

UNIVERSIDAD DE  
GUANAJUATO



**ISAPEG**

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

**EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS  
PROYECTO DE INVERSIÓN Q2920 CALIDAD DE VIDA  
PARA NUESTRAS HEROÍNAS”**

---

**EJERCICIO FISCAL 2019**



## Siglas

<b>ASM</b>	Aspectos Susceptibles de Mejora
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>DGA</b>	Dirección de Atención Médica
<b>DGSS</b>	Dirección General de Servicios de Salud
<b>FTI</b>	Ficha técnica de Indicador
<b>ISAPEG</b>	Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato
<b>IPLANEG</b>	Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados
<b>MML</b>	Metodología del Marco Lógico
<b>ROP</b>	Reglas de Operación del Programa
<b>SDSH</b>	Secretaría de Desarrollo Social y Humano
<b>SED</b>	Sistema de Evaluación del Desempeño
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SFIyA</b>	Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración
<b>STyRC</b>	Secretaría de Transparencia y Rendición de cuentas
<b>TdR</b>	Términos de Referencia



## Contenido

Resumen.....	6
Introducción.....	9
Objetivos de la evaluación.....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos específicos .....	11
Contextualización del Proyecto .....	12
Bienes y servicios que ofrece .....	12
Población que atiende.....	13
Antecedentes Del Proyecto .....	13
Justificación de la evaluación .....	14
Estructura metodológica.....	15
Anexo A. Criterios para aplicar la evaluación de Consistencia y Resultados.....	15
Diseño .....	20
Análisis de la justificación de la creación y del diseño del proyecto .....	20
Análisis de la contribución del proyecto a las metas y estrategias nacionales... ..	25
Análisis de la Población potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad .....	29
Definiciones de población potencial, objetivo y atendida .....	29
Población potencial y objetivo .....	30
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados .....	34
Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados .....	34
De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados .....	38
Valoración final de la MIR .....	41
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales .....	42
Planeación y Orientación a Resultados.....	43
Instrumentos de Planeación.....	43
De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación .....	46
De la generación de información .....	51
Cobertura y Focalización.....	53



Análisis de cobertura.....	53
Operación.....	56
Análisis de los procesos establecidos en las ROP o Normatividad aplicable ....	56
Solicitud de apoyos .....	58
Selección de beneficiarios y/o proyectos .....	62
Tipos de apoyos.....	65
Ejecución .....	67
Mejora y simplificación regulatoria .....	69
Organización y gestión.....	70
Eficiencia y economía operativa del proyecto .....	71
Economía.....	73
Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos .....	76
Rendición de cuentas y transparencia .....	78
Percepción de la población atendida.....	80
Medición de resultados .....	81
Anexo B.- “Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones .....	85
Conclusiones.....	90
Bibliografía .....	95
Anexos .....	98
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo .....	98
Anexo 2.- “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” .....	99
Anexo 3.- Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto .....	100
Anexo 4. Indicadores .....	103
Anexo 5. Metas del proyecto.....	105
Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados..	108
Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros .....	111



Anexo 8. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora .....	112
Anexo 9. Avance del Documento Institucional .....	117
Anexo 10. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora .....	121
Anexo 11. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas .....	122
Anexo 12. Evolución de la Cobertura.....	123
Anexo 13. Información de la Población Atendida.....	124
Anexo 14. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves .....	125
Anexo 15. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación.....	126
Anexo 16. Avance de los Indicadores respecto de sus metas .....	129
Anexo 17. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida.....	131
Anexo 18. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación .....	132
Anexo 19. Propuesta de Instrumento para medir la Satisfacción de los beneficiarios. ....	138



## Resumen

El programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas tiene como objetivo beneficiar a las mujeres guanajuatenses que fueron mastectomizadas mediante la rehabilitación bio-psico-social. Para el ejercicio fiscal 2019, se aprobó un presupuesto de \$1,294,000.00, sin embargo, sufrió una afectación presupuestal quedando un monto de \$1,220,138.00 para la atención de 38 mujeres. Aunado a lo anterior, los tipos de apoyos que entregó el programa consistieron en medicamentos como: i) implantes mamarios anatómicos internos; ii) expansores mamarios; iii) sets quirúrgicos especializados; y, iv) material de curación especializado (ISAPEG, 2018).

La presente evaluación en materia de Consistencia y Resultados se realizó con la finalidad de analizar si el proyecto de inversión Q2920 cuenta con una estructura lógica que le permita alcanzar el propósito para el cual fue creado. Mediante un análisis de gabinete, se examinaron los documentos proporcionados por la unidad responsable del proyecto de inversión. Durante el proceso de evaluación se dio respuesta a 50 preguntas -binarias y abiertas-, las cuales se valorizaron en estricto apego a los Términos de Referencia (TdR) emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Dichos TdR, se dividieron en seis apartados: 1) diseño; 2) planeación y orientación a resultados; 3) cobertura y focalización; 4) operación; 5) percepción de la población atendida; y 6) medición de resultados.

Una vez concluido el proceso de revisión, se procedió a calcular el promedio ofrecido por cada uno de los apartados evaluados del proyecto de inversión, de manera que, este obtuvo una valoración global de (3.35/4.00); comenzaremos por analizar el apartado de diseño, en éste se observó que el programa cuenta con un documento de diagnóstico elaborado bajo la Metodología del Marco Lógico (MML), por consecuencia cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). De los aspectos a destacar, se debe mencionar que el programa se apega a los lineamientos de la Nueva Gestión Pública, por lo que cuenta con una correcta vinculación entre el objetivo de éste con los instrumentos de planeación nacionales y estatales. Como área de oportunidad, se recomienda establecer la definición de los plazos para la revisión y actualización del diagnóstico, así como establecer metas medibles ya factibles en las



fichas técnicas de los indicadores.

En lo que respecta al apartado de planeación y orientación a resultados, se identificó que el programa cuenta con un plan de trabajo anual, reportando mes a mes el avance de metas. Por su parte, de la orientación a resultados se cuenta con un informe de evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2019, de dicha evaluación emanaron aspectos susceptibles de mejora de las cuales se solventaron el 87.5% de éstos, al respecto es importante resaltar que derivado de las recomendaciones se logra el fortalecimiento del diseño del programa en contraste con los resultados de la evaluación pasada. Se observa en este sentido, el esfuerzo por los responsables del programa por mejorar la estructura del programa y que el proceso de evaluación ha apoyado en la mejora continua de éste.

Para el apartado de cobertura y focalización se pudo apreciar que en el diagnóstico de proyecto y en las Reglas de Operación (ROP) se cuenta con una diferencia en la definición de las poblaciones. Asimismo, el programa cuenta con los elementos necesarios de la estrategia de cobertura; sin embargo, no se encontró con una estrategia de focalización detallada y estructurada, por lo que es necesario detallar con mayor precisión ésta.

Siguiendo con la dinámica, en el apartado de operación se identificó que el programa registra parcialmente los procedimientos y sus respectivos medios de verificación en las ROP. De la entrevista y encuestas realizadas a los responsables del programa, es de donde se extrajo información adicional para complementar este apartado, a raíz de ello se sugiere la elaboración de un manual de procedimientos de la operación del programa.

Enseguida se analizó el apartado de percepción de la población atendida, al ser un proyecto de inversión social se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del Estado, motivo por el cual para el ejercicio 2019 se aplicaron un total de 33 cédulas de evaluación social, de las cuales se derivaron recomendaciones como: i) ampliar la cobertura del apoyo; y ii) mayor difusión del programa. Cabe destacar, que la ciudadanía reconoció la labor excelente que realizan los servidores públicos que participan en la operación del programa.



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



## Introducción

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

En particular, la evaluación de Consistencia y Resultados analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la MIR. A su vez, la evaluación tiene como objetivo contribuir a la mejora de la consistencia del programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”, a través del análisis y la valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, proveyendo información que retroalimente su diseño, planeación, gestión y resultados. Adicionalmente, se busca valorar la lógica y congruencia del diseño del programa, su vinculación con los instrumentos de planeación.

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



Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPyD) y las Unidades Responsables UR) a lo largo del proceso de evaluación para realizar aclaraciones y peticiones de información adicional.

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

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



## Objetivos de la evaluación

### *Objetivo General*

Analizar si el proyecto de inversión Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” cuenta con una estructura lógica, de tal forma que su diseño, así como los bienes y servicios que entrega, más su operación y resultados van encaminados en la dirección correcta para alcanzar el propósito para el cual fue creado.

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

### *Objetivos específicos*

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



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

### **Contextualización del Proyecto**

El programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) es una iniciativa de reciente creación, siendo el año 2019 el año de arranque. El programa está a cargo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) y es operado por la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS). La necesidad que pretende atender es apoyar a las mujeres guanajuatenses mastectomizadas por cáncer de mama que no tienen oportunidad de acceder a una reconstrucción mamaria, como parte de su rehabilitación.

De forma simultánea, la intervención coadyuva a la reducción de condiciones sociales que se presentan en la mujer, como: agresión física que desequilibra la simetría corporal y afecta en el largo plazo la columna vertebral por la falta del peso de la mama extirpada, y, porque normalmente se tiende a esconder o proteger esa pérdida adoptando posiciones inadecuadas; agresión psicológica, depresión y aislamiento social, por el temor al rechazo o ser el centro de miradas, provocando ansiedad, miedo, pérdida de autoestima y seguridad de la mujer. Es por ello, que el ISAPEG crea el proyecto de inversión, contribuyendo con material de curación y de sets de cirugía para llevar a cabo los procedimientos de reconstrucción mamaria.

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

Los tipos de apoyos ofrecidos son los siguientes:

- Implantes mamarios anatómicos internos
- Expansores mamarios
- Set quirúrgico especializado



- Material de curación especializado

### ***Población que atiende***

Mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y que son atendidas (previa valoración por médico cirujano reconstructor, valoración de riesgo quirúrgico por médico internista o cardiólogo, y valoración por médico oncólogo con alta por remisión de cáncer de mama).

### **Antecedentes Del Proyecto**

El Proyecto de Inversión Q2920 “*Calidad de Vida para Nuestras Heroínas*”, cuenta con financiamiento estatal, siendo su objetivo específico beneficiar a las mujeres guanajuatenses que fueron mastectomizadas.

Dentro de los antecedentes más importantes en la materia, se destaca lo siguiente: en 2014 con recurso FASSA se apoyaron a 13 pacientes mastectomizadas para ser intervenidas en el Hospital Materno de Celaya con el apoyo de la Fundación REBICAM; mientras que para el año 2015, con recurso de la misma procedencia, se intervinieron 6 pacientes mastectomizadas de primera vez y 7 subsecuentes operadas en el 2014; en lo que respecta al año 2016, con recurso FASSA y con apoyo del proyecto Q2026 Banco de Prótesis Mamarias, se intervinieron 16 pacientes mastectomizadas de primera vez y 15 subsecuentes operadas entre 2014 y 2015; en 2017, nuevamente con recurso FASSA se intervinieron 14 pacientes mastectomizadas de primera vez y 17 subsecuentes operadas entre 2014 y 2016, además se beneficiaron a 4 pacientes con tatuaje; finalmente, en 2018 y con el mismo tipo de recurso, se intervinieron 10 pacientes mastectomizadas de primera vez y 17 subsecuentes operadas entre los cuatro años previos, del mismo modo que en 2018 se atendieron a 9 pacientes con su tatuaje.

En el ejercicio fiscal 2016, se ejecutó un proyecto de inversión con un enfoque similar al actual; tuvo por clave programática Q2026 con nombre Banco de Prótesis Mamarias, operando únicamente durante ese año, ejerciendo un monto total de \$1,771,344.26; éste tuvo como principal objetivo la conformación del Banco de Prótesis Mamarias, mediante la rehabilitación del área física en la planta baja del



Laboratorio de Citología del Hospital de León para integrar el Banco (adecuaciones estructurales para definir las áreas de vestidor, revisión, prueba y bodega); también se equipó parcialmente con mobiliario, equipo e instrumental médico y equipo de apoyo para la orientación y consejería. Asimismo, se contempló el otorgamiento de apoyos a mujeres mastectomizadas, a través de la realización de implantes de prótesis mamarias internas/externas, cuya compra se logró al cierre del ejercicio. De acuerdo con el seguimiento final del proyecto, se beneficiaron a 28 mujeres, sin embargo, como se prolongó la entrega de prótesis mamarias bajo demanda de la población, este apoyo se otorgó hasta mayo de 2018, logrando beneficiar a 272 mujeres más (300 mujeres en total) del estado de Guanajuato, entregándose 329 prótesis externas ya que hubo mujeres que requirieron mastectomía bilateral.

### **Justificación de la evaluación**

La importancia de la evaluación como herramienta de política pública reside en la identificación de las transformaciones generadas en las condiciones de los ciudadanos a partir de las acciones de una intervención gubernamental. Para el ISAPEG, como Unidad Responsable del Proyecto, es importante contar con una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad de este, que le permita:

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;
3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;



4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al ISAPEG por las instancias de fiscalización, control y evaluación, tanto federales como estatales;
5. Cumplir con la obligatoriedad de evaluar los Programas Sociales Estatales que marca la Ley del Presupuesto General de Egresos del estado de Guanajuato para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, así como la Agenda Anual de Evaluación del estado de Guanajuato de los mismos años fiscales.

Siendo conscientes de que el realizar evaluaciones no es un fin en sí mismo sino un medio para generar tanto información que facilite la toma de decisiones como recomendaciones útiles que contribuyan a la mejora continua de políticas, programas y proyectos públicos; el ISAPEG ha determinado someter el programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” a una evaluación de Consistencia y Resultados para el ejercicio fiscal 2019. Lo anterior debido a que el proyecto ya cuenta en su historial con una evaluación de Diseño del año 2018. El ISAPEG espera que los resultados de esta evaluación le ofrezcan una idea preliminar de hasta qué punto el proyecto puede lograr sus propósitos.

### Estructura metodológica

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

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

Tabla 1. Apartados de la evaluación de Consistencia y Resultados del Proyecto Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”

Apartado	Preguntas	Total
Diseño	1 a 16	16
Planeación y Orientación a Resultados	17 a 25	9



Cobertura y Focalización	26 a 28	3
Operación	29 a 45	17
Percepción de la Población Atendida	46	1
Medición de Resultados	47 a 50	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

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

En este sentido, los apartados de la evaluación incluyeron preguntas específicas, de las cuales 32 se contestaron mediante un esquema binario (SÍ/NO) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis y valoración. En el caso de las preguntas que tuvieron un SÍ como respuesta, se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 18 preguntas que no consideraron respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se respondieron con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Cada una de las preguntas fue contestada en un máximo de dos cuartillas e incluyó los conceptos relacionados con la pregunta, la respuesta binaria (SÍ/NO) o abierta, y el análisis que justifique la respuesta y la valoración otorgada.

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



establecidos en cada nivel.

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

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

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

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

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



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

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

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

- Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo” (Formato libre).
- Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” (Formato libre).
- Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto”.
- Anexo 4. “Indicadores”
- Anexo 5. “Metas del Proyecto”.
- Anexo 6. “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”
- Anexo 7. “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”.
- Anexo 8. “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”.
- Anexo 9. “Avance del Documento Institucional”
- Anexo 10. “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles



de mejora” (Formato libre).

- Anexo 11. “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas” (Formato libre).
- Anexo 12. “Evolución de la Cobertura”.
- Anexo 13. “Información de la Población Atendida”.
- Anexo 14. “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”.
- Anexo 15. “Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación”.
- Anexo 16. “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”.
- Anexo 17. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida” (Formato libre).
- Anexo 18 “Ficha de Difusión de los resultados de la evaluación (CONAC)”



## DISEÑO

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

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

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

Respuesta: Sí

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

De la información proporcionada por los responsables del programa, se encontró que definen al problema como: *“Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes para invertir en una reconstrucción mamaria viven con su imagen corporal distorsionada y con baja calidad de vida”* (ISAPEG, 2019a). Al estar enunciado en el árbol de problemas, el problema se presenta como un hecho negativo que puede ser revertido a través de la operación del programa, se identificó la correspondencia entre el objetivo del programa y el problema planteado.

Dado que, el programa se dirige a mujeres que han sido sometidas a una mastectomía y que no cuentan con los recursos económicos suficientes para acceder a una reconstrucción mamaria (ISAPEG, 2019a). En lo que respecta a las poblaciones, se define a la población potencial como: *“3,096,949 mujeres del estado de Guanajuato”*. Por su parte, la población objetivo se define como 77 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y que sean candidatas a las jornadas de reconstrucción mamaria (SDSH, 2018, p. 87). En lo que concierne a los plazos de actualización del problema, estos se realizan de forma anual; es decir, por normatividad las ROP se modifican cada ejercicio fiscal y, por ende, el problema sufre ciertas adecuaciones. Los responsables del programa presentaron información contundente sobre los resultados que generó el programa en el ejercicio fiscal 2019.



