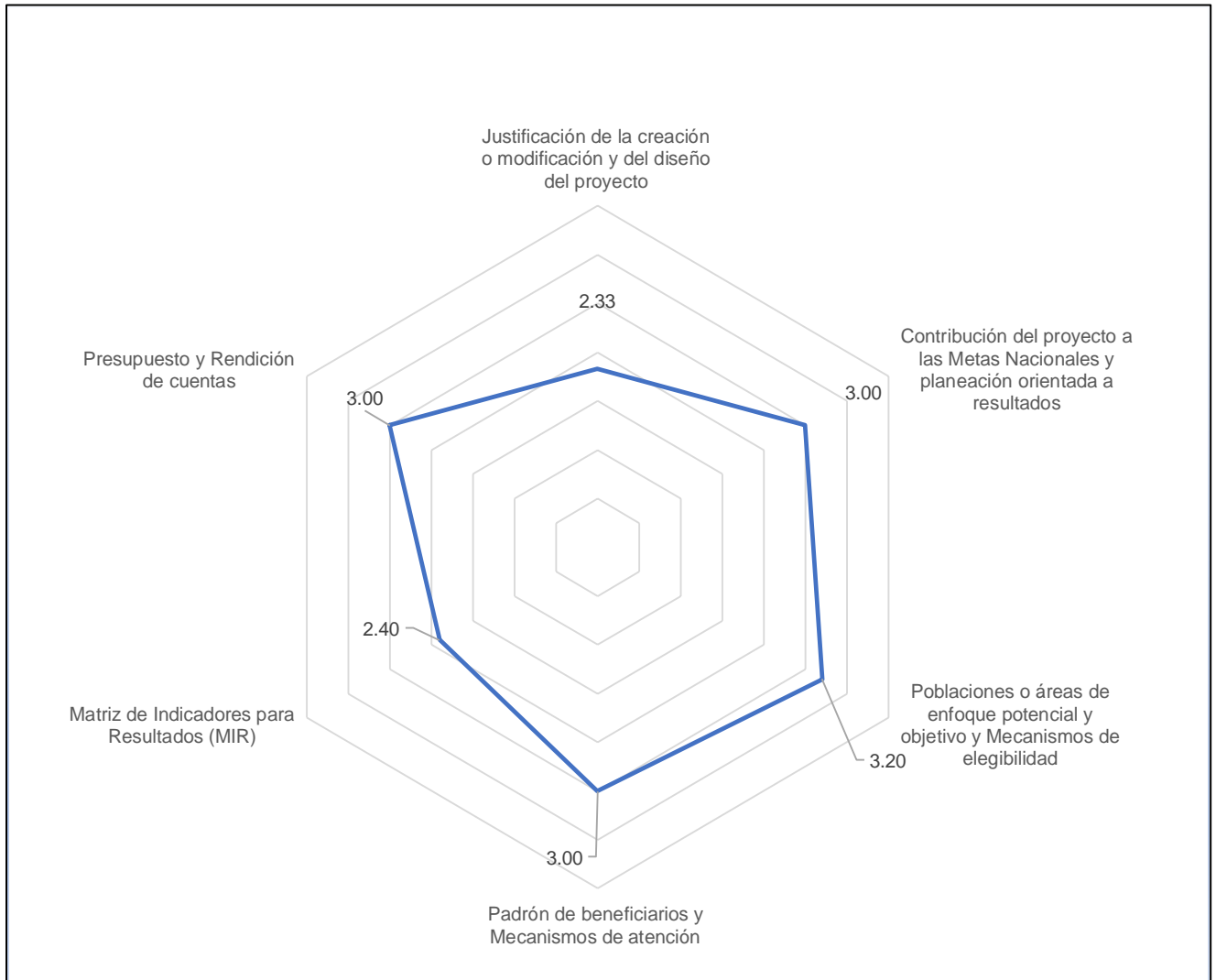
Derivado de lo anterior, se concluye que el proyecto de inversión Detección del Cáncer Cérvico Uterino con Citología de Base Líquida (Q1331) contó con los elementos mínimos necesarios de diseño para el presente proceso de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones sugeridas, para que el proyecto refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario solventar todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Tabla 7. Valoración Final del Q1331 Programa Detección del Cáncer Cérvico uterino con Citología de Base Líquida.