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

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

Respuesta: Sí

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

En apego a la MML, el problema se enuncia como: “*Las mujeres guanajuatenses sin recursos económicos suficientes carecen del acceso a los procesos de reconstrucción mamaria*” (ISAPEG, 2019a). No obstante, éste presentó fallas metodológicas dado que se formula como la falta o ausencia de algo, y esto, metodológicamente es incorrecto, por lo que se sugiere la siguiente redacción: “*Las mujeres guanajuatenses sin recursos económicos suficientes tienen un acceso limitado a los procesos de reconstrucción mamaria*”. En la estructura del árbol de problemas, se pueden identificar claramente las causas que original la problemática que se pretende atender, además de los efectos que esta conlleva, del mismo modo se describen correctamente las características del problema, lo cual permite observar la necesidad que pretende atender el programa.

En lo que respecta a la población objetivo, el problema público engloba una delimitación geográfica, misma que hace referencia a la población del proyecto: *las mujeres del estado de Guanajuato*, como los principales afectados por el insuficiente acceso a los procedimientos de reconstrucción mamaria. En el apartado de cobertura y focalización, se pudo comprobar que los tipos de población se encuentran cuantificadas, dicha cuantificación se realiza con base al presupuesto asignado en el ejercicio fiscal (ISAPEG, 2019). En concordancia con la pregunta anterior, los plazos



de revisión y actualización del diagnóstico se realizan anualmente (ISAPEG, 2020; SDSH, 2018).



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

**Respuesta: Sí**

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

Del análisis de la información, se pudo identificar que el diagnóstico del programa Q2920 cuenta con una justificación teórica que permite establecer el punto de partida de la necesidad que se está atendiendo. Del mismo modo, se identificó que cuenta con referencias nacionales e internacionales que permiten conocer a grosso modo el contexto del cáncer de mama. En este sentido, es necesario ahondar y aterrizar más la idea, ya que esto permitiría contar con un argumento sólido para la toma de decisiones de las autoridades involucradas en la gestión de recursos financieros para el acceso a procedimientos de reconstrucción mamaria.

Bajo este contexto, se asigna una calificación de 3 puntos, dado que en ningún apartado del diagnóstico se aborda la justificación, del porque la puesta en marcha del proyecto de inversión es la alternativa más eficaz para contrarrestar la carencia de acceso a procedimientos de reconstrucción mamaria. En el diagnóstico se realizó un análisis macro, meso y micro. En lo que respecta al análisis Macro, se muestran datos cuantitativos a nivel internacional. En donde se menciona que:

“el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollado. De acuerdo con la OMS en los últimos 25 años se duplicó el número de nuevos casos anuales, aunque la mortalidad ha disminuido en países desarrollados debido a la realización de diagnósticos tempranos y tratamientos más efectivos” (ISAPEG, 2019a, p. 3).

En lo que respecta al análisis a nivel Meso, comienza con la contextualización tanto cuantitativa como cualitativamente, al respecto se señaló que:



“en México actualmente el carcinoma mamario es la neoplasia maligna invasora más común y es la causa más frecuente de muerte por enfermedad maligna en la mujer, constituyendo el 20 a 25% de todos los casos de cáncer en la mujer y contribuyendo con un 15-20% de la mortalidad por cáncer” (ISAPEG, 2019a, p. 3).

Finalmente, para el análisis Micro se enuncia que:

“en Guanajuato según datos de INEGI de 2015 se tuvo una mortalidad de 17.93 mujeres por cada 1000 habitantes en mujeres mayores de 25 años, estando apenas por debajo de la media nacional que para el año 2018 fue de 18.56. En las mujeres, alcanza su punto máximo de presentación en las del grupo de 60 a 64 años (68.05 por cada 100 000 mujeres de ese grupo de edad) (ISAPEG, 2019a, p. 3).

Del mismo modo, se señala que el estado cuenta con la infraestructura suficiente y a la vanguardia para la intervención de las mujeres; sin embargo, el capital humano es escaso, por lo que los cirujanos plásticos son convocados a través de asociaciones médico-privadas sin fines de lucro y los insumos necesarios se toman del programa Q2920. En este sentido, se puede observar el esfuerzo conjunto del estado y la iniciativa privada para mejorar la vida de las mujeres mastectomizadas (ISAPEG, 2020).

Por lo anterior, se concluyó, que existe una justificación teórica sustentada en el análisis demográfico de la población que se pretende beneficiar del proyecto. Además, se tiene definido un objetivo y se justifica con la descripción de los elementos necesarios para llevar a cabo las metas del proyecto, desde el material físico hasta el capital humano.



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

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

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

**Respuesta: Sí**

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

En el diagnóstico se logró identificar que el objetivo general del proyecto de inversión consiste en *“beneficiar a las mujeres guanajuatenses que fueron mastectomizadas”* (SDSH, 2018, p. 86). Tal objetivo se vincula con instrumentos de planeación nacionales y estatales, tales como: el Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2014 con la Línea estratégica 2 *“Impulsar una vida plena y saludable”* específicamente con su Objetivo Sectorial B1 *“Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población”*, lo cual se logra a través de su Estrategia E1 *“Fortalecer la atención integral a la salud”*. Asimismo, el propósito del proyecto abona a la meta 1.1. *“Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos”* del Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2014 (SDSH, 2020, p. 133).

En lo que respecta al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el propósito del proyecto se vincula con objetivo prioritario 1. *“Garantizar los servicios públicos de salud de toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de*



*medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud", esto se logra a través de su estrategia 1.1 "Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación" (Gobierno de México, 2020).*



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

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

Tabla 2. Alineación del objetivo del programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” con los Instrumentos de planeación.

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



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

No procede valoración cuantitativa

Dado que el programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) enuncia como principal problema *“Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes para invertir en una reconstrucción mamaria viven con su imagen corporal distorsionada y con baja calidad de vida” (ISAPEG,2020)*; se verificó que se encuentra perfectamente alineado con el Programa Presupuestario Calidad y Calidez en los Servicios de Salud (E012), el cual tiene como objetivo que *“La Población del Estado de Guanajuato sin derechohabiencia recibe servicios de salud de forma efectiva con Calidad y Calidez”*, por lo que, se determinó que programa Q2920 contribuye al logro de los objetivos particulares del Programa Presupuestario.

Por lo anterior, se puede constatar que el proyecto de inversión es congruente con los objetivos del Programa Presupuestario al que se encuentra vinculado y abona al cumplimiento de sus objetivos.



### *Análisis de la Población potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad*

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

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del proyecto y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. Se entenderá por **población objetivo** a la población que el proyecto tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el proyecto en un ejercicio fiscal.



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

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

- c) Unidad de medida**
- d) Están cuantificadas**
- e) Metodología para su cuantificación y fuentes de información**
- f) Se observa un uso homologado de las definiciones de población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida en los documentos proporcionados (Diagnostico, MIR, ROP, etc.)**
- g) Se define un plazo para su revisión y actualización**

**Respuesta: Sí**

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

Una vez analizada la información documental, se identificó que tanto en las ROP como en el diagnóstico del programa se definen la población potencial y la objetivo. En este sentido, la población potencial se define como: “3,096,949 mujeres del estado de Guanajuato”. Por su parte, la población objetivo comprende a “77 mujeres mastectomizadas que presentan características socioeconómicas con ingresos insuficientes para intervenir en una reconstrucción mamaria” (SDSH, 2018, p.87)

No obstante, en el documento diagnóstico se describe a la población objetivo como: “las mujeres mastectomizadas por cáncer o deformidad por tumor benigno de mama con bajo nivel socioeconómico”. En lo que respecta a la unidad de medida y cuantificación, en el diagnóstico se establece que la unidad de medida son mujeres guanajuatenses (3,096,949); en tanto que para la población objetivo se menciona que no se cuenta con datos precisos del total de mujeres en la situación anteriormente descrita; sin embargo, señalan un aproximado de 120 mujeres (ISAPEG, 2019a).

En relación con la metodología para su cuantificación y fuentes de información, se encontró que la determinación de la población objetivo y su ubicación geográfica se realiza con base en las proyecciones poblacionales registradas en la CONAPO y en el



SICAM (ISAPEG, 2019a). En cuanto a la homologación de la población potencial y objetivo con los principales documentos del programa se observó una clara correlación entre dichas definiciones con la MIR. Pese a ello, la definición de la población objetivo del diagnóstico con lo establecido en las ROP difiere.

Dado todo lo anterior, se concluyó que las poblaciones potencial y objetivo cuentan con unidades de medida y están cuantificadas; asimismo, se cuenta con la desagregación por municipio, la cual se obtiene a través de las proyecciones poblacionales CONAPO y su actualización se realiza de forma anual. Además, en el documento de diagnóstico, se identificó una tabla que define de manera puntual los tipos de población y la fuente de donde se extraen los datos. Técnicamente se identificó la ausencia del título de la tabla la cita correspondiente, por tal motivo, se sugiere asignar un nombre a la tabla e indicar la fuente bibliográfica.

Si bien, se cuantifican las diferentes poblaciones a las que pretende atender el programa Q2920, se determinó que la población identificada en el diagnóstico y ROP se realizó de manera específica con relación a la identificación del problema. En lo que respecta a la existencia de un plazo de verificación y actualización, solo se encontró la información que se tiene disponible en las ROP. Se recomienda homologar las definiciones del diagnóstico con lo establecido en las ROP.



8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del proyecto (Padrón de beneficiarios) que:

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por la dependencia se logró identificar que cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. Las ROP contiene el anexo denominado “*Padrón de Beneficiarios*”, en el cual se agregan las siguientes variables:

i) número consecutivo; ii) nombre del beneficiario; iii) edad; iv) género; v) CURP; vi) tipo de procedimiento a realizar; vii) domicilio, viii) unidad de medida (nombre, CLUES, Municipio); ix) fecha probable de la jornada; y, x) fecha real de la jornada (ISAPEG, 2018).

Además, se proporcionó un censo nominal del proyecto de inversión Q2920, en el cual se desagregan la totalidad de beneficiarias del año 2019. Del mismo modo, el diagnóstico cuenta con los registros en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) (ISAPEG, 2019).

Adicionalmente, dentro de las ROP se hace alusión a que los responsables del programa integran y actualizan el padrón de beneficiarios. El cual deberá ser remitido a la Dirección de Padrones Sociales de la SEDESHU de conformidad con los Lineamientos para la Integración, Operación y Actualización del Padrón Estatal de Beneficiarios de los Programas de Desarrollo Social y Humano (ISAPEG, 2018).



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

No procede valoración cuantitativa.

En concordancia con la respuesta anterior, se identificó que el programa Q2920 recolecta información socioeconómica de sus beneficiarias, de acuerdo con el “Anexo 4” de las ROP. Asimismo, en las ROP se establece que uno de los requisitos indispensables para acceder al apoyo es contar con una carta expedida por institución oficial (Gobierno del Estado, presidencia municipal, sistema para el desarrollo integral de la familia, Instituto para las Mujeres Guanajuatenses) mediante el cual se acredite un ingreso insuficiente para invertir en la reconstrucción mamaria (SDSH, 2018, p.88).



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

### Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

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

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

Respuesta: Sí

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

Del análisis que a continuación se detalla, se establece que la MIR cuenta con todas las características establecidas en la pregunta. Los resúmenes narrativos son claros y cumplen con las especificaciones requeridas metodológicamente. En el caso del Fin: *“Contribuir al incremento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante el acceso a la reconstrucción mamaria”*, se observa que cumple con la sintaxis requerida. Asimismo, se encuentra alineado a los diferentes instrumentos de planeación; específicamente se estableció que el fin del programa guarda una correspondencia directa con el Objetivo Sectorial B1 *“Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población”*, lo cual se logra a través de su Estrategia E1 *“Fortalecer la atención integral a la salud”* (SDSH, 2019).

En lo que respecta al Propósito *“Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes cuentan con acceso a los procesos de reconstrucción mamaria”*, cuenta con la sintaxis requerida por la MML (población objetivo + problemática resuelta), por lo que se determinó que el propósito representa la situación esperada en la población objetivo. El único Componente con el que cuenta la MIR del



programa *“Procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor y/o tejido análogo realizados a mujeres mastectomizadas”*, también cumple con la sintaxis requerida, dicho en otras palabras, éste muestra lo que el programa produce para entregar a sus beneficiarios durante la ejecución o término del programa (ISAPEG, 2019a).

Por último, las Actividades: *A1. Identificación de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria; A.2 Valoración de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria realizada por ISAPEG; A.3 Validación de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria por fundación o institución médico privada capacitada sin fines de lucro; A.4 Validación de expedientes médico-administrativos de las mujeres mastectomizadas seleccionadas para reconstrucción mamaria; A.5 Adquisición de insumo médico necesarios para las jornadas de reconstrucción mamaria; y, A.6 Programación de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas*, se encuentran expresadas en acciones que los responsables del programa llevan a cabo para producir el componente, mismas que son suficientes y se observa un orden cronológico para la entrega de bienes y servicios (ISAPEG, 2019a).

Se concluye que los cuatro niveles de la MIR en lo que respecta al resumen narrativo, tiene congruencia con el árbol de problemas-objetivos y aunque no se enuncien todos los medios (actividades), podría entenderse como procedimientos dentro de las causas establecidas.

En lo que respecta a los indicadores, todos (nueve) cumplen con los criterios CREMA (claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados). En lo concerniente a los medios de verificación, tienen un nombre específico, en el caso del fin cuenta con una fuente oficial y pública, para el caso del propósito, componente y actividades son fuentes institucionales y sólo son públicos, el propósito y componente. Finalmente, todos los supuestos se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.



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

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

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la MIR y como se señaló anteriormente, ésta cuenta con todos sus elementos, mismos que muestran una lógica causal horizontal y vertical como lo marca la MML. Por lo anterior, el primer paso es revisar la congruencia entre los indicadores y los objetivos del resumen narrativo, por lo que, se realiza en siguiente análisis:

1) Fin-indicador-medios de verificación-supuestos: con base en el análisis del conjunto de elementos se determinó que los medios de verificación a este nivel son los adecuados para realizar el cálculo del indicador, cuya dimensión a medir es la eficacia. En lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el fin y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior (ISAPEG, 2019a).

2) Propósito-indicador-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación son los adecuados para la realizar el cálculo del indicador, cuya dimensión a medir es la eficacia. Asimismo, el indicador permite medir el resultado que se espera lograr con el objetivo planeado a este nivel. En lo concerniente a la relación causal entre el propósito y los supuestos, se observó que se plantea como la situación esperada en la población objetivo al disponerse de los bienes y servicios del programa, por lo que logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el propósito y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior (Fin) (ISAPEG, 2019a).

3) Componente-indicador-medios de verificación-supuestos: siguiendo con la misma



dinámica, se observó que los medios de verificación son los adecuados para realizar el cálculo del indicador a este nivel. De igual forma, el indicador permite medir los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor y/o tejido análogo, lo cual está correlacionado con el objetivo que se planteó. En lo que respecta a la relación causal entre el objetivo y el supuesto, se observó que se logra alcanzar un objetivo superior, es decir, si logramos el componente y se cumple el supuesto, entonces se contribuye a un objetivo superior (propósito) (ISAPEG, 2019a).

4) Actividades (1,2,3,4,5 y 6)-indicadores-medios de verificación-supuestos: en lo que respecta a este conjunto de elementos, se observó que los medios de verificación (registros administrativos) son los idóneos para realizar los cálculos respectivos a cada actividad y que están en congruencia con los objetivos de cada una de las actividades. Asimismo, los indicadores son los adecuados para medir cada uno de los objetivos que se pretenden obtener, y en lo que respecta a la relación causal entre los objetivos y los supuestos, se hacen las acciones necesarias y suficientes para lograr realizar los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor y/o tejido análogo.



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

**12. Las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto cuentan con la siguiente información:**

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

**Respuesta: Sí**

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

Dentro de la información proporcionada por la dependencia, se pudo verificar que se cuentan con la totalidad de las fichas técnicas de los indicadores. Es decir, la ficha técnica del fin, del propósito, del componente y las 6 fichas técnicas correspondientes a las actividades. Pese a ello, se asigna una calificación de 3 dado que a todas les falta la dimensión a medir, también les falta definir la sobredemanda.

En cuanto a las metas, en todas las fichas técnicas se define un 100%, más no se especifica a que hace referencia tal asignación, por poner un ejemplo, en una de las actividades se mide el número de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG; en este sentido se observa que al no establecer una meta en número real (es decir, la población objetivo), no se tendrá certeza si se cumple la meta, dado que no se establece desde un principio el objetivo del indicador. Por lo anterior, se recomienda establecer la dimensión a medir en los nueve indicadores y establecer una meta en valor absoluto.



**13. Las metas de los indicadores de la MIR del proyecto tienen las siguientes características:**

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

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del <b>0% al 49%</b> de las metas de los indicadores del proyecto tienen las características establecidas.</li> </ul>

Como se señaló en la pregunta anterior, las metas de cada uno de los indicadores de la MIR cuentan con una unidad de medida; sin embargo, cuentan con áreas de mejora ya que no se puede determinar si son factibles de alcanzar dado que en todas se establece una meta del 100%, pese a ello no hacen referencia sobre qué cantidad se quiere alcanzar el mencionado porcentaje. Por consecuencia, se recomienda incluir en las fichas técnicas de los indicadores la unidad de medida de las metas y su definición.



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

**Respuesta: Sí**

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

De la información proporcionada del programa Q2920 se puede determinar que este cuenta con una MIR, y que, a su vez, varias de las actividades se encuentran descritas en las ROP, no transcritas tal cual aparecen en la MIR, sin embargo, se hace referencia a las acciones que realiza el proyecto para producir sus bienes y servicios. Del mismo modo, el componente, el propósito y fin se encuentran dentro de las ROP.

El programa estableció como fin en la MIR *“Contribuir al incremento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante el acceso a la reconstrucción mamaria”*. Y dentro de las ROP se estableció que el programa tiene como alcance la rehabilitación bio-psico-social de las mujeres guanajuatenses mastectomizadas.

En lo que respecta al propósito se definió como: *“Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes cuentan con acceso a los procesos de reconstrucción mamaria”*. Y dentro de las ROP se estableció como objetivo general beneficiar a las mujeres que fueron mastectomizadas.

En el documento institucional *“Reporte de avance Q2920”*, se puede identificar el componente y el propósito del programa. Mismos que se ligan al fin establecido en la propia matriz del programa. Como aspecto susceptible de mejorarse se establece incluir en el documento normativo (ROP) la MIR del programa.



### **Valoración final de la MIR**

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la MIR del programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”, y en congruencia con la sugerencia del cambio de redacción del problema, es decir, “*Las mujeres guanajuatenses sin recursos económicos suficientes carecen del acceso a los procesos de reconstrucción mamaria*”, se sugiere cambiar por: “*Las mujeres guanajuatenses sin recursos económicos suficientes tienen un acceso limitado a los procesos de reconstrucción mamaria*” (ISAPEG, 2019a). Siguiendo la MML también debe cambiar la redacción del árbol de objetivos a: “Las mujeres guanajuatenses sin recursos económicos suficientes cuentan con acceso a los procesos de reconstrucción mamaria”, cambiando por consecuencia el propósito del programa, no obstante, se identificó que no afecta en la redacción del propósito.



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

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

El programa tiene una relación con otros programas federales de índole parecida, pese a ello, no se puede considerar que se puedan complementar debido al nicho donde se presenta el escenario para aplicar el programa. Por otro lado, el programa Mi Hospital Cercano Q0060 comparte la similitud de entregar apoyos en forma de material e intervención médica a la población en general, por lo que en algún momento puede ayudar a aumentar la capacidad del programa y así beneficiar a más personas (ISAPEG, 2019).



## Planeación y Orientación a Resultados

### *Instrumentos de Planeación*

**17. La Unidad Responsable del proyecto cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:**

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

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El plan estratégico cumple con tres o cuatro de las características establecidas.</li> </ul>

De la información analizada del programa Q2920, se pudo identificar: a) diagnóstico, b) MIR, c) ROP; y, d) reporte de avance mensual; mismos que son el resultado de ejercicios de planeación institucionalizadas. En la MIR, diagnóstico y ROP se establecen los resultados que se desean alcanzar: *“las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes cuentan con acceso a los procesos de reconstrucción mamaria”*. Y, por consiguiente *“contribuir al incremento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante el acceso a la reconstrucción mamaria”* (ISAPEG, 2019a).

Además, como se señaló en preguntas anteriores, cuenta con indicadores que permitieron dar cuenta de los resultados que se obtuvieron durante el año 2019. Por lo anterior, se define que se cuenta con un plan estratégico, mismo que ayuda a monitorear el desempeño del programa, así como el logro de sus objetivos. Se observa que, sigue un procedimiento establecido en un documento, se establecen los resultados que quieren alcanzar y cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados. Sin embargo, en ningún documento se analiza el mediano y el largo plazo. Por lo anterior, se recomienda agregar la proyección del programa en el mediano y largo plazo.



18. El proyecto cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

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

Respuesta: Sí

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

El programa cuenta con un documento denominado “*Reporte de avance mensual-Q2920*”, el cual contiene cuatro apartados: a) la situación general del proyecto; b) problemática a resolver; c) metas-apoyos; y, d) cronograma (ISAPEG, 2019I).

En lo que respecta al apartado “*situación general del proyecto*”, se da una descripción general de las acciones realizadas lo largo del año, dichas acciones se describen mes a mes y se establecen los apartados de situación de ejecución y la situación del desempeño, además se establecen indicadores de avance físico (se mide el avance por mes y el acumulado), además, se describen las actividades a realizar el siguiente mes (ISAPEG, 2019I).

Por su parte, el apartado “*problemática a resolver*”, se llena solo sí en el mes de reporte se presentó algún problema que haya afectado el desarrollo del proyecto. Para ello, se establecen las siguientes categorías: a) descripción de la problemática; b) prioridad; c) estatus; d) involucrados en el problema; e) propuesta/solución; y f) la fecha pronóstica de solución. Por ejemplo, el programa presentó algunos problemas en el mes de noviembre del año evaluado (2019) como lo fueron expedientes incompletos, el cual se solventó un mes más tarde (ISAPEG, 2019I).

En el apartado “*metas\_apoyos*”, se estableció como meta principal el: “*Otorgamiento de apoyos particulares a mujeres mastectomizadas, consistentes en intervenciones quirúrgicas de reconstrucción mamaria en los hospitales del ISAPEG*” a la cual se le programa un alcance de meta, misma que se monitorea mes con mes,



también se agrega una variable mes a mes en las que se describe el estatus de avance de la meta. Igualmente, se realizó un desglose financiero de los gastos realizados en el transcurso del año desagregando el municipio en el que se otorgaron los apoyos (ISAPEG, 2019).

Por último, se analiza el apartado “*Cronograma*”, en éste se detallan las actividades programadas, mismas que establecen una meta de ejecución por período de tiempo. Por consecuencia, se agrega una segunda columna en la que se monitorea el porcentaje de avance de las actividades programadas, midiéndolo como porcentaje de avance acumulado y el logro de su ponderación.

Por lo anterior, se define que se cuenta con un plan estratégico, mismo que ayuda a monitorear el desempeño del programa, así como el logro de sus objetivos. Se observa que sigue un procedimiento establecido en un documento, se establecen los resultados que quieren alcanzar y cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.



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

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

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

#### Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	El proyecto utiliza informes de evaluación externa y tiene <b>todas</b> las características establecidas.

Con base en la información proporcionada, se identificó que el programa cuenta con una evaluación en materia de diseño para el ejercicio fiscal 2019. Dicha evaluación, permitió hacer cambios pertinentes tanto estructurales como metodológicos con la finalidad de reforzar su gestión y resultados del proyecto. En este sentido, se cuenta con un documento de opinión, el cual establece la postura institucional de los responsables del proyecto en función de las recomendaciones o sugerencias realizadas por parte de la instancia evaluadora. Por lo tanto, se considera que estos informes externos sirven de como punto de partida para la toma de decisiones institucionales para definir acciones y actividades de manera consensada en donde participan los actores involucrados en la operación del programa, lo cual contribuye a fortalecer la gestión y resultados del proyecto de inversión.



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

**Respuesta: Sí**

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

De la evaluación de diseño aplicada en el año 2019 emanaron dieciséis recomendaciones. En este sentido, se observó que el 87.5% de los ASM fueron atendidos, es decir, catorce de las dieciséis recomendaciones se atendieron en su totalidad. Dentro de los ASM que fueron atendidos se encuentra: las modificaciones al planteamiento del problema, el periodo de actualización de dicho diagnóstico, la búsqueda de información bibliográfica y contextual, la integración teórica y contextual dentro del diagnóstico, las vinculaciones del programa con los instrumentos de planeación, la metodología de cuantificación de los tipos de población, el registro de seguimiento de los beneficiarios, la reestructuración de los objetivos de la MIR e indicadores, el ajuste a los medios de verificación, el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR y las complementariedades y coincidencias con otros programas y/o proyectos (ISAPEG, 2020).

Dado lo anterior, la mayoría de los ASM fueron atendidos por los actores involucrados en la operación del programa, lo cual se ve reflejado en la estructura de los documentos, por ello, es importante que, los ASM derivados de las evaluaciones externas se atiendan, ya que son procesos de mejora continua que contribuyen a mejorar la gestión y resultados del proyecto.



**21. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones del programa en los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

No procede valoración cuantitativa.

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



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

No procede valoración cuantitativa.

De las dieciséis recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora, catorce han sido solventadas. Es decir, que solamente dos recomendaciones no han sido atendidas. Las cuales son: 1) Elaborar la descripción metodológica del proceso de identificación de beneficiarios; pese a que, se elaboró la metodología para la determinación de los tipos de población, no se realizó la descripción; y, 2) establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este, verificando en el portal de la Secretaría de Salud no se identificó de forma rápida el documento normativo del programa; sin embargo, en el Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano se pueden consultar las ROP.

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



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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el CONEVAL existen varios tipos de evaluaciones: a) Diseño, b) Consistencia y Resultados, c) Procesos, d) Específica de desempeño, e) Estratégicas, f) Complementarias, g) indicadores e h) Impacto. En este sentido, de acuerdo con la madurez y necesidades del proyecto de inversión será el tipo de evaluación que se lleve a cabo (Coneval, 2020).

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



### De la generación de información

#### 24. El proyecto recolecta información acerca de:

- a) La contribución del proyecto a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta: Sí

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

Del análisis que a continuación se detalla, se pudo identificar que el fin del programa: *“Contribuir al incremento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante el acceso a la reconstrucción mamaria”*, se encuentra alineado a los diferentes instrumentos de planeación; específicamente guarda una correspondencia directa con el Objetivo Sectorial B1 *“Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población”*, lo cual se logra a través de su Estrategia E1 *“Fortalecer la atención integral a la salud”* (SDSH, 2019).

En lo que respecta a el tipo de servicio, el programa proporciona implantes mamarias anatómicos internos, material para tatuaje médico, expansores mamarios, sets quirúrgicos especializados y material de curación especializado. Asimismo, para el ejercicio fiscal 2019 se asignó un presupuesto de \$1,220,138.00 (ISAPEG, 2018). Por otra parte, se cuenta con un censo nominal en el cual se desagregan la totalidad de beneficiarias del año 2019. Del mismo modo, se pudo identificar en el diagnóstico que los registros también los hacen en el SICAM. Adicionalmente, en el documento normativo se hace alusión a que el responsable del programa integra y actualiza el padrón de beneficiarios, el cual es remitido a la Dirección de Padrones Sociales de la SEDESHU de conformidad con los Lineamientos para la Integración, Operación y Actualización del Padrón Estatal de Beneficiarios de los Programas de Desarrollo



Social y Humano.

**25. El proyecto recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**

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

**Respuesta: Sí**

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

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

Aunado a lo anterior, la información del programa se captura tanto en el SED como en una base de datos de Excel, por lo que, se considera sistematizada. En este sentido, en la base de datos se registra el avance de las metas físicas y financiera. Por su parte, en el SED se registran y miden los indicadores a nivel de gestión (Componente), por lo que, dicha plataforma permite hacer un monitoreo de sus avances.



## Cobertura y Focalización

### *Análisis de cobertura*

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

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa cuenta con un diagnóstico en el que se define la cobertura de éste. Asimismo, en las ROP se cuantifica la población a atender y por último se cuenta con un plan de trabajo anual en el que se detalla la cantidad de mujeres mastectomizadas que fueron atendidas durante el ejercicio fiscal 2019. No obstante, se pudo identificar que la estrategia del programa está en función del presupuesto que se le asigne a éste.

En lo que respecta a las definiciones de la población se pudo identificar que tanto en el diagnóstico del programa como en las ROP se definen las poblaciones – potencial, objetivo y beneficiarios directos-, sin embargo, se detectaron variaciones en las definiciones, por lo que se recomienda homogeneizar éstas en los subsecuentes ejercicios fiscales. No obstante, se pudo identificar la meta anual respecto a la población a atender.

Dentro del diagnóstico se estableció un horizonte de mediano plazo al estar perfectamente alineado con los instrumentos de planeación estatal como: Plan Estatal de Desarrollo 2040, Programa de Gobierno 2018-2024 y al Programa Sectorial Social y Humano. En lo que respecta al horizonte de largo plazo, del mismo modo, se identificó que el programa se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Finalmente, se determinó que a pesar de que la cobertura del programa sea congruente con el diseño de éste, aún cuenta con áreas de oportunidad para fortalecer la estrategia de cobertura.



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

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa

El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo, tanto en las ROP como en su diagnóstico. En las ROP solamente se definen sus poblaciones, mientras que en el diagnóstico se detalla cómo es que se identifica cada grupo poblacional. Para el caso de la población potencial, el mecanismo que utilizan generalmente, son las estimaciones de la población (en mujeres) que realiza la CONAPO. Para la población objetivo, se remiten al SICAM, argumentando que de 2017 a 2019 se estimaron aproximadamente 120 casos de mujeres mastectomizadas (ISAPEG, 2019). Finalmente, para la población objetivo que se programa por ejercicio fiscal, como se señaló en la pregunta anterior, la cantidad de mujeres mastectomizadas a atender está en función del presupuesto asignado y en el histórico del programa.

No obstante, se sugiere atender las recomendaciones de las preguntas 7 y 22, con ello será posible fortalecer la población objetivo mediante una metodología que permita focalizar la población objetivo de manera congruente reconociendo e identificando la ubicación territorial en dónde el programa debe enfocarse.



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

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

El programa es de reciente creación iniciando su ejecución en 2019. Por consecuencia, el análisis de la evolución de la cobertura se remite a los años 2019 y avance 2020. Se vuelve necesario mencionar que, de la búsqueda de información se tienen datos con corte de septiembre de 2020. En la siguiente tabla, se vació la información solicitada en la pregunta.

Tabla 3. Evolución de la cobertura

Tipo de Población	Unidad de Medida	2019	2020
<b>P. Potencial</b>	Mujeres del estado de Guanajuato	3,096,949	3,096,949
<b>P. Objetivo</b>	Mujeres mastectomizadas	77	42
<b>P. Atendida</b>	Mujeres mastectomizadas	38	15
<b><math>\frac{P. A}{P. O} \times 100</math></b>	%	49.35%	35.72 %

Fuente: elaboración propia con base en (SDSH, 2019; SDSH, 2020; SFIA, 2019; y, SFIA, 2020).

La tabla anterior muestra que para 2019 el programa mostró una cobertura de casi el 50% de la población objetivo, mientras que para 2020 solamente se atendió al 35.72%, este último resultado tiene mucho que ver con la situación por la que atraviesa el país (pandemia SARS-COV-2). Con respecto a lo que se programó para el ejercicio fiscal 2019, se pudo identificar que se apoyaron a 38 mujeres lo que representa un 106% de cumplimiento de meta respecto a lo que se programó (36 mujeres mastectomizadas).



## Operación

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

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

No procede valoración cuantitativa

Del análisis de la información, se identificó que el proceso inicia con la difusión de éste; el cual se lleva a cabo mediante acciones de promoción a la salud en las unidades de primer y segundo nivel de atención por parte de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, así como a través de diferentes espacios, especialmente en los medios de comunicación donde se aborda el tema de cáncer de mama. Posteriormente, se enlistan a las posibles beneficiarias por jurisdicción sanitaria del estado con el objetivo de filtrar aquellas que cumplan con los criterios de elegibilidad.