Tema	Calificación	Justificación
Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto	2.33	Tiene definido un diagnóstico que justifica el tipo de intervención que se lleva a cabo, cuenta con su árbol de problemas y objetivos. Sin embargo, el problema planteado presenta deficiencias de redacción y se observó que la información se encuentra dispersa.
Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados	3.00	El objetivo del proyecto se vincula con el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018. Sin embargo, falta establecer las alineaciones con el Programa de Gobierno 2019-2024, con el PND 2019-2024, con el PED 2040 y con el Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018.
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	3.20	Se definen los tipos de población, su cuantificación, unidad de medida y cuenta una plataforma específica (SICAM) para el registro de las mujeres que se realizan las pruebas de tamizaje. Pese a ello, se identificó inconsistencias en las definiciones de los tipos de población.
Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención	3.00	En el diagnóstico situacional se especifica de forma clara y precisa el tipo de apoyo que brinda a las mujeres y hacen hincapié en que el registro o control de estas se lleva a través del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM); no obstante, no se identificó el cálculo de la metodología que se emplea para determinar los tipos de población.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	2.40	El proyecto cuenta con una MIR, en dicha matriz se identificó la definición del resumen narrativo de los cuatro niveles de objetivos. No obstante, dos de las tres actividades no definen los indicadores y medios de verificación. Tampoco se proporcionaron las fichas técnicas de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR.
Presupuesto y Rendición de cuentas	3.00	En la información proporcionada se logró identificar que se cuantifican los gastos por partidas. Sin embargo, los principales resultados del proyecto, así como la información para monitorear su desempeño no son públicos, ya que las plataformas que utilizan requieren usuario autorizado y contraseña (SED y SICAM).
Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos	NA	Se identificaron coincidencias con el Programa Prevención y control del Cáncer de la Mujer; sin embargo, los responsables del proyecto de inversión no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programa nacionales.
<b>Valoración final</b>	<b>2.82</b>	El proyecto de inversión Detección del Cáncer Cérvico uterino con Citología de base Líquida (Q1331) cuenta con los elementos mínimos necesarios de diseño para el presente proceso de evaluación; no obstante, se recomienda atender todas las recomendaciones sugeridas, es decir, para el que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario atiendan todos los aspectos susceptibles de mejora.

Fuente. Valoración del Programa (con base en ISAPEG, 2018).

Gráfica 1. Valoración Final del Q1331 Programa Detección del Cáncer Cérvico uterino con Citología de Base Líquida.



Fuente. Elaboración Propia (Con base en la valoración del programa).

## Recomendaciones

1. Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema.
2. Reorganizar la información del diagnóstico, es decir, ordenar las fuentes de información, asignar números a las páginas y dar formato homogéneo al documento.
3. Realizar una búsqueda de información en bases académica y oficiales sobre temas relacionados con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo con la finalidad de justificar la razón de ser del proyecto.
4. Documentar las vinculaciones con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.
5. Describir la metodología empleada para determinar los tipos de población.
6. Reestructurar la definición de los objetivos a nivel de fin y propósito de la MIR apegándose a lo establecido en la MML.
7. Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR
8. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR
9. Documentar las coincidencias y complementariedades con programas nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.

## Bibliografía

- CEPAL (2015). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: CEPA. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)
- Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de <http://pnd.gob.mx/>
- Gobierno de la República (2013a). Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018. Recuperado de: [http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldeCancerdelaMujer\\_2013\\_2018.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldeCancerdelaMujer_2013_2018.pdf)
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2018). Sistema de Evaluación al Desempeño. Avance Físico y Financiero de los indicadores. Consultado en: [http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21\\_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf](http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf)
- IPLANEG (2018). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humano y social. Recuperado de <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>
- IPLANEG (2018). Programa de Gobierno 2018-2024. Recuperado de <http://programagto2018-2024.guanajuato.gob.mx/>
- ISAPEG (2018). Diagnóstico Situacional del Programa Detección de Cáncer Cérvico Uterino, con citología base líquida. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.
- ISAPEG (2018a). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño del Programa Detección de Cáncer Cérvico Uterino, con citología base líquida del ejercicio fiscal 2018. Guanajuato: ISAPEG
- ISAPEG (2018b). 5\_Q1331\_CaCu\_Ajuste\_LB\_PRECIERRE\_sep\_(2). Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

ISAPEG (2018c). Edo Sit. Ptta Q1331 2018. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

ISAPEG (2018d). Q1331-Reporte mensual-2018. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

ISAPEG (2018e). Insumos. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2019). Objetivos del Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Consultado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

SDSH (2018). Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018. Recuperado de <http://transparencia.guanajuato.gob.mx/planes.php>

SHCP (2019). Evaluación de Políticas y Programas Públicos. México: SHCP.

SFIyA (2018). Avance Físico y Financiero del 1° de enero al 31 de diciembre del 2018. Recuperado de: [http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/A/21\\_PPI/04%200333\\_IR\\_1800\\_PEGT\\_000\\_Anexo\\_01.pdf](http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/A/21_PPI/04%200333_IR_1800_PEGT_000_Anexo_01.pdf)

UNAM y SHCP (2017). Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores para Resultados. Diplomado Presupuesto basado en Resultados. México: SHCP



## Anexos

### ***Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo***

En la información proporcionada por los responsables de proyecto de inversión se menciona que se obtiene proyecciones anuales de la población realizado por la CONAPO. Sin embargo, no se puede considerarse como una metodología clara, dado que, tampoco se explica el procedimiento que la CONAPO implementa.

Por lo tanto, no se encontró un documento específico que detalle la metodología empleada para determinar a la población beneficiada con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. En este sentido, se recomienda establecer el método de cálculo que se utiliza para realizar la cuantificación y las fuentes de información. Por ejemplo, hay que mencionar que tipos de encuestas utilizan, descripción de los procedimientos estadísticos empleados para determinar poblaciones o muestras y las variables que se miden, etc.

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

Con base en la información proporcionada por la dependencia cada mes la Dirección General de Planeación envía un formato Excel, en el cual, evalúa el avance del proyecto, ya que diariamente se realiza el tamizaje de citología cervical. Esta información es registrada en la plataforma del SED y se envía a la SFlyA (ISAPEG, 2018e).

Aunado a lo anterior, tal información hace referencia a que los responsables del proyecto no cuentan con un padrón específico de las mujeres que reciben el servicio. Es decir, hicieron hincapié en que el ISAPEG cuenta con los registros de cada una de las mujeres beneficiadas del programa, cuyos datos se encuentran registrados en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>.

Este sistema registra el tipo de atención otorgada, como prueba de virus del papiloma humano, citología en base líquida, exploración clínica de mama o mastografía que son otros servicios que ofrece el programa Cáncer de la Mujer. En dicho sistema se asigna una clave única (clave SICAM), la cual se genera a partir del nombre completo, entidad de nacimiento, fecha de nacimiento, un patrón similar a la CURP (ISAPEG, 2018). No obstante, no se encontró algún documento que defina los plazos para su revisión, actualización y depuración de los beneficiarios. Esto se debe a que la selección de dichas poblaciones está en función de la CONAPO.

### Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados

**Nombre del Proyecto:** Q1331 Detección del Cáncer Cérvico uterino con Citología de Base Líquida

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

Resumen Narrativo		Nombre del indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Incremento en la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses	Esperanza de vida	Años de esperanza total/población femenina	Bases de datos de proyecciones de la población nacional y entidad federativas	Cubos Dirección General de información en salud CONAPO INEGI
<b>Propósito</b>	Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años de edad, que son responsables de la atención a la salud tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero	Cobertura de citología en mujeres de 25 a 64 años	(Detecciones de primera vez en mujeres de 25 a 64 años de edad en la SSA/0.33 x número mujeres de 25 a 64 de población potencial femenina de la SSA en el estado) x 100	SICAM CONAPO	Todas las mujeres guanajuatenses que comienzan su vida sexual activa tienen la conciencia de someterse a una prueba de citología.  Normatividad vigente y aplicable al programa
<b>Componente</b>	Tamizar a mujeres de 25 a 34 años con pruebas de citología en base líquida	Porcentaje de tamizaje de mujeres de 25 a 34 años con base líquida	(Mujeres de 25 a 34 años de edad tamizadas con base líquida/Total de mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia del estado) x 100	SICAM CONAPO	Disponibilidad de las mujeres para ser examinadas
<b>Actividad 1</b>	Compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad realizadas				Se cuenta con interés de la oferta de proveedores
<b>Actividad 2</b>	Compra de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia				Se cuenta con interés de la oferta de proveedores
<b>Actividad 3</b>	Capacitación al personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Porcentaje de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	Número de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG/Total de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Listados de asistencia a la capacitación y listado nominal de personal contratado	El personal médico y de laboratorio muestra interés al proceso de capacitación como parte su formación y actualización en los procesos operativos de la citología de cuello de útero