Las solicitantes, es decir, mujeres que buscan acceder a los apoyos del programa –siempre y cuando sean susceptibles a reconstrucción mamaria-, deberán presentar su solicitud de acuerdo con los requisitos explícitos en el artículo 12 de las ROP del proyecto. El proceso de selección comienza cuando las Jurisdicciones Sanitarias concentran los requisitos y conforman los expedientes médico administrativo de acuerdo con lo postulado en el artículo 16 de las ROP.

Paso siguiente, las unidades ejecutoras realizan la compra de los insumos determinados por los médicos especialistas de las instituciones médico – privadas sin fines de lucro, así como la elaboración de la comprobación del gasto para que posteriormente, la Dirección General de Servicios de Salud a través de la Dirección de Atención Médica y la Dirección de Salud Pública, específicamente con la Coordinación del Programa de Cáncer de la Mujer, se encarga de vigilar la conformación correcta del expediente a fin de liberar el presupuesto necesario así como modificaciones a futuro para mejorar la experiencia de atención en la población beneficiada, también coordina la logística entre las jurisdicciones sanitarias, asociaciones médico – privadas sin fines de lucro involucradas y las unidades ejecutoras de la Secretaría de Salud



(Hospitales) para la realización de la jornada de reconstrucción mamaria.

Por último, las beneficiadas acuden a una valoración posterior al evento quirúrgico y se completa el expediente médico administrativo por parte de las unidades ejecutoras que será entregado al finalizar la atención a la Dirección General de Servicios de Salud. En caso de ser necesario por alguna beneficiada, se supervisa que se realice el seguimiento de una intervención posterior para finalizar su rehabilitación única y exclusivamente en el tema referido a la reconstrucción mamaria. Cabe mencionar, que el diagrama del presente proceso se encuentra en el anexo 14.



### **Solicitud de apoyos**

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Para el ejercicio fiscal 2019, se proporcionó el censo nominal del proyecto de inversión Q2920, el cual contiene los datos de las beneficiarias (nombre, apoyo otorgado, unidad territorial, edad y sexo). Asimismo, en las ROP se establece un listado de beneficiarias en el cual se vacía la siguiente información: nombre, edad, género, CURP, tipo de procedimiento a realizar, domicilio del beneficiario, unidad de medida, fecha probable de la jornada y fecha real de la jornada (SDSH, 2018, p. 96).

De igual forma, se realizan acciones transversales con otras áreas, como la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) que vigila la conformación de los expedientes y libera los recursos necesarios. También las jurisdicciones sanitarias juegan un papel importante, dado que concentran los requisitos establecidos en las ROP y las valoraciones prequirúrgicas. Finalmente, la unidad ejecutora agrega al expediente la solicitud de compra, la validación de la DGSS, la nota posoperatoria y la nota de alta (ISAPEG, 2020). Lo anteriormente descrito, reconoce la sistematización de información relacionada con la demanda de apoyos y las características de las beneficiarias. No obstante, se procedió a verificar la información en el Padrón Estatal de Beneficiarios del estado de Guanajuato y se advirtió que en dicha plataforma para el ejercicio fiscal evaluado (2019), solo se cuenta con un registro de 32 beneficiarias, esto obedece a que en el padrón sólo se registra una muestra y no la totalidad de



apoyos otorgados.

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

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa cuenta con procedimientos para registrar, recibir y dar trámite a las solicitudes, los cuales se encuentran descritos en las ROP, en dicho documento se establece que los requisitos indispensables son: i) carta de solicitud de apoyo (anexo 1); ii) INE; iii) comprobante de domicilio; iv) póliza de seguro popular vigente o en su caso no contar con derechohabencia (anexo 2); v) valoración psicológica para determinar que la paciente es candidata a la reconstrucción mamaria; y, vi) carta expedida por alguna Institución oficial, la cual acredite la carencia de recursos para poder acceder a la reconstrucción mamaria (SDSH, 2018, p. 88).

Los documentos anteriormente descritos, deben ser entregados al Coordinador Jurisdiccional del Programa de Cáncer de la Mujer en las unidades ejecutoras junto con la solicitud de validación de jornadas de reconstrucción mamaria (anexo 3); asimismo, la Unidad Ejecutora deberá enviar el archivo electrónico con las características establecidas en el anexo 4 (listado del padrón de beneficiarios), entregar por lo menos tres cotizaciones de proveedores inscritos en el padrón de proveedores del estado de Guanajuato; y, proporcionar el expediente electrónico en el cual se especifique el tipo de intervención a realizar.

Bajo este contexto, se pudo determinar que se cuenta con un procedimiento general para registrar, recibir y dar trámite a las solicitudes, sin embargo, el programa no cuenta con un manual de procedimientos. No obstante, al no contar con un



procedimiento con las características que este debe tener<sup>1</sup>, se recomienda diseñar un procedimiento para la recepción, registro y trámite de solicitudes.

---

<sup>1</sup> Para contar con un mayor conocimiento de las características con las que debe contar un procedimiento véase: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7462.pdf>



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

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

**Respuesta: Sí**

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

Al contar con un proceso general para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo su mecanismo de verificación, por consecuencia, también es general. Como se mencionó en la pregunta anterior, son las Jurisdicciones Sanitarias en conjunto con la Unidad Ejecutora quienes se encargan de recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes; del mismo modo, se cuenta con formatos definidos por lo que se determinó que se encuentran estandarizados y son consistentes con las características de la población objetivo.

En lo que respecta a sí el mecanismo se encuentra sistematizado, se identificó que internamente utilizan una base de datos con el listado de las solicitantes, dicho formato se encuentra en las ROP (anexo 4) por lo que se determinó que el mecanismo se encuentra público.

No obstante, al no contar con un procedimiento como tal, se determinó que el mecanismo tampoco puede verificar la correcta implementación del procedimiento. De atenderse la recomendación de la pregunta anterior, adicionalmente, se recomienda diseñar un mecanismo que verifique la correcta implementación del procedimiento apegándose a las características anteriormente descritas.



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

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

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa establece los criterios de elegibilidad en las ROP: i) son candidatas aquellas mujeres con previa valoración del médico cirujano reconstructor; ii) mujeres candidatas con una valoración de riesgo quirúrgico de II o menor por médico internista o cardiólogo; iii) mujeres candidatas con una valoración de riesgo quirúrgico de II o menor por médico internista y valoración por médico oncólogo con alta por remisión de cáncer de mamá; iv) mujeres que por cualquier condición no pueden solventar el gasto que representa la reconstrucción mamaria; y v) cumplimiento del expediente médico-administrativo de las solicitudes de jornadas de reconstrucción mamaria (anexo 1 y 2) (ISAPEG, 2018, p. 88).

Al encontrarse dentro de las ROP, se determinó que los criterios de selección se encuentran estandarizados, sistematizados y son difundidos públicamente. No obstante, y cómo se ha venido observando en preguntas previas, el programa no cuenta con un procedimiento específico, sino que cuenta con procedimientos generales dentro del documento normativo, por lo que, del mismo modo, se recomienda la elaboración del procedimiento de selección de beneficiarios.



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

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

**Respuesta: Sí**

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

Del mismo modo, que en preguntas previas se señala que el programa cuenta con procedimientos generales dentro de su documento normativo, por lo que su mecanismo de selección de beneficiarias también lo es. No obstante, para la verificación de este procedimiento se identificó que dichos mecanismos están estandarizados dado que comienza cuando las Jurisdicciones Sanitarias concentran los requisitos y conforman los expedientes médico-administrativo. Asimismo, se observó que la selección de beneficiarios se realiza con base en los criterios de elegibilidad, de hecho, si alguna de las solicitantes no cumple con éstos, no es susceptible de apoyo ya que son muy importantes las valoraciones médicas.

Se observó que el programa cuenta con una buena coordinación en esta parte, pues es la Unidad Ejecutora quién posterior a la conformación de los expedientes gestiona la compra y validación de los insumos necesarios para la intervención. Aunado a ello, la DGSS vigila la correcta conformación de expedientes a fin de liberar el presupuesto necesario, por lo que se determinó que tanto el procedimiento como el mecanismo de verificación es conocido por los operadores del programa.

No obstante, al no contar con un procedimiento de selección de beneficiarios como tal, se determinó que el mecanismo tampoco puede verificar la correcta ejecución del



procedimiento. De atenderse la recomendación de la pregunta 33, adicionalmente, se recomienda diseñar un mecanismo que verifique la correcta implementación del procedimiento y que tanto mecanismos de verificación, como procedimientos sean de conocimiento por quiénes operan el programa.



### *Tipos de apoyos*

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

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa no cuenta con un procedimiento específico para otorgar los apoyos a los beneficiarios. No obstante, en el documento normativo (ROP) se establecieron los requisitos y procedimientos de acceso a los apoyos, en el cual se pudieron identificar los procedimientos descritos en las preguntas 31 y 33, en este mismo proceso, se han identificado tres de las características establecidas en esta pregunta.

Se pudo determinar que el procedimiento es utilizado por todos los actores involucrados en la operación del Programa, ya que el proceso inicia con la recepción de solicitudes, posteriormente, se valoran a las candidatas en las Unidades de las Jurisdicciones Sanitarias; una vez que, se hayan valorado las candidatas y que sean susceptibles de apoyo, la Unidad Ejecutora es quién se encarga de los trámites administrativos para la compra de insumos para la intervención. Al mismo tiempo, la DGSS se encarga de vigilar los procedimientos desde la difusión del programa hasta la intervención de las beneficiarias –desde la intervención quirúrgica hasta el acompañamiento psicológico-. Por lo anterior, se pudo identificar que se encuentran sistematizados y de estricto apego a los documentos normativos del programa. Sin embargo, no se encuentran difundidos públicamente ya que en las ROP se encuentra parcialmente el procedimiento. Es de la información extraída de las encuestas, es de donde se puede extraer más información sobre el procedimiento. Por lo anterior, como recomendación se establece la elaboración del procedimiento para otorgar los apoyos.



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

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

**Respuesta: Sí**

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

Al no contar con un procedimiento específico de entrega de apoyo a beneficiarios, tampoco se cuenta con un mecanismo documentado para verificar el procedimiento. No obstante, y como se ha venido justificando en preguntas anteriores, se pueden identificar elementos que permiten verificar el procedimiento que realiza el programa. Como se describió en la pregunta anterior, se determinó que el procedimiento de entrega de apoyos se realiza de acuerdo con las ROP, que son utilizados por todas las instancias ejecutoras. Consecuentemente, son conocidos por operadores del proyecto.

De atenderse la recomendación de la pregunta anterior, adicionalmente, se recomienda diseñar un mecanismo que verifique la correcta implementación del procedimiento y que tanto mecanismos de verificación, como procedimientos sean de conocimiento por quienes operan el programa.



## Ejecución

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

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa no realiza acciones de obra o infraestructura, no obstante, el programa realizó las siguientes acciones para el ejercicio fiscal evaluado: i) se identificaron a las mujeres de población del estado de Guanajuato mastectomizadas sin posibilidad económica para realizar una reconstrucción mamaria; ii) se adquirió el material de curación, sets quirúrgicos, prótesis internas mamarias, expansores anatómicas y servicios integrales para las jornadas de reconstrucción mamaria; iii) se realizaron las valoraciones por médicos cirujano plástico reconstructor en donde se definieron las candidatas a reconstrucción mamaria; iv) se definió el tipo de intervención de las beneficiarias; v) se llevaron a cabo las jornadas de reconstrucción mamaria de las mujeres mastectomizadas; v) y se les dio acompañamiento psicológico a las beneficiarias (ISAPEG, 2018, p. 86).

En este sentido, la DGSS a través de la Dirección de Atención Médica y la Dirección de Salud Pública, la Coordinación del Programa Cáncer de Mujer y de las Jurisdicciones Sanitarias quiénes se encargan de realizar las gestiones administrativas correspondientes por medio de los instrumentos jurídicos que se determinen con la finalidad de ofertar los apoyos a que se refiere este apartado de las ROP. Por lo tanto, se puede decir que, estos procedimientos están estandarizados y son implementados y conocidos por todas las instancias ejecutoras y por los actores involucrados en la operación del programa.



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

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa no cuenta con mecanismos específicos para dar seguimiento a la ejecución de las acciones. No obstante, se pudieron identificar características de verificación y acompañamiento a las acciones que realiza el programa. Además, se pudo identificar que el programa registró de maneta trimestral el avance de los componentes (metas) en el Sistema de Evaluación de Desempeño (SED). En dicho sistema, se registró el avance físico y financiero de las acciones que realizó el Programa.

No obstante, es el líder del proyecto quién registró dicho avance por lo que no hay un conocimiento claro por los operadores del programa sobre los proceso y mecanismos de seguimiento. Por lo anterior, es necesario documentar las características de los procedimientos de seguimiento y ejecución, aunque exista la normatividad que permitió verificar la directriz de acciones, se recomienda la documentación de dichos procedimientos y mecanismos de verificación.



### *Mejora y simplificación regulatoria*

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

No procede valoración cuantitativa.

Como ya se mencionó el programa es de reciente creación siendo el año de inicio el 2019. Por tanto, nos remitiremos a los cambios de las ROP de estos ejercicios fiscales -2019 y 2020-. A inicios de año, sólo se observaron cambios dentro de los objetivos específicos y dentro de los componentes del programa, los cuales son de redacción y con el objetivo de contar con mayor claridad, es decir, no fueron cambios estructurales que hayan mejorado la operación del programa. Cabe destacar, que para 2020 se mejoró el documento normativo, asimismo se agregaron anexos que permiten tener un mayor orden y permiten contar con un padrón de beneficiarios.

Durante el ejercicio fiscal 2020 las ROP sufrieron modificaciones a raíz de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), volviendo más ágil el procedimiento de acceso y cubriendo las medidas de seguridad sanitaria, cómo, por ejemplo, envío de expedientes vía correo electrónico.



### *Organización y gestión*

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con la información proporcionada por la Unidad Responsable del programa no se identificó algún problema relacionado con transferencia de recursos. De acuerdo, con el plan de trabajo anual, se pudo identificar que la liberación del recurso para el ejercicio fiscal 2019 se realizó posterior a la ejecución de la jornada de reconstrucción mamaria (octubre) para el Hospital General de León y Materno Irapuato quedando pendiente Hospital Comunitario Purísima y Materno León. Para el mes de noviembre los primeros Hospitales recibieron su pago mientras que los segundos se estaba realizando el trámite de liberación de pago concluyendo el pago para estos en el mes de diciembre.

Por lo anterior, el equipo evaluador establece como recomendación desarrollar el procedimiento con su respectivo diagrama de flujo, con el objetivo de determinar con mayor precisión la participación de cada una de las áreas involucradas en la transferencia de recursos del programa.



### *Eficiencia y economía operativa del proyecto*

#### **Registro de operaciones programáticas y presupuestales**

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

**a) Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del proyecto, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).

**b) Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.

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

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

**Respuesta: Sí**

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

De acuerdo con la información proporcionada se pudo identificar que el programa si cuantificó los gastos de los Componentes de éste. En el plan anual de trabajo se identificaron las partidas de gasto utilizadas por el programa las cuales fueron la 2540 y la 3830; asimismo, en el documento EDO.SIT.PTLA.Q2920 se desglosaron los gastos de estas partidas. En lo que respecta a la partida 2540 (materiales, accesorios) para el ejercicio fiscal se gastaron \$821,592.00, mientras que para la 3830 (Congresos y Convenciones) \$398,546.00 sumando un total de \$1,220, 138.00 (ISAPEG, 2019n). Cabe mencionar que en el presupuesto de egresos del estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2019 al programa se le asignó un total de \$1,294,000.00; sin embargo,



el programa no se gastó el total del recurso regresando \$223,862.00.

Por lo anterior, se pudo determinar que el programa cuenta con la documentación necesaria para identificar las partidas de gasto, contando en este sentido con mecanismos de transparencia.



### Economía

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis de la información se observó que las fuentes de financiamiento fueron estatales. Asimismo, se revisó en el portal de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración en su apartado de cuenta Pública una base de datos relacionada con el avance financiero para el ejercicio fiscal 2019 (ver tabla 4).

Tabla 4. Avance financiero del Programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

Nombre del proyecto	Descripción	Aprobado	Modificado	Devengado	% de avance financiero	
					Aprobado	Modificado
Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Realización de Jornadas de Reconstrucción Mamaria en las unidades médicas del ISAPEG con la participación altruista de la Fundación REBICAM, cuya finalidad es recrear una mama de aspecto natural, incluyendo aureola y pezón, restaurando la imagen corporal de la paciente mastectomizada derivado del padecimiento de cáncer de mama.	\$1,294,000.00	\$1,220,138.00	\$1,220,138.00	100%	100%

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

De acuerdo con lo anterior, se pudo observar que el recurso aprobado tuvo modificaciones, es decir, durante la operación del programa hubo una modificación de \$73,862. Y de acuerdo con el estado de situación presupuestal se tuvo un suplemento de \$150,000.00, que de acuerdo con la pregunta el programa regreso los \$223,862.00



anteriormente descritos.