**Anexo 4. Indicadores**

**Nombre del Proyecto:** Q1331 Detección del Cáncer Cérvico uterino con Citología de Base

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Esperanza de vida	Años de esperanza total/población femenina	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado
Propósito	Cobertura de citología en mujeres de 25 a 64 años	(Detecciones de primera vez en mujeres de 25 a 64 años de edad en la SSA/0.33 x número mujeres de 25 a 64 de población potencial femenina de la SSA en el estado) x 100	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado
Componente	Porcentaje de tamizaje de mujeres de 25 a 34 años con	(Mujeres de 25 a 34 años de edad tamizadas con base líquida/Total de mujeres de 25 a	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado

	base líquida	34 años sin derechohabiencia del estado) x 100											
Actividad 1			No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado
Actividad 2			No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado
Actividad 3	Porcentaje de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Número de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG/Total de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	No	No	No	No	No	No	No	NA	No	No	No identificado

En la información proporcionada por la dependencia no se proveyeron las fichas técnicas de los indicadores; por lo tanto, no se puede llenar el anexo en su totalidad. Por consiguiente, se recomienda elaborar las fichas técnicas de cada uno de los cuatro niveles de objetivos de la MIR.

### Anexo 5. Metas del proyecto

**Nombre del Proyecto:** Q1331 Detección del Cáncer Cérvico uterino con Citología de Base Líquida

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Esperanza de vida	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Propósito	Cobertura de citología en mujeres de 25 a 64 años	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Componente	Porcentaje de tamizaje de mujeres de 25 a 34 años con base líquida	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.

Actividad 1		No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 2		No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 3	Porcentaje de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado	No se logró identificar la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda modificar la redacción de la MIR, de los indicadores y diseñar las fichas técnicas de estos con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.

El programa no presentó las fichas técnicas de indicadores, por lo que fue difícil identificar le metas de cada uno de los indicadores en los cuatro niveles de objetivos de la MIR.

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

**Nombre del Proyecto:** Q1331 Detección del Cáncer Cérvico uterino con Citología de Base Líquida

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

Resumen Narrativo		Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Incremento en la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses	Contribuir a incrementar la esperanza de vida y la salud integral de las mujeres guanajuatenses mediante el acceso a servicios de salud	Esperanza de vida	Porcentaje de esperanza de vida de las mujeres guanajuatenses	Años de esperanza total/población femenina	Bases de datos de proyecciones de la población nacional y entidad federativas	Cubos Dirección General de información en salud CONAPO INEGI
<b>Propósito</b>	Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años de edad, que son responsables de la atención a la salud tienen diagnóstico preciso y oportuno para detectar el cáncer de cuello de útero	Las mujeres guanajuatenses de 25 a 64 años presentan un incremento en los diagnósticos precisos y oportunos en la detección del cáncer de cuello uterino	Cobertura de citología en mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de diagnósticos precisos y oportunos de casos de cáncer de cuello uterino	(Detecciones de primera vez en mujeres de 25 a 64 años de edad en la SSA/0.33 x número mujeres de 25 a 64 de población potencial femenina de la SSA en el estado) x 100	SICAM CONAPO	Todas las mujeres guanajuatenses que comienzan su vida sexual activa tienen la conciencia de someterse a una prueba de citología.  Normatividad vigente y aplicable al programa



<b>Componente</b>	Tamizar a mujeres de 25 a 34 años de edad con pruebas de citología en base líquida	Tamizaje realizado a mujeres de 25 a 64 años con pruebas de citología en base líquida.	Porcentaje de tamizaje de mujeres de 25 a 34 años con base líquida	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con citología de base líquida	(Mujeres de 25 a 34 años tamizadas con base líquida/Total de mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia del estado) x 100	SICAM CONAPO	Disponibilidad de las mujeres para ser examinadas
<b>Actividad 1</b>	Compra de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad realizadas	Adquisición de insumos para realizar las pruebas de citología con mayor especificidad		Porcentaje de insumos adquiridos para pruebas de citología			Se cuenta con interés de la oferta de proveedores
<b>Actividad 2</b>	Compra de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia	Adquisición de equipo médico y mobiliario en los laboratorios de citología y clínicas de colposcopia		Porcentaje de equipo médico y mobiliario de laboratorio adquirido.			Se cuenta con interés de la oferta de proveedores
<b>Actividad 3</b>	Capacitación al personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG		Porcentaje de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG capacitado		Número de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG/Total de personal médico y de laboratorio de citología y clínicas de colposcopia del ISAPEG	Listados de asistencia a la capacitación y listado nominal de personal contratado	El personal médico y de laboratorio muestra interés al proceso de capacitación como parte su formación y actualización en los procesos operativos de la citología de cuello de útero

**Anexo 7. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación**

**Nombre del Proyecto:** Q1331 Detección del Cáncer Cérvico Uterino con Citología de Base Líquida

**Modalidad:** “Q” Proyecto de Inversión

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

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

**Tipo de Evaluación:** Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
<b>1000: Servicios Personales</b>	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>				\$ -
<b>2000: Materiales y Suministros</b>	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	2510-Vial de Citología base líquida	\$13,762,980.50
			2540-Adaptador para TV/Colposcopio	14,300.00
2540-Filtro para evacuador de humo			140,000.00	
2540-Lápiz portaelectrodo			13,200.00	
2540-Prefiltro para evacuador del humo			10,500.00	

Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	2720- Maletín para muestras	34000.00
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>			<b>\$ 13,974,980.50</b>
<b>3000: Servicios Generales</b>	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	3390: Realización de las cirugías-Servicios Profesionales	
			3390: Ejecución de los apoyos-Servicios Profesionales	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES	3830-Pago de congreso	\$ 120,000.00
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	<b>Subtotal de Capítulo 3000</b>			<b>\$ 120,000.00</b>
<b>4000: Transferencias, asignaciones,</b>	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		

Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
subsidios y otras ayudas	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
	<b>Subtotal de Capítulo 4000</b>			
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	5150- Equipos de computación	\$ 190,331.00
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	5310-Archivero para portaobjetos	\$ 236,000.00
			5310-Evacuador de humo	350,000.00
			5310-Microscopio con cámara digital	825,000.00
			5310-Microscopio de rutina	570,000.00
			5310-Microscopio triple cabeza	300,000.00
			5320-Cánula de Novak	22,000.00
			5320-Retractor de paredes vaginales	100,000.00
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
5800	BIENES INMUEBLES			
5900	ACTIVOS INTANGIBLES			
<b>Subtotal de Capítulo 5000</b>				<b>\$2,593,331.00</b>

Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
<b>6000: Obras Públicas</b>	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	<b>Subtotal de Capítulo 6000</b>			\$ -
<b>Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliegue en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica".</b>				
<b>Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto</b>				
<b>Gastos en Operación Directos</b>	\$13,974,980.50	Gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida y gastos en personal para la realización del programa		
<b>Gastos en Operación Indirectos</b>	\$120,000.00	Permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación		
<b>Gastos en Mantenimiento</b>	No aplica	No aplica		
<b>Gastos en Capital</b>	\$2,593,331.00	Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año		
<b>Gasto total</b>	\$2,713,331.00	Es la suma de todas la partidas y gastos.		
<b>Gastos Unitarios</b>	No aplica	Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.		

**Anexo 8. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos presupuestarios.**

Nombre del proyecto coincidente o complementario	Programa Prevención y control del Cáncer de la Mujer
<b>Modalidad y Clave</b>	No aplica
<b>Ramo</b>	No aplica
<b>Propósito</b>	Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino
<b>Población o área de enfoque objetivo</b>	Mujeres entre 25 a 69 años
<b>Tipos de Componentes que entrega a sus destinatarios</b>	Cirugías y Tratamiento
<b>Cobertura Geográfica</b>	República Mexicana
<b>Fuentes de Información</b>	<a href="http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer_2013_2018.pdf">http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer_2013_2018.pdf</a>
<b>¿Es coincidente?</b>	Sí
<b>¿Se complementa?</b>	No aplica
<b>Argumentación</b>	Su coincidencia radica en que ambos programas buscan detectar oportunamente los casos de VPH que puedan provocar lesiones más agresivas en el cuello uterino. Sin embargo, a diferencia del programa estatal, el federal no especifica el tipo de citología que implementa.
<b>Recomendación</b>	Se sugiere que los operadores del proyecto documenten las coincidencias y complementariedades con proyectos o programas que realizan un tipo de intervención similar o complementaria para efecto de compasión.