### Sistematización de la información

**43. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el proyecto tienen las siguientes características:**

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

**Respuesta: Sí**

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

El programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” se encuentra registrado en el SED, con la clave de identificación Q2920 y asignado a la Unidad Responsable 3019, en dicho sistema se captura la información relacionada con las metas del programa, que en términos de la MML se traducen a los Componentes que el programa ofrece mes con mes. Del mismo modo, se reporta el avance físico y financiero del programa trimestralmente.

El SED tiene establecida la periodicidad de revisión y seguimiento mensual. En cuenta pública se reporta el avance físico y financiero por trimestre, dichos mecanismos tienen el objetivo de llevar un control y ejecución del proyecto y a través de ello cumplir con los requisitos de transparencia de las acciones y funcionamiento de este. En esta parte se pudo determinar que el programa no cuenta con problemas en su sistema, por lo que se cuenta con las cuatro características establecidas en la pregunta.



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

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

**Respuesta: Sí**

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada se pudieron sacar las siguientes conclusiones:

- a) No se cuenta con la suficiente información para poder determinar el avance de los indicadores a nivel de actividad, propósito y fin.
- b) La normatividad establece el seguimiento de las metas del programa, es decir, los componentes.

Comenzaremos por analizar el inciso a, si bien, se cuentan con las fichas técnicas de los indicadores en todos sus niveles, en los cuales se estableció una meta del 100%, no se cuenta con los datos en números absolutos para constatar el cumplimiento de las metas establecidas por cada uno de los indicadores. Ahora, a nivel de Componente se estableció una meta de intervenir a 36 mujeres y se lograron intervenir 38, lo que representa un avance de 106% para el ejercicio fiscal 2019.

Por lo anterior, se pudo determinar que al menos las actividades debieron cumplirse al 100% para lograr apoyar a las 38 beneficiarias del programa, es decir, que se lograron i) identificar mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria; ii) valorar mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria realizada por ISAPEG; iii) validar a las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria por fundación o institución médico privada capacitada sin fines de lucro; iv) validar expedientes médico-administrativos de las mujeres mastectomizadas seleccionadas para reconstrucción mamaria; v) adquirir insumos médicos necesarios para las jornadas de reconstrucción mamaria; y, vi) programar jornadas de reconstrucción mamaria (ISAPEG, 2019a).

En lo que respecta al propósito -Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes cuentan con acceso a los procesos de reconstrucción



mamaria-, siguiendo con la formulación de conclusiones acerca del cumplimiento de actividades, lo mismo se puede establecer a nivel de propósito, es decir, un cumplimiento del 100% dado que el programa comienza a operar en 2019 estableciendo su línea base en este año y el indicador *mide el porcentaje de mujeres mastectomizadas de escasos recursos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria* (ISAPEG, 2019a). A nivel de fin -Contribuir al incremento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante el acceso a la reconstrucción mamaria-, se puede determinar que, si cuenta con un avance, sin embargo, no se cuentan con datos para medir los resultados del programa a este nivel.

Por lo anterior, de atenderse las recomendaciones de las preguntas 12 y 13, adicionalmente se recomienda darle seguimiento a los indicadores y metas de todos los niveles de la MIR.



### *Rendición de cuentas y transparencia*

45. El proyecto cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

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

**Respuesta: Sí**

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

Con base en el análisis de la información se identificó que por normatividad las ROP se actualizan de forma anual. Asimismo, el documento normativo se publica en la página web de Portal Social de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano. En lo que respecta al monitoreo de los resultados y desempeño del programa, se observó que en el Portal de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano el apartado de Monitoreo y Evaluación se publican los resultados de informes de evaluaciones externas, las fichas de monitoreo, el seguimiento a las recomendaciones emitidas en los informes de evaluación y el seguimiento a los indicadores<sup>2</sup>. Del mismo modo, el seguimiento físico y financiero se publica en el Portal de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración en la parte de Presupuesto basado en Resultados, específicamente en el seguimiento de Programas y Proyectos de Inversión.

<sup>2</sup> Monitoreo, Evaluación y Desempeño del Programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas. Recuperado en: <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/>



En relación con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable, en las ROP del programa se define que la Unidad Administrativa responsable de la operación del programa debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales de conformidad con la legislación de la materia. Asimismo, en el documento normativo se define que las personas beneficiadas podrán participar en la implementación del programa de conformidad con los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento de Estructuras de Participación Social; por lo tanto, el ISAPEG propicia la participación de las personas beneficiarias en los procesos de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del objeto y metas programadas y de la aplicación de los recursos públicos asignados al programa (ISAPEG, 2018).



### Percepción de la población atendida

46. El proyecto cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida <b>tienen el inciso a)</b> de las características establecidas <b>y otra</b> de las características.</li> </ul>

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

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



### Medición de resultados

**47 ¿Cómo documenta el proyecto sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?**

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

**Respuesta: (a y b)**

No procede valoración cuantitativa.

El programa mide sus resultados a partir de las metas de éste (Componentes) a través del SED. Teniendo como resultado para el ejercicio fiscal 2019 un 106% de avance sobrepasando la meta establecida. Asimismo, el programa tuvo una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018, en dichas evaluaciones se documentaron los indicadores a nivel de fin y de propósito en la MIR; sin embargo, en dicha evaluación se hizo mención que no se contaban con fichas técnicas de indicadores; por ende, no se pudo observar cuales fueron los resultados de los indicadores de fin y propósito.

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



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

**Respuesta: Sí**

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

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

En este sentido, se observó que a nivel de fin se propone medir la esperanza de vida al nacer (de las mujeres); sin embargo, no se cuenta con dato alguno para poder medir el grado de avance o contribución de este indicador. En lo que respecta al indicador a nivel propósito mostró un cumplimiento del 100% dado que el programa comienza a operar en 2019 estableciendo su línea base en este año y el indicador *mide el porcentaje de mujeres mastectomizadas de escasos recursos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria* (ISAPEG, 2019a).

Cabe mencionar, que solo se proporcionaron evidencias del monitoreo de avance físico y financiero que realiza el programa por lo que es necesario presentar evidencia o algún documento que defina cuales fueron los resultados de los indicadores de la MIR. Con el afán de no repetir las recomendaciones, se sugiere cumplir con la recomendación de las preguntas 12, 13 y 44.



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

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

**Respuesta: Sí**

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

Como se mencionó en párrafos anteriores, el programa cuenta con una evaluación en materia de Diseño para el ejercicio fiscal 209; sin embargo, en el informe no se observó una comparación de la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, es decir, antes y después del apoyo. En cuestión de la metodología utilizada para la identificación de la situación actual del beneficiario en relación con el tipo de intervención, se observó que el apartado de cobertura se realizó una aproximación a esta correlación, es decir, se define la metodología empleada para identificar a la población que será beneficiada con el apoyo de programa (mujeres mastectomizadas).

En lo que respecta a la selección de los indicadores del fin y propósito se observó una estrecha relación entre los objetivos definidos en el resumen narrativo y la selección de los indicadores, ya que la metodología del marco lógico se implementó de forma estructurada. Para finalizar, derivado del tipo de evaluación no se realizó trabajo de campo con los beneficiarios; por lo tanto, no se realizó un muestreo estadístico para la obtención de una muestra poblacional representativa.



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

No procede valoración cuantitativa.

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



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

Con base en el análisis de la información de cada uno de los apartados que estructuran el informe de evaluación se definen las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”:

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Diseño	<b>Fortaleza</b>	
	1. Se cuenta con un diagnóstico elaborado con base en la MML.	Se sugiere tomar en consideración las recomendaciones producto de esta evaluación con la intención de seguir mejorando la planeación estratégica del Programa.
	2. La población objetivo se encuentra delimitada.	
	3. Se cuenta con una MIR y fichas técnicas de los indicadores.	
	4. Se cuenta con una evaluación de Diseño que permitió fortalecer la estructura del programa.	
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Los resultados del programa podría incentivar a que más Organizaciones y/o Instituciones sin fines de lucro participen transversalmente con el programa.	Sin recomendación
	<b>Debilidad</b>	
1. Las definiciones de la población no se encuentran homologas en diagnóstico y ROP.	Se recomienda homologar las definiciones de las poblaciones en todos los documentos del programa.	
2. Las fichas técnicas de los indicadores no cuentan con una meta medible.	Se recomienda establecer la línea base de cada una de las variables para posteriormente definir la meta en números absolutos, es decir, que sea medible.	
<b>Amenaza</b>		
1. Al no contar con una estrategia de focalización específica se corre el riesgo de que las beneficiarias acudan a otro programa.	Se recomienda diseñar una estrategia de cobertura y focalización con mayor precisión.	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	<b>Fortaleza</b>	
	1. El programa cuenta con un plan anual de trabajo en el cual se le da seguimiento mes con mes a las acciones del programa.	Sin recomendación



<b>Planeación y orientación a resultados</b>	2. El programa dio seguimiento a las recomendaciones de la evaluación de Diseño que se le aplicó en 2019.	Se recomienda documentar en plataforma SMEG tal seguimiento.
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Incorporar proyecciones de mediano y largo plazo de acuerdo con los instrumentos de planeación estatal y nacional, respectivamente.	Sin recomendación
	<b>Debilidad</b>	
	1. El programa no cuenta con proyecciones a mediano y largo plazo.	Se recomienda agregar las proyecciones a mediano y largo plazo, para que sean tomadas en cuenta a la hora de asignar recurso al programa.
	<b>Amenaza</b>	
1. Al no contar con proyecciones a mediano y largo plazo el programa podría desaparecer poro no plasmar la importancia de este.	Ídem	
2. El programa no ha documentado en plataforma SIMEG las etapas 5,6,7 y 8 corriendo el riesgo de recibir observaciones por parte de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano.	Si bien, se pudo identificar que programa de manera interna cuenta con la atención de las recomendaciones derivadas de la Evaluación de Diseño, es necesario atender los lineamientos del seguimiento a recomendaciones del estado de Guanajuato, cuyo ente encargado de ello es la Secretaría de Desarrollo Social y Humano.	

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Cobertura y focalización</b>	<b>Fortaleza</b>	
	1. Se cuenta con mecanismos para identificar la población objetivo del programa.	Sin recomendación
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Aprovechar las metodologías definidas por e CONEVAL y la CONAPO para el desarrollo de la estrategia de cobertura.	Se recomienda fortalecer la metodología para cuantificar la población.
	<b>Debilidad</b>	
	1. El programa no cuenta con una estrategia de focalización delimitada.	Ídem
<b>Amenaza</b>		
1. Desconocimiento por parte del personal del programa en la	Se recomienda capacitar al personal del programa en materia de metodología para	



	metodología para la cuantificación y delimitación de poblaciones.	la cuantificación de las poblaciones.
--	---	---------------------------------------

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Operación	<b>Fortaleza</b>	
	1. El programa cuenta con documentos normativos (ROP) en donde se establecen parcialmente los procedimientos del programa.	Se recomienda elaborar cada uno de los procedimientos e integrar un Manual con todos los procedimientos del programa.
	2. El programa cuenta con ciertos elementos que permiten verificar el procedimiento de acceso y del registro de solicitudes de apoyo.	Se recomienda elaborar los mecanismos de verificación para cada uno de los procedimientos.
	3. El programa cuenta con un padrón de beneficiarios que permite conocer las características socioeconómicas de sus beneficiarios.	Sin recomendación
	4. El programa estandariza y cuenta con una sistematización del procedimiento para acceder a los apoyos y el registro de solicitudes.	Sin recomendación
	5. El documento normativo se actualiza cada ejercicio fiscal.	Sin recomendación
	6. Los gastos del programa están claramente estructurados por partidas de gasto.	Sin recomendación
	7. El programa registra sus avances en el Sistema de Evaluación del Desempeño.	Sin recomendación
	8. El programa difunde públicamente los resultados tanto en la Secretaría de Desarrollo Social y Humano como en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.	Sin recomendación
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Aprovechar el manual de elaboración de procedimientos de la Secretaría de Salud Federal para elaborar debidamente los principales procedimientos del programa.	Elaborar el Manual de procedimientos del programa.
	2. Automatizar las bases de datos generadas en el registro de solicitudes y que sea de conocimiento de todos los operadores del programa.	Se recomienda sistematizar las bases de datos del programa.
	3. Incluir al programa los procedimientos de transparencia y	Elaborar el Manual de procedimientos del programa.



	rendición de cuentas.	
	<b>Debilidad</b>	
	1. Falta de procedimientos con las características que éstos deben tener sobre el procedimiento de acceso, selección de beneficiarios y entregas de apoyos.	Ídem
	2. El programa cuenta parcialmente con los mecanismos para verificar los procedimientos de acceso, selección de beneficiarios y entregas de apoyos.	Se recomienda elaborar los mecanismos de verificación para cada uno de los procedimientos.
	3. El programa no da seguimiento a los indicadores de las actividades, propósito y fin.	Se recomienda establecer mecanismos para dar seguimiento a los indicadores de la MIR.
	<b>Amenaza</b>	
	1. Que la ciudadanía no cuente con información completa sobre el proceso de selección de beneficiarias.	Se recomienda elaborar cada uno de los procedimientos e integrar un Manual con todos los procedimientos del programa.
	2. Duplicidad de actividades por los operadores del programa al no contar con procedimientos debidamente delimitados.	Ídem
	3. Al no contar con un procedimiento sobre el registro de avance de metas (Componentes) del programa, se tiene la probabilidad de hacer un mal registro.	Elaborar el procedimiento de registro de avance de metas.
	4. Al no dar seguimiento a todos los indicadores de la MIR del programa no se pudo visualizar la completa ejecución del programa.	Se recomienda dar seguimiento a los indicadores de la MIR con la frecuencia establecida en mencionada matriz.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
<b>Percepción de la población atendida</b>	<b>Fortaleza</b>	
	1. El programa se rige bajo los lineamientos de Contraloría Social del estado de Guanajuato.	Sin recomendación
	<b>Oportunidad</b>	
	1. Incluir a las ROP la Cédula de Evaluación Social.	Se recomienda agregar la mencionada cédula.
	<b>Debilidad</b>	
	1. Incluir a las ROP la Cédula de Evaluación Social.	
<b>Amenaza</b>		
1. Al limitarse a la aplicación de la Cédula de Evaluación Social los resultados pueden sesgarse dado que es la misma población quien	Se recomienda establecer un instrumento propio para medir la percepción de la población beneficiada.	



	aplica dicha cédula.	
--	----------------------	--

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



## Conclusiones

El programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” es una iniciativa estatal que busca mejorar la calidad de vida de las mujeres con recursos económicos escasos que fueron intervenidas por cáncer de mama o que cuenten con alguna deformidad mamaria, es por ello que el programa ofrece la reconstrucción mamaria. El programa es de reciente creación, siendo el año 2019 su año de implementación, a pesar de que es un programa nuevo se observó un ejercicio trabajado correctamente; elabora su diagnóstico con base a la MML, contando con los elementos necesarios que dicho documento debe tener. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad, una de ellas es completar las fichas técnicas de los indicadores. Por tanto, se encuentra como área de oportunidad, el agregar metas medibles a cada uno de los indicadores de la MIR.

En lo que respecta al apartado de planeación y orientación a resultados se observó que el programa cuenta con una evaluación en materia de diseño, de la cual se derivaron un total de dieciséis recomendaciones, mismas que se han en un 87.5% (catorce); sin embargo, aún no se han documentado en su totalidad en la plataforma SIMEG. Cabe mencionar, que se ha mostrado interés por parte de los líderes del proyecto por mejorar y fortalecer el diseño del programa. Asimismo, se observó que éste cuenta con un plan de trabajo que respalda y justifica la planeación estratégica que orienta la operación del programa hacia resultados.

Para el apartado de cobertura y focalización, se identificó que tanto en el documento de diagnóstico como en las ROP se aprecian los elementos con los que debe contar la estrategia de cobertura; sin embargo, no se encontró con una estrategia de focalización detallada y estructurada. La focalización exige fijar un objetivo concreto y realizable en el corto, mediano y largo plazo. Los métodos de focalización disponibles son variados, para este programa se recomienda utilizar la focalización con criterio por categoría, que proporciona el apoyo a quienes se ubiquen dentro de una categoría concreta de la población, es decir, las categorías del programa podrían ser: i) mujeres con recursos escasos que hayan sido sometidas a alguna intervención por cáncer de mama; ii) mujeres con recursos escasos que cuenten con alguna deformación



mamaria; y, iii) hombres con escasos recursos que cuenten con alguna deformación mamaria.

En lo relativo a la operación del programa, se verificó que no cuenta con procedimientos específicos para la operación del programa. No obstante, se lograron observar dentro de las ROP parcialmente los procesos de solicitud de apoyos, los requisitos de elegibilidad y una proporción del procedimiento de selección de beneficiarias. Es por ello, que a lo largo de la evaluación se recomienda la elaboración de los procedimientos y su respectivo mecanismo de verificación, para posteriormente elaborar un manual con los procedimientos de operación del programa. Asimismo, los gastos en los que incurre el programa están estructurados a través de partidas de gasto, por lo que, no se identificó, inconsistencias presupuestarias.

Para finalizar, en los apartados de la percepción de la población atendida y la medición de resultados, se identificó que el programa cuenta con el mecanismo de la Contraloría Social para validar y comparar el impacto del programa en la sociedad. No se cuenta con alguna investigación teórica y comparativa con programas similares que permiten adoptar mejores prácticas. Se comprende la falta de estos elementos ya que es un programa nuevo. Cabe mencionar, que solo se proporcionaron evidencias del monitoreo de avance físico y financiero que realiza el programa por lo que es necesario presentar evidencia o algún documento que defina cuales fueron los resultados de los indicadores de la MIR. Por otra parte, es necesario que las metas que se establecen en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores especifique su unidad de medida y cuantificación. Dado lo anterior, se puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.

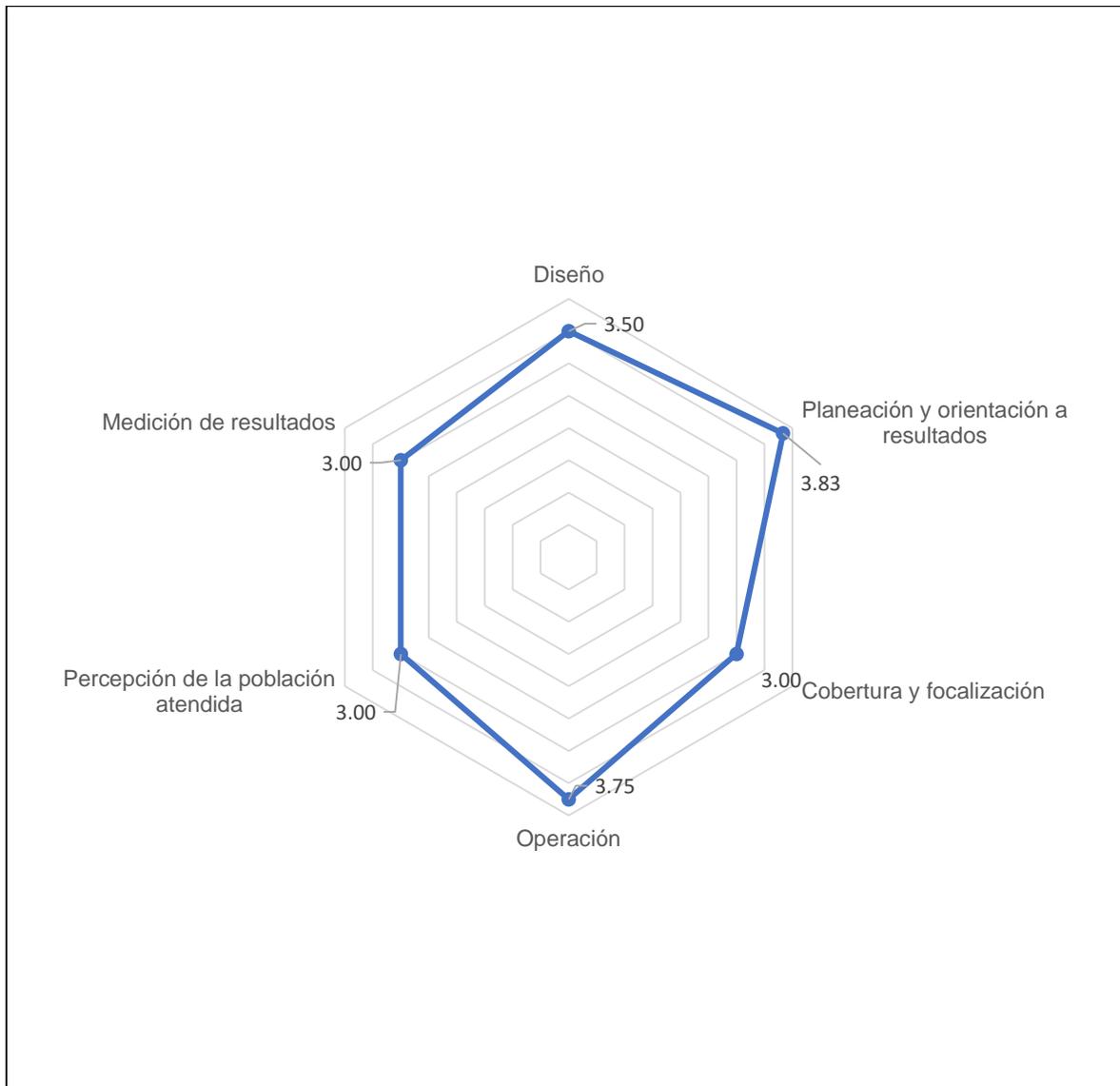


Tabla 6. Valoración final del Programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroína”

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.5	El programa cuenta con un diagnóstico, el cual fue desarrollado bajo la metodología del marco lógico, contando con los elementos necesarios que dicho documento debe tener. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad como agregar metas medibles a cada una de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR.
Planeación y Orientación a Resultados	3.83	El programa cuenta con una planeación estratégica claramente definida. De igual forma, se identificó un informe de evaluación en materia de diseño. En dicho informe, se emitieron algunos ASM, de los cuales el 87.5% fueron atendidas.
Cobertura y Focalización	3	El programa cuenta con una estrategia de cobertura de la población. No obstante, falta detallar con mayor precisión la focalización más detallada y estructurada.
Operación	3.75	El programa cuenta con sus procedimientos dentro de las ROP; sin embargo, es necesario fortalecer esta sección elaborando los procedimientos y mecanismos de verificación para posteriormente conformar un Manual de Procedimientos.
Percepción de la Población Atendida	3	El programa se rige bajo los lineamientos de la Contraloría Social del estado de Guanajuato, por lo que se vuelve necesario diseñar un instrumento con la finalidad de no sesgar los resultados.
Medición de Resultados	3	Se identificó que se monitorea el avance físico y financiero que realiza el programa por lo que es necesario presentar evidencia o algún documento que defina cuales fueron los resultados de los indicadores de la MIR. Tampoco se cuenta con alguna investigación teórica y comparativa con programas similares que permiten adoptar mejores prácticas.
<b>Promedio general de la evaluación</b>	<b>3.35</b>	<b>Dado lo anterior, puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación; por lo tanto, para el siguiente ejercicio fiscal se sugiere realizar una evaluación específica de desempeño con la finalidad de verificar y observar cual es el desempeño del programa.</b>



Gráfica 1. Valoración final del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas



Fuente. Elaboración propia



## Recomendaciones

1. Homologar las definiciones del diagnóstico con lo establecido en las ROP.
2. Agregar la alineación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal).
3. Establecer la dimensión a medir en los nueve indicadores. Del mismo modo, se debe establecer una meta en valor absoluto e incluir la unidad de medida de las metas y su definición.
4. Agregar la proyección del Programa en el mediano y largo plazo.
5. Fortalecer la focalización de la población reconociendo e identificando la ubicación territorial en dónde el Programa debe enfocarse.
6. homogeneizar la información contenida en la base de datos de beneficiarias del programa con lo referido en el Padrón Estatal de beneficiarios de la SEDESHU.
7. Diseñar un procedimiento para la recepción, registro y trámite de solicitudes y su respectivo mecanismo de verificación.
8. Diseñar un procedimiento para la selección de beneficiarios y su respectivo mecanismo de verificación.
9. Diseñar un procedimiento para otorgar los apoyos y su respectivo mecanismo de verificación.
10. Diseñar los procedimientos de seguimiento y ejecución de las acciones que realiza el programa.
11. Elaborar un Manual de Procedimientos.
12. Dar seguimiento a los indicadores y metas de todos los niveles de la MIR.



## Bibliografía

- CEPAL (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Manuales. Repositorio Cepal. Recuperado en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf)
- Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Secretaría de Gobernación. Recuperado en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)
- Gobierno de México (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaría de Salud. Recuperado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570541/DECRETO\\_por\\_el\\_que\\_se\\_aprueba\\_el\\_Programa\\_Sectorial\\_de\\_Salud\\_2020-2024..pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570541/DECRETO_por_el_que_se_aprueba_el_Programa_Sectorial_de_Salud_2020-2024..pdf)
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humana y social. Recuperado en: <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2019). Programa de Gobierno 2018-2024. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Recuperado en: [https://guanajuato.gob.mx/programa\\_documento\\_oficial.pdf](https://guanajuato.gob.mx/programa_documento_oficial.pdf)
- ISAPEG (2018). Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud.
- ISAPEG (2019). Diagnóstico del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud.
- ISAPEG (2019a). Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019b). Padrón de beneficiarios del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019c). Ficha Técnica del Indicador a nivel Fin del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019d). Ficha Técnica del Indicador a nivel Propósito del Programa Calidad



- de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019e). Ficha Técnica del Indicador a nivel Componente del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019f). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 1 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud.
- ISAPEG (2019g). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 2 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019h). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 3 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud.
- ISAPEG (2019i). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 4 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019j). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 5 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019k). Ficha Técnica del Indicador a nivel Actividad 6 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019l). Q2920-Reporte Mensual-2019 del Programa Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019m). Informe de Evaluación en Materia de diseño del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019.  
Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2019n). EDO.SIT.PTAL. Q2920 2019 del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud
- ISAPEG (2020). Cuestionario complementario para ampliar la información del



programa Q2920 "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas 2020". Guanajuato: Unidad Responsable del Programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

ISAPEG (2020a). Documento de Opinión del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920 para el ejercicio fiscal 2020. Guanajuato: Dirección General de Servicios de Salud

SDSH (2018). Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas del ejercicio fiscal 2019. Recuperado de: [https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas\\_sociales/reglas\\_operacion/2019\\_ISAPEG\\_Programa\\_calidad\\_vida\\_nuestras\\_heroinas\\_reglas\\_operacion.pdf](https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/reglas_operacion/2019_ISAPEG_Programa_calidad_vida_nuestras_heroinas_reglas_operacion.pdf)

SDSH (2019). Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas del ejercicio fiscal 2020. Recuperado de: [https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas\\_sociales/regre\\_operacion/2020\\_ISAPEG\\_Programa\\_calidad\\_vida\\_nuestras\\_hero%C3%ADnAD\\_reglas\\_operaci%C3%B3n.pdf](https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/regre_operacion/2020_ISAPEG_Programa_calidad_vida_nuestras_hero%C3%ADnAD_reglas_operaci%C3%B3n.pdf)

SDSH (2020). Modificación de Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas del ejercicio fiscal 2020. Recuperado de: [https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas\\_sociales/regre\\_operacion/2020\\_ISAPEG\\_Programa\\_calidad\\_vida\\_nuestras\\_heroinas\\_reglas\\_operacion\\_modifican\\_20201125.pdf](https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/programas_sociales/regre_operacion/2020_ISAPEG_Programa_calidad_vida_nuestras_heroinas_reglas_operacion_modifican_20201125.pdf)

SFIA (2019). Programas y Proyectos de Inversión. Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019. Guanajuato. Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.

SFIA (2019). Programas y Proyectos de Inversión. Del 01 de enero al 30 de septiembre de 2020. Guanajuato. Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.



## Anexos

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

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

1. Población total de referencia: abarca la totalidad de la población del estado de Guanajuato (5,952,087) de acuerdo con las proyecciones de CONAPO.
2. Población potencialmente beneficiada: se refiere a la totalidad de mujeres que habitan en el Estado (3,096,949) de acuerdo con las proyecciones de la CONAPO. Se hace énfasis en que cualquier mujer puede sufrir tumoraciones sin importar la edad.
3. Población objetivo: son las mujeres guanajuatenses mastectomizadas por cáncer o deformidad por tumor benigno de la mama con bajo nivel socioeconómico. Se señaló que para este tipo de población no se cuenta con datos precisos, por lo que para el cálculo es una aproximación de acuerdo con SICAM.
4. Beneficiarios directos: esta estimación se realizó con base en el presupuesto asignado para el ejercicio fiscal.

Con base en lo anterior, se observó el intento del programa por definir una metodología para la cuantificación de las poblaciones.



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

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



### Anexo 3.- Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de calculo	Variabes		
Fin	Contribuir al incremento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante el acceso a la reconstrucción mamaria.	Esperanza de vida al nacer (de las mujeres)	(A/B) / C	A: Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas B: Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas C: Total de mujeres contabilizadas	Bases de datos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Bases de Datos de la CONAPO Datos del Banco Mundial	Las mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorias.
Propósito	Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes cuentan con acceso a los procesos de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de mujeres mastectomizadas de escasos recursos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	(A/B) *100	A: Número de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria B: Número de mujeres mastectomizadas beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria	Registros administrativos del proyecto sobre el número de mujeres mastectomizadas de bajos recursos económicos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria	El personal de los servicios de salud brinda un acompañamiento adecuado a las mujeres mastectomizadas que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria.
Componente	Procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor y/o tejido análogo realizados a mujeres mastectomizadas.	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados a mujeres mastectomizadas.	(A/B) *100	A: Numero de procedimientos de reconstrucción mamaria programados. B: Numero de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados.	Registros administrativos del proyecto sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante, expansor y/o	Las mujeres mastectomizadas asisten a la jornada quirúrgica para recibir la reconstrucción mamaria



					tejido análogo realizados de la Dirección General de Servicios de Salud	
Actividades	A.6 Programación de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas.	Porcentaje de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas.	(A/B)*100	A: Número de jornadas de reconstrucción mamaria programadas B: Número de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas	Registros administrativos del proyecto sobre las jornadas realizadas.	Existe disponibilidad de quirófanos en los hospitales del ISAPEG para el desarrollo de los procesos de reconstrucción mamaria.
	A.5 Adquisición de insumo médico necesarios para las jornadas de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de solicitudes de insumo médico para las jornadas de reconstrucción mamaria autorizadas.	(A/B)*100	A: Número de solicitudes de insumo médico realizadas B: Número de solicitudes de insumo médico autorizadas	Registros administrativos del proyecto sobre los insumos médicos adquiridos.	Las diferentes áreas que participan en el proceso de adquisición de insumos concluyen cada etapa del proceso en tiempo y forma
	A.4 Validación de expedientes médico-administrativos de las mujeres mastectomizadas seleccionadas para reconstrucción mamaria.	Porcentaje de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración pre-quirúrgica validados.	(A/B)*100	A: Número de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración pre-quirúrgica entregados B: Número de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración pre-quirúrgica validados	Registros administrativos del proyecto sobre los expedientes médicos - administrativos de las mujeres mastectomizadas seleccionadas para reconstrucción mamaria conformados.	La mujer mastectomizada y/o responsable de la misma da seguimiento al proceso médico-administrativo( Firma de anexos de reglas de operación, estudio socioeconómico ,valoraciones médicas, etc) para que el ISAPEG integre el expediente.