**Anexo 9. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación**

<p><b>Formato. Difusión de los resultados de la evaluación.</b>  <i>Para la difusión de los resultados de la evaluación se requieren los siguientes apartados</i></p>
<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
<b>2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN</b>
<b>3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN</b>
<b>4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA</b>
<b>5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)</b>
<b>6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
<b>7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
<p><b>Instructivo para el llenado del formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones.</b></p>

<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación en materia de Diseño del proyecto de inversión Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida (Q1331) del ejercicio fiscal 2018.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 19/09/2019	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/12/2019	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Analizar y valorar el diseño del proyecto de inversión Q1331 “Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida” con el propósito de identificar si contiene los elementos necesarios para obtener las metas y objetivos planteados; es decir, analizar si la orientación que se le otorga a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado en el diagnóstico a través de la Metodología del Marco Lógico (MML).	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
1. Analizar desde un enfoque de política pública –teoría del cambio-, si la creación está debidamente justificada. Es decir, si el problema que se identifica se atiende de la mejor manera posible y observar si la intervención constituye una solución adecuada del mismo.	
2. Analizar la congruencia del proyecto mediante la valoración de su alineación con los instrumentos de planeación nacional y sectorial.	
3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.	

4. Analizar la consistencia entre el diseño del proyecto y la normativa aplicable.
5. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
6. Analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR del proyecto, así como sus indicadores y Fichas Técnicas.
7. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.
8. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
9. Identificar si el proyecto incorpora la perspectiva de género, en los términos dispuestos en la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guanajuato.
10. Identificar si el proyecto cuenta con un mecanismo de seguimiento y monitoreo, definido mediante los instrumentos de planeación.
11. Identificar las áreas de mejora para tener un diseño conceptual consistente

**1.7 Metodología utilizada en la evaluación:**

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del proyecto. Asimismo, la evaluación se complementó con información adicional que la instancia evaluadora consideró adecuada para justificar el análisis, en apego a los Términos de Referencia (TdR) emitidos por la Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

**Descripción de las técnicas y modelos utilizados:**

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

**2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN**

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

1. Se identificaron algunas deficiencias en la justificación teórica y empírica, asimismo, no estableció las referencias bibliográficas utilizada. Además, el problema tiene algunas inconsistencias de redacción.
2. Se observa la vinculación con el objetivo del Programa Sectorial. Sin embargo, faltó realizar la vinculación con algunos instrumentos de planeación estatal y nacional.
3. Existen algunas inconsistencias en la cuantificación de la población.
4. No se presentó evidencia de recolección de información socioeconómica de sus beneficiarios. Sin embargo, por la naturaleza de la intervención (dirigida a población abierta), se concluye que no es necesaria dicha información.
5. Las fichas técnicas de indicadores no se han elaborado, por lo que las metas no se pudieron identificar. También existen ambigüedades en la redacción del fin y del propósito.



**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

- a) Existe un diagnóstico específico
- b) Están definidas correctamente las causas que originan el problema
- c) Se define los tipos de población
- d) Cuenta con una MIR específica
- e) El presupuesto está clasificado por partidas

2.2.2 Oportunidades

- a) El proyecto podría servir como referencia para la creación de programas similares en otros estados de la república.
- b) La efectividad de las pruebas de Citología podría presentarse en congresos internacionales con la finalidad de intercambiar experiencias similares con otros países.
- c) Podrían generarse vínculos con asociaciones o con el sector privado para recibir apoyos complementarios.
- d) El proyecto puede lograr un impacto superior a programas similares que usan pruebas convencionales.

2.2.3 Debilidades

- a) La definición del problema presenta inconsistencias
- b) La alineación con los instrumentos de planeación estatal y nacional está incompleta
- c) El proyecto no cuenta con una base de datos específica.
- d) No se observó evidencia de la recolección de información socioeconómica de las beneficiarias
- e) La definición de objetivo a nivel fin y propósito presentan cierta ambigüedad en su redacción.
- f) La MIR carece de las fichas técnicas de sus indicadores.

2.2.4 Amenazas

- a) Se detectó un desfase de tiempos en el manejo de información administrativa y financiera entre el ISAPEG y las dependencias involucradas.
- b) Existen proyectos de inversión o programas de la misma naturaleza que tienen un diseño bien estructurado y soportado en una metodología específica.

**3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN**

Con base en el análisis de la información del proyecto de inversión Detección del Cáncer Cérvico Uterino con Citología de base Líquida (Q1331), se determinó que cuenta con una estructura lógica. Presenta tanto fortalezas como áreas de oportunidad, las cuales aún se pueden potencializar para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados.

En relación con la justificación y diseño del proyecto, se observaron algunas inconsistencias en el planteamiento del problema y, por ende, en el árbol de problemas y objetivos. Por otra parte, la justificación teórica y empírica no especifica

las fuentes de información.

En lo que respecta a la contribución del proyecto a las metas nacionales y planeación orientada a resultados, se observó que el proyecto se vincula con diferentes instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales. Sin embargo, solo está documentada la relación con el Programa Sectorial, por lo que se hicieron las sugerencias de vinculación correspondientes.

Las poblaciones o áreas de enfoque son definidas y cuantificadas, pero no cuentan con una metodología específica y detallada de su forma de cálculo. De igual forma, los responsables del programa hicieron hincapié en que este no cuenta con una base de datos específica, dado que ellos capturan la información de sus beneficiarias en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>.

Respecto a la MIR, se observó que las definiciones de los objetivos a nivel de fin y de propósito presentan deficiencias en su redacción. Además, en la información revisada no se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por lo que se sugirió diseñarlas. En lo que respecta al presupuesto y rendición de cuentas se proporcionó la información financiera por partidas específicas, lo cual hizo posible identificar los principales gastos en los que se incurre para llevar a cabo el tipo de inversión realizada.

Para finalizar, el proyecto de inversión presentó coincidencias con el programa Prevención y control del Cáncer de la Mujer. Sin embargo, los responsables del proyecto no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programas nacionales, que busque el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

Derivado de lo anterior, se concluye que el proyecto de inversión Detección del Cáncer Cérvico Uterino con Citología de Base Líquida (Q1331) cuenta con los elementos mínimos de diseño para el presente proceso de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones sugeridas, para el que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario solventar todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema.
2. Reorganizar la información del diagnóstico, es decir, ordenar las fuentes de información, asignar número a las páginas y dar formato homogéneo al documento.
3. Realizar una búsqueda de información en bases académicas y oficiales, sobre temas relacionados con el tipo de intervención que se realiza, con la finalidad de justificar su existencia.
4. Documentar las vinculaciones con los instrumentos de planeación estatales y nacionales.
5. Describir la metodología empleada para determinar los tipos de población.
6. Reestructurar la definición de los objetivos a nivel de fin y propósito de la MIR.
7. Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores para los cuatro niveles de la MIR.

8. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.  
 9. Documentar las coincidencias y complementariedades con programas nacionales.

#### 4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

- 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtra. Fatima Lilian Figueroa Hernández  
 4.2 Cargo: Responsables del Proceso de Evaluación  
 4.3 Institución a la que pertenece: FiArr Territorio Integral: Evaluación y Estudios Sociales  
 4.4 Principales colaboradores: Mtro. Alejandro Castillo Esparza  
 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:  
 fiarr.territoriointegral@gmail.com; figueroa\_lily@hotmail.com;  
 kastilloalex1988@gmail.com; alexkas\_1987@hotmail.com.  
 4.6 Teléfono (con clave lada): 4737367789; 4813911649

#### 5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

- 5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Detección de Cáncer Cérvico Uterino con Citología Base Líquida del ejercicio fiscal 2018.  
 5.2 Siglas: Q1331  
 5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato  
 5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):  
 Poder Ejecutivo  Poder Legislativo \_\_\_ Poder Judicial \_\_\_ Ente Autónomo \_\_\_  
 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):  
 Federal \_\_\_ Estatal  Local \_\_\_  
 5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):  
 5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):  
 Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato  
 5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):  

Nombre: Dr. Francisco Javier Magos fmagosv@guanajuato.gob.mx Tel. (473) 735 2700	Unidad administrativa: Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
--	--

#### 6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

- 6.1 Tipo de contratación:  
 6.1.1 Adjudicación Directa \_\_\_ 6.1.2 Invitación a tres  6.1.3 Licitación Pública Nacional \_\_\_  
 6.1.4 Licitación Pública Internacional \_\_\_ 6.1.5 Otro: (Señalar) \_\_\_

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
6.3 Costo total de la evaluación: \$ 94,735.03 (noventa y cuatro mil setecientos treinta y cinco pesos 03/100 M.N.)
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal

## **7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN**

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

7.2 Difusión en internet del formato:

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