<p>A.3 Validación de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.</p>	<p>Porcentaje de mujeres mastectomizadas validadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.</p>	<p>(A/B)*100</p>	<p>A: Número de mujeres mastectomizadas revisadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro. B: Número de mujeres mastectomizadas validadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.</p>	<p>Registros administrativos del proyecto sobre la validación de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.</p>	<p>Las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria dan continuidad a los procesos de valoración con la institución médico-privada sin fines de lucro.</p>
<p>A.2 Valoración de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria realizada por ISAPEG.</p>	<p>Porcentaje de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria valoradas por ISAPEG.</p>	<p>(A/B)*100</p>	<p>A: Número de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria programadas a valoración por el ISAPEG. B: Número de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria valoradas por ISAPEG</p>	<p>Registros administrativos de la Dirección General de Servicios de Salud sobre las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria que fueron valoradas.</p>	<p>Las mujeres mastectomizadas acceden a ser valoradas por el personal del ISAPEG.</p>
<p>A1. Identificación de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria.</p>	<p>Porcentaje de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG.</p>	<p>(A/B)*100</p>	<p>A: Número de mujeres mastectomizadas que acuden a los servicios de salud de la Secretaría de Salud. B: Número de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG</p>	<p>Registros administrativos del proyecto sobre la identificación de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria.</p>	<p>Las mujeres mastectomizadas muestran interés por informarse y conocer más sobre los procesos de reconstrucción mamaria.</p>



### Anexo 4. Indicadores

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Esperanza de vida al nacer (de las mujeres)	(A/B)/C	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Esperanza de vida al nacer	Anual	2019	100 %	Ascendente
Propósito	Porcentaje de mujeres mastectomizadas de escasos recursos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Mujeres mastectomizadas intervenidas	Anual	2019	100 %	Ascendente
Componente	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados a mujeres mastectomizadas.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Procedimientos de reconstrucción mamaria realizados	Anual	2019	100 %	Ascendente
Actividad 6	Porcentaje de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Jornadas de reconstrucción mamaria realizadas	Anual	2019	100 %	Ascendente
Actividad 5	Porcentaje de solicitudes de insumo médico para las jornadas de reconstrucción mamaria autorizadas.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Solicitudes de insumos realizadas	Anual	2019	100 %	Ascendente



<b>Actividad 4</b>	Porcentaje de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración pre-quirúrgica validados.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Expedientes conformados	Anual	2019	100 %	Ascendente
<b>Actividad 3</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas validadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Validaciones de las valoraciones realizadas a las candidatas	Anual	2019	100 %	Ascendente
<b>Actividad 2</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria valoradas por ISAPEG.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Valoraciones realizadas a las candidatas	Anual	2019	100 %	Ascendente
<b>Actividad 1</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG.	(A/B)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Conteo de mujeres susceptibles de apoyo	Anual	2019	100 %	Ascendente



### Anexo 5. Metas del proyecto

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas  
**Modalidad:** Q2920  
**Dependencia/entidad:** Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato  
**Unidad Responsable:** Dirección General de Servicios de Salud  
**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados  
**Año de la Evaluación:** 2020

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



<b>Actividad 6</b>	Porcentaje de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas.	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
<b>Actividad 5</b>	Porcentaje de solicitudes de insumo médico para las jornadas de reconstrucción mamaria autorizadas.	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
<b>Actividad 4</b>	Porcentaje de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración prequirúrgica validados.	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
<b>Actividad 3</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas validadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
<b>Actividad 2</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria valoradas por ISAPEG.	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del



						impulsar el desempeño			indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.
<b>Actividad 1</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG.	100%	No identificado	En las fichas técnicas de los indicadores no se establece la unidad de medida de las metas.	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si las metas estas orientadas a impulsar el desempeño	No se identificó	Dado que en las fichas técnicas solo se define el porcentaje no se pudo determinar si son factibles de alcanzar	Se sugiere la construcción de la FTI, y en dicha ficha se incluya su meta con, la cual debe incluir características como: su valor, período, comportamiento del indicador hacia la meta, parámetros de semaforización y factibilidad.



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

**Nombre del Proyecto:** Cuidando Mi Trasplante

**Modalidad:** Q1241

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2019

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

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre	Método de calculo	Variables		
Fin	Contribuir al incremento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante el acceso a la reconstrucción mamaria.	Esperanza de vida al nacer (de las mujeres)	(A/B) / C	A: Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas B: Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas C: Total de mujeres contabilizadas	Bases de datos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Bases de Datos de la CONAPO Datos del Banco Mundial	Las mujeres beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria siguen puntualmente las recomendaciones de cuidados postoperatorias.
Propósito	Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin recursos económicos suficientes cuentan con acceso a los procesos de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de mujeres mastectomizadas de escasos recursos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	(A/B) *100	A: Número de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria B: Número de mujeres mastectomizadas beneficiadas con el proceso de reconstrucción mamaria	Registros administrativos del proyecto sobre el número de mujeres mastectomizadas de bajos recursos económicos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria	El personal de los servicios de salud brinda un acompañamiento adecuado a las mujeres mastectomizadas que serán beneficiarias de los procedimientos de reconstrucción mamaria.
Componente	Procedimientos de reconstrucción mamaria por implante , expansor y/o tejido análogo realizados a mujeres mastectomizadas.	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados a mujeres mastectomizadas.	(A/B) *100	A: Numero de procedimientos de reconstrucción mamaria programados. B: Numero de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados.	Registros administrativos del proyecto sobre los procedimientos de reconstrucción mamaria por implante , expansor y/o tejido análogo realizados de la Dirección General de Servicios de Salud	Las mujeres mastectomizadas asisten a la jornada quirúrgica para recibir la reconstrucción mamaria
Actividades	A.6 Programación de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas.	Porcentaje de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas.	(A/B)*100	A: Número de jornadas de reconstrucción mamaria programadas B: Número de jornadas de reconstrucción	Registros administrativos del proyecto sobre las jornadas realizadas.	Existe disponibilidad de quirófanos en los hospitales del ISAPEG para el desarrollo de los procesos de reconstrucción mamaria.



				mamaria realizadas		
A.5 Adquisición de insumo médico necesarios para las jornadas de reconstrucción mamaria.	Porcentaje de solicitudes de insumo médico para las jornadas de reconstrucción mamaria autorizadas.	(A/B)*100		A: Número de solicitudes de insumo médico realizadas B: Número de solicitudes de insumo médico autorizadas	Registros administrativos del proyecto sobre los insumos médicos adquiridos.	Las diferentes áreas que participan en el proceso de adquisición de insumos concluyen cada etapa del proceso en tiempo y forma
A.4 Validación de expedientes médico-administrativos de las mujeres mastectomizadas seleccionadas para reconstrucción mamaria.	Porcentaje de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración pre-quirúrgica validados.	(A/B)*100		A: Número de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración pre-quirúrgica entregados B: Número de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración pre-quirúrgica validados	Registros administrativos del proyecto sobre los expedientes médicos - administrativos de las mujeres mastectomizadas seleccionadas para reconstrucción mamaria conformados.	La mujer mastectomizada y/o responsable de la misma da seguimiento al proceso médico-administrativo(Firma de anexos de reglas de operación, estudio socioeconómico ,valoraciones médicas, etc) para que el ISAPEG integre el expediente.
A.3 Validación de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.	Porcentaje de mujeres mastectomizadas validadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.	(A/B)*100		A: Número de mujeres mastectomizadas revisadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro. B: Número de mujeres mastectomizadas validadas por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.	Registros administrativos del proyecto sobre la validación de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria por fundación o institución médico-privada capacitada sin fines de lucro.	Las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria dan continuidad a los procesos de valoración con la institución médico-privada sin fines de lucro.
A.2 Valoración de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria realizada por ISAPEG.	Porcentaje de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria valoradas por ISAPEG.	(A/B)*100		A: Número de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria programadas a valoración por el ISAPEG. B: Número de mujeres mastectomizadas candidatas a	Registros administrativos de la Dirección General de Servicios de Salud sobre las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria que fueron valoradas.	Las mujeres mastectomizadas acceden a ser valoradas por el personal del ISAPEG.



				reconstrucción mamaria valoradas por ISAPEG		
	A1. Identificación de mujeres mastctomizadas candidatas a reconstrucción mamaria.	Porcentaje de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG.	(A/B)*100	A: Número de mujeres mastectomizadas que acuden a los servicios de salud de la Secretaria de Salud. B: Número de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG	Registros administrativos del proyecto sobre la identificación de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria.	Las mujeres mastectomizadas muestran interés por informarse y conocer más sobre los procesos de reconstrucción mamaria.



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

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Nombre del proyecto	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el proyecto evaluado?	¿Se complementa con el proyecto evaluado?	Justificación
Programa Mi Hospital Cercano	Q0060	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	Garantizar a la población la seguridad de las personas beneficiarias en la atención médico-quirúrgica para resolver o minimizar el daño de su padecimiento y/o discapacidad	La población beneficiada directamente por las jornadas de cirugías es un estimado de 1000 personas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Material de osteosíntesis.</li> <li>2. Complementación diagnóstica.</li> <li>3. Material protésico.</li> <li>4. Medicamentos.</li> <li>5. Insumos o consumibles médicos.</li> <li>6. Atención integral médico-quirúrgica.</li> <li>7. Arrendamiento de equipo médico.</li> </ol>	Estado Guanajuato	Reglas de Operación del Programa		Se complementa con el Programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Existe una complementariedad, ya que ambos programas entregan medicamentos



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

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones por emprender	Área responsable		Fecha de inicio	Fecha de término	Fecha compromiso del ASM	Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años		Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término						2019	2020		
1	Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema	ISAPEG	Reestructurar el Árbol de problemas y objetivo	Dirección General de Servicios de Salud			10/08/2020		Árbol de problemas y objetivos	Árbol de problemas y árbol de objetivos		100%	Apartado 3 del Diagnóstico : Análisis de la problemática (árbol de problemas-objetivos)	Se atendió esta recomendación
2	Incorporar un párrafo dentro del documento de diagnóstico donde se especifique el periodo de actualización a corto plazo	ISAPEG	Documento diagnóstico reestructurado	Dirección General de Servicios de Salud			31/12/2020		Establecer un periodo de actualización de la información del programa en el diagnóstico	Diagnóstico		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas"	Se atendió esta recomendación



3	Realizar una búsqueda de información en bases académicas y científicas que contribuyan a fortalecer el sustento teórico y empírico del diagnóstico.	ISAPEG	Justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa.	Dirección General de Servicios de Salud		10/08/2020	Búsqueda de información en las principales bases académicas: -verbi gratia: -Google Académico -Microsoft Academic -LA Referencia -Dialnet	Diagnóstico debidamente justificado	100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas"	Se atendió esta recomendación
4	Integrar toda la documentación teórica contextual dentro del diagnóstico con el que cuentan los líderes de proyecto, mediante la cual se ejemplifiquen casos análogos nacionales o internacionales que se han presentado para la atención a esta problemática; así como agregar las referencias bibliográficas	ISAPEG	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Búsqueda de información en las principales bases académicas: -verbi gratia: -Google Académico -Microsoft Academic -LA Referencia -Dialnet	Diagnóstico debidamente justificado	100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas"	Se atendió esta recomendación
5	Integrar la vinculación de la alineación propuesta dentro de su documento de diagnóstico y normativo, a fin de homologar la información presentada y documentada en ambos casos.	ISAPEG	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud		10/08/2020	Vincular programa con: -Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 -Plan estatal de Desarrollo visión 2040	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas"	Se atendió esta recomendación



6	Complementar la relación del propósito con los objetivos y metas de los instrumentos de planeación vigentes.	ISAPEG	Definición de una metodología para la cuantificación de la población objetivo. y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud	10/08/2020	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
7	Elaborar la metodología para la cuantificación de la población y sus fuentes de información.	ISAPEG	Metodología para la cuantificación de la población objetivo	Dirección General de Servicios de Salud	31/12/2020	Consultar página oficial de CONAPO Elaboración de la metodología para la cuantificación de la población objetivo	Carta proceso Diagrama de flujo	100%	Documentar procedimiento para la selección de beneficiarias.	Se atendió esta recomendación
8	Elaborar un registro de seguimiento donde se concentre la información de beneficiarias, características, apoyos solicitados y apoyos entregados	ISAPEG	Base de datos en Excel	Dirección General de Servicios de Salud	31/12/2020	Crear una base de datos interna de las beneficiarias	Crear una base de datos interna de las beneficiarias	100%	Padrón de Beneficiarios del Programa	Se atendió esta recomendación
9	Elaborar la descripción metodológica del proceso de identificación de beneficiarios	ISAPEG	Carta proceso Diagrama de flujo	Dirección General de Servicios de Salud	31/12/2020	Documentar procedimiento para la selección de beneficiarias	Carta proceso Diagrama de flujo	80%	Carta proceso Diagrama de flujo	Se está atendiendo la recomendación



10	Reestructurar la definición de objetivos en la MIR a nivel propósito y actividades	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de Salud	29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
11	Ajustar indicadores a nivel actividad	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de	29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
12	Complementar los medios de verificación en la MIR.	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de Salud	00/00/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
13	Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores y definir las metas en estas	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de Salud	00/00/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	Pendiente de revisar	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	La recomendación está pendiente de revisar
14	Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.	ISAPEG	Análisis de la lógica horizontal y vertical	Dirección General de Servicios de	31/08/2020	Análisis de la lógica horizontal y vertical	Cuadro de relación con otros Programas	100%	Análisis de la lógica horizontal y vertical	Se atendió esta recomendación
	Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan	ISAPEG	Establecer un vínculo que	Dirección General de	31/08/2020	Link dentro del Portal de la Secretaría de Salud del Estado de	Link dentro del Portal de la Secretaría de Salud del	pendiente		Se gestionó la atención de la recomendación



15	encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este.		contenga las ROP del programa y su respectiva difusión				Guanajuato donde se encuentren las ROP y difusión del Programa	Estado de Guanajuato donde se encuentren las ROP y difusión del Programa			Link dentro de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato	
16	Documentar las coincidencias y complementariedades con programas nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados	ISAPEG	Realizar benchmarking para identificar mejores prácticas:  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/BusquedaAvanzada.aspx">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/BusquedaAvanzada.aspx</a>  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/Busqueda.aspx?pEstid=11">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/Busqueda.aspx?pEstid=11</a>  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx</a>	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Cuadro de relación con otros Programas	Relación del Programa con otros programas estatales o nacionales con el que se complemente, o sea coincidente.	100%		Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación



### Anexo 9. Avance del Documento Institucional

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2019

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones por emprender	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años		Identificación del documento probatorio	Observaciones
					Ciclo de inicio	Fecha de término			2019	2020		
1	Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema	ISAPEG	Reestructurar el Árbol de problemas y objetivo	Dirección General de Servicios de Salud		10/08/2020	Árbol de problemas y objetivos	Árbol de problemas y árbol de objetivos		100%	Apartado 3 del Diagnóstico : Análisis de la problemática (árbol de problemas-objetivos)	Se atendió esta recomendación
2	Incorporar un párrafo dentro del documento de diagnóstico donde se especifique el periodo de actualización a corto plazo	ISAPEG	Documento diagnóstico reestructurado	Dirección General de Servicios de Salud		31/12/2020	Establecer un periodo de actualización de la información del programa en el diagnóstico	Diagnóstico		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas"	Se atendió esta recomendación
3	Realizar una búsqueda de información en bases académicas y científicas que contribuyan a fortalecer el sustento teórico y empírico del diagnóstico.	ISAPEG	Justificación con base en artículos arbitrados que den soporte al programa.	Dirección General de Servicios de Salud		10/08/2020	Búsqueda de información en las principales bases académicas: -verbi gratia: -Google Académico -Microsoft Academic -LA Referencia -Dialnet	Diagnóstico debidamente justificado		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas"	Se atendió esta recomendación



4	Integrar toda la documentación teórica contextual dentro del diagnóstico con el que cuentan los líderes de proyecto, mediante la cual se ejemplifiquen casos análogos nacionales o internacionales que se han presentado para la atención a esta problemática; así como agregar las referencias bibliográficas.	ISAPEG	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Búsqueda de información en las principales bases académicas: -verbi gratia: -Google Académico -Microsoft Academic -LA Referencia -Dialnet	Diagnóstico debidamente justificado	100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
5	Integrar la vinculación de la alineación propuesta dentro de su documento de diagnóstico y normativo, a fin de homologar la información presentada y documentada en ambos casos.	ISAPEG	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud		10/08/2020	Vincular programa con: -Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 -Plan estatal de Desarrollo visión 2040	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
6	Complementar la relación del propósito con los objetivos y metas de los instrumentos de planeación vigentes.	ISAPEG	Definición de una metodología para la cuantificación de la población objetivo. y nacionales.	Dirección General de Servicios de Salud		10/08/2020	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales	Programa con vinculación a los instrumentos de planeación estatales y nacionales.	100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación



7	Elaborar la metodología para la cuantificación de la población y sus fuentes de información.	ISAPEG	Metodología para la cuantificación de la población objetivo	Dirección General de Servicios de Salud	31/12/2020	Consultar página oficial de CONAPO  Elaboración de la metodología para la cuantificación de la población objetivo	Carta proceso  Diagrama de flujo	100%	Documentar procedimiento para la selección de beneficiarias.	Se atendió esta recomendación
8	Elaborar un registro de seguimiento donde se concentre la información de beneficiarias, características, apoyos solicitados y apoyos entregados	ISAPEG	Base de datos en Excel	Dirección General de Servicios de Salud	31/12/2020	Crear una base de datos interna de las beneficiarias	Crear una base de datos interna de las beneficiarias	100%	Padrón de Beneficiarios del Programa	Se atendió esta recomendación
9	Elaborar la descripción metodológica del proceso de identificación de beneficiarios	ISAPEG	Carta proceso  Diagrama de flujo	Dirección General de Servicios de Salud	31/12/2020	Documentar procedimiento para la selección de beneficiarias	Carta proceso  Diagrama de flujo	80%	Carta proceso  Diagrama de flujo	Se está atendiendo la recomendación
10	Reestructurar la definición de objetivos en la MIR a nivel propósito y actividades	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de	29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
11	Ajustar indicadores a nivel actividad	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de	29/04/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación
12	Complementar los medios de verificación en la MIR.	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de	00/00/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada	100%	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	Se atendió esta recomendación



13	Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores y definir las metas en estas	ISAPEG	Reestructuración de la MIR	Dirección General de Servicios de		00/00/2020	MIR correctamente definida	MIR actualizada		Pendiente de revisar	MIR del programa Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	La recomendación está pendiente de revisar
14	Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.	ISAPEG	Análisis de la lógica horizontal y vertical	Dirección General de		31/08/2020	Análisis de la lógica horizontal y vertical	Cuadro de relación con otros Programas		100%	Análisis de la lógica horizontal y vertical	Se atendió esta recomendación
15	Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este.	ISAPEG	Establecer un vínculo que contenga las ROP del programa y su respectiva difusión	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Link dentro del Portal de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato donde se encuentren las ROP y difusión del Programa	Link dentro del Portal de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato donde se encuentren las ROP y difusión del Programa		pendiente	Link dentro de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato	Se gestionó la atención de la recomendación
16	Documentar las coincidencias y complementariedades con programas nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados	ISAPEG	Realizar benchmarking para identificar mejores prácticas:  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/BusquedaAvanzada.aspx">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/BusquedaAvanzada.aspx</a>  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/Busqueda.aspx?pEstId=11">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/Busqueda.aspx?pEstId=11</a>  <a href="https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx">https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx</a>	Dirección General de Servicios de Salud		31/08/2020	Cuadro de relación con otros Programas	Relación del Programa con otros programas estatales o nacionales con el que se complemente, o sea coincidente.		100%	Diagnóstico del Proyecto de Inversión "Calidad de Vida para Nuestras Heroínas"	Se atendió esta recomendación



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

Con base en el análisis de la información documental, se observó que los principales documentos de trabajo parten del diagnóstico, la MIR, los registros mensuales de las metas y la documentación en la plataforma del SED. En dichos documentos se identificaron cambios estructurales derivados de los ASM emitidos en la Evaluación de Diseño para el ejercicio fiscal 2019; dichos cambios han impactado de manera positiva en la gestión y resultados del programa; por ejemplo se reestructuró la MIR, se elaboró el diagnóstico particular del programa, se utilizaron fuentes bibliográficas para justificar de forma teórica, empírica y contextual el tipo de intervención que el programa lleva a cabo y se desarrolló un Manual de Procesos que describe las principales actividades que se ejecutan durante la operación del programa, se diseñaron las fichas técnicas de los indicadores y se desarrolló el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR.



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

Con base en la información proporcionada, se identificó que el programa cuenta con una Evaluación en Materia de Diseño para el ejercicio fiscal 2018. En dicho informe de evaluación, se identificaron doce recomendaciones emitidas por la entidad evaluadora. En este sentido, se observó que el 12.5% de los ASM fueron atendidos parcialmente, es decir, dos de las dieciséis recomendaciones se atendieron de manera parcial.

Dentro de estos ASM se identificaron: 1) Elaborar la descripción metodológica del proceso de identificación de beneficiarios; y, 2) establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las reglas de operación del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este, verificando en el portal de la Secretaría de Salud no se identificó de forma rápida el documento normativo del programa.



### Anexo 12. Evolución de la Cobertura

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Tipo de Población	Unidad de Medida	2019	2020
<b>P. Potencial</b>	Mujeres del estado de Guanajuato	3,096,949	3,096,949
<b>P. Objetivo</b>	Mujeres mastectomizadas	77	42
<b>P. Atendida</b>	Mujeres mastectomizadas	38	15
<b><math>\frac{P. A}{P. O} \times 100</math></b>	%	49.35%	35.72 %



### Anexo 13. Información de la Población Atendida

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

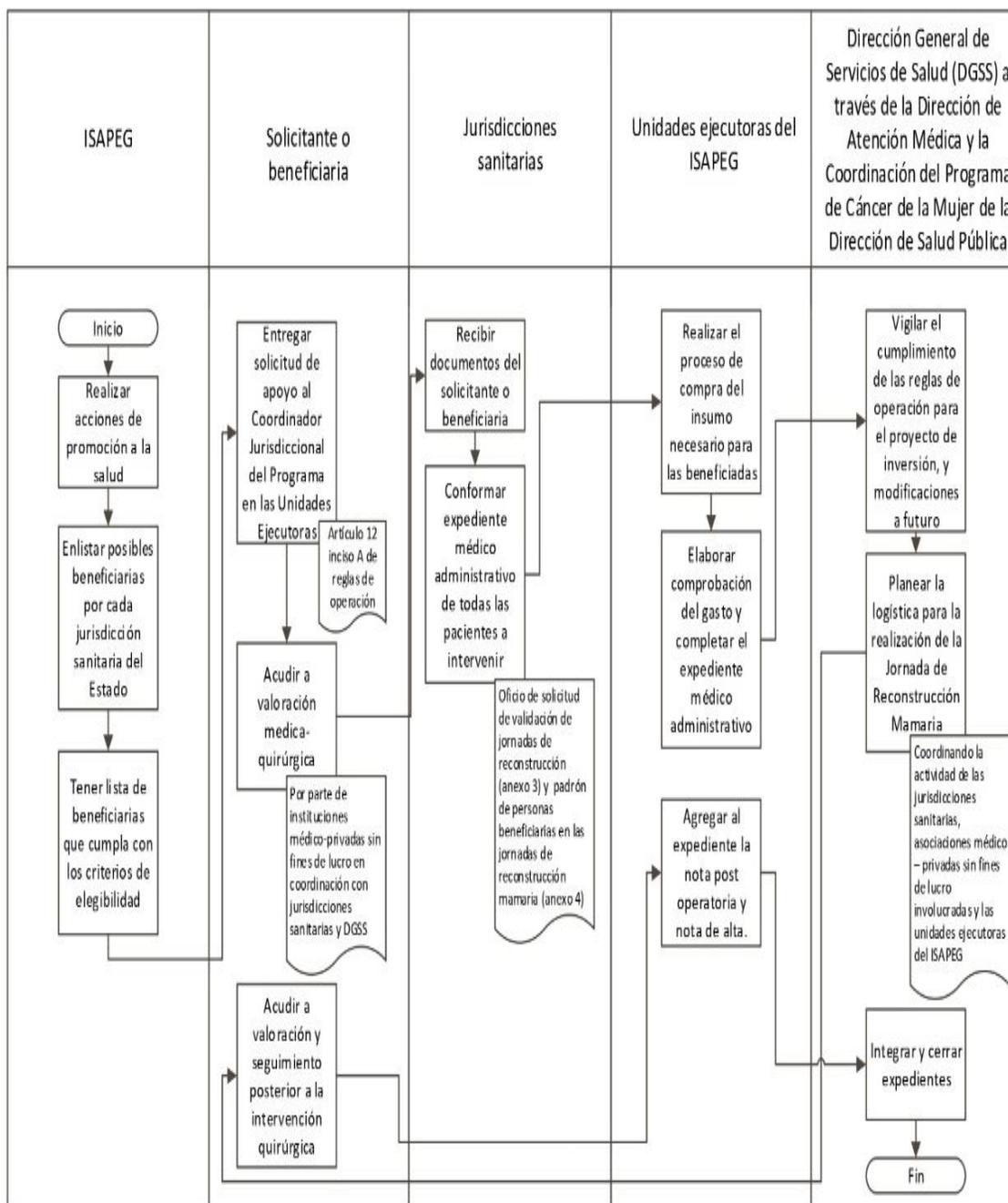
**Año de la Evaluación:** 2020

Con base en la información se proporcionó un padrón de beneficiarios; sin embargo, el análisis solo se hizo con base en la distribución por grupos etarios y sexo, ya que se debe proteger la información de identidad o identificación de los beneficiarios. Por otra parte, en la información no se pudo identificar si la población apoyada pertenecer a un grupo indígena o presenta alguna discapacidad.

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Distribución de la población por grupos etarios y sexo	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
						38	38	0	H		0	0	0	0	0	NA	NA	NA
									M		0	1	4	33	0	NA	NA	NA



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





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

**Nombre del Proyecto:** Cuidando Mi Trasplante

**Modalidad:** Q1241

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2019

Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241				
Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios Personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
	<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>			
2000: Materiales y Suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	2540-Materisales y Accesorios	\$821,592.00
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>			
3000: Servicios Generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS		



Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241				
Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES	3830-Congresos y Convenciones	\$398,546.00
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	<b>Subtotal de Capítulo 3000</b>			<b>\$398,546.00</b>
<b>4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas</b>	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
<b>Subtotal de Capítulo 4000</b>			<b>\$ -</b>	
<b>5000: Bienes Muebles e Inmuebles</b>	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN		
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO		
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
	5800	BIENES INMUEBLES		
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES		
	<b>Subtotal de Capítulo 5000</b>			<b>.00</b>
<b>6000: Obras Públicas</b>	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	<b>Subtotal de Capítulo 6000</b>			<b>\$ -</b>



Gastos desglosados del Programa Cuidando Mi Trasplante Q1241			
Capítulos de gasto	Partida	Concepto de Gasto	Total
Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliegue en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica".			
Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto			
<b>Gastos en Operación Directos</b>	Gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida y gastos en personal para la realización del programa		
<b>Gastos en Operación Indirectos</b>	Permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación		
<b>Gastos en Mantenimiento</b>	No aplica		
<b>Gastos en Capital</b>	Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año		
<b>Gasto total</b>	Es la suma de todas las partidas y gastos.		
<b>Gastos Unitarios</b>	Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.		



### Anexo 16. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

**Nombre del Proyecto:** Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

**Modalidad:** Q2920

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

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

**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados

**Año de la Evaluación:** 2020

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance	Justificación
Fin	Esperanza de vida al nacer	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Propósito	Porcentaje de mujeres mastectomizadas de escasos recursos beneficiadas con procedimientos de reconstrucción mamaria.	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Componente 1	Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria realizados a mujeres mastectomizadas.	Anual	108%	98	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Actividad 6	Porcentaje de jornadas de reconstrucción mamaria realizadas.	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
Actividad 5	Porcentaje de solicitudes de insumo médico para las jornadas de reconstrucción mamaria autorizadas.	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.



<b>Actividad 4</b>	Porcentaje de expedientes de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria con valoración prequirúrgica validados.	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
<b>Actividad 3</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas validadas por fundación o institución médico privada capacitada sin fines de lucro.	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
<b>Actividad 2</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria valoradas por ISAPEG.	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.
<b>Actividad 1</b>	Porcentaje de mujeres mastectomizadas o con deformación mamaria detectadas por el ISAPEG.	Anual	100%	No identificado	100%	Con base en la información se identificaron las FTI, las cuales solo reportan el valor de la meta en números relativos, es decir, solamente se estableció el 100%, pero no define la unidad de medida, valor en números absolutos y descripción de la meta.



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

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

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

Por lo anterior, se sugiere tomar en cuenta el instrumento diseñado en la presente evaluación.



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

<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>	
<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados al Proyecto de Inversión “Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” para el ejercicio fiscal 2019.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 21/10/2020	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 31/12/2020	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
1.5 Objetivo general de la evaluación: Analizar si el proyecto de inversión Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” cuenta con una estructura lógica, de tal forma que su diseño, así como los bienes y servicios que entrega, más su operación y resultados van encaminados en la dirección correcta para alcanzar el propósito para el cual fue creado.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;</li> <li>2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;</li> <li>3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;</li> <li>4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;</li> <li>5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y</li> <li>6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.</li> <li>7. Contar con un instrumento adecuado que mida el grado de satisfacción de la Población Atendida.</li> </ol>	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información	



proporcionada por la Unidad Responsable del Programa. Asimismo, la evaluación se complementó con información adicional que la instancia evaluadora consideró adecuada para justificar el análisis, en apego a los Términos de Referencia emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

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

## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. El programa cuenta con un diagnóstico específico en el cual se define el problema central que se pretende resolver con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.
2. El diagnóstico del programa justifica de forma teórica, empírica y contextual su razón de ser y creación, el cual fue realizado en apego a la Metodología del Marco Lógico.
3. Se cuenta con un plan anual de trabajo, en el cual se monitorea mes a mes la meta (componente) del programa.
4. El programa da seguimiento a los ASM de evaluaciones anteriores.
5. El programa registra sus avances en el Sistema de Evaluación de Desempeño.

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

2.2.1 Fortalezas

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

2.2.2 Oportunidades

1. Los informes de evaluación externa podrían impactar de forma positiva en la asignación de recursos financieros.
2. Aprovechar las metodologías definidas por el CONEVAL y la CONAPO para el desarrollo de la estrategia de cobertura y focalización.
3. Aprovechar los cursos ofertados por las SHCP y la UNAM referentes a la metodología del marco lógico por plataformas digitales.

2.2.3 Debilidades



1. El programa cuenta con diferentes definiciones de las poblaciones en el diagnóstico y ROP.
2. En las fichas técnicas de los indicadores no se especifican las metas.
3. En el documento de diagnóstico no se definieron todos los elementos de cobertura y su evolución desde la creación del programa.
4. El instrumento de medición del grado de satisfacción no cuenta con un formato específico.
5. El programa no da seguimiento a los indicadores de la MIR.
6. El programa no cuenta con procesos específicos ni con un manual de procedimientos.

#### 2.2.4 Amenazas

1. Cambios en la normatividad podría afectar la operación de programa.
2. Cambios en la normatividad para la identificación de los tipos de población podría influir en la determinación de la estrategia de cobertura.

### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

El programa Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”, es una iniciativa estatal que busca mejorar la calidad de vida de las mujeres con recursos económicos escasos que fueron intervenidas por cáncer de mama o que cuenten con alguna deformidad mamaria, es por ello que, el programa ofrece la reconstrucción mamaria. El programa es de reciente creación, siendo el año 2019 su año de implementación, a pesar de que es un programa nuevo, se observó un ejercicio trabajado correctamente; elabora su diagnóstico con base a la MML, contando con los elementos necesarios que dicho documento debe tener. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad, una de ellas es que las fichas técnicas de los indicadores se encuentran incompletas. Por tanto, se establece como área de oportunidad agregar metas medibles a cada uno de los indicadores de la MIR.

En lo que respecta al apartado de planeación y orientación a resultados, se observó que el programa cuenta con una evaluación en materia de diseño, de la cual se derivaron un total de dieciséis recomendaciones, mismas que se han en un 87.5% (catorce); sin embargo, aún no se han documentado en su totalidad en la plataforma SIMEG. Cabe mencionar, que se ha mostrado interés por parte de los líderes del proyecto por mejorar y fortalecer el diseño del programa. Asimismo, se observó que éste cuenta con un plan de trabajo que respalda y justifica la planeación estratégica que orienta la operación del programa hacia resultados.

Para el apartado de cobertura y focalización, se identificó que tanto en el documento de diagnóstico como en las ROP se aprecian los elementos con los que debe contar la estrategia de cobertura; sin embargo, no se encontró con una estrategia de focalización detallada y estructurada. La focalización exige fijar un objetivo concreto y realizable en el corto, mediano y largo plazo. Los métodos de focalización disponibles son variados, para este programa se recomienda utilizar la focalización con criterio por categoría, que proporciona el apoyo a quienes se ubiquen dentro de una categoría concreta de la población, es decir, las categorías del programa podrían ser: i) mujeres con recursos escasos que hayan sido sometidas a alguna intervención por cáncer de mama; ii) mujeres con recursos escasos que cuenten con alguna



deformación mamaria; y, iii) hombres con escasos recursos que cuenten con alguna deformación mamaria.

En lo relativo a la operación del programa, se verificó que no cuenta con procedimientos específicos para la operación del programa. No obstante, se lograron observar dentro de las ROP parcialmente los procesos de solicitud de apoyos, los requisitos de elegibilidad y parcialmente el procedimiento de selección de beneficiarias. Es por ello, que a lo largo de la evaluación se recomienda la elaboración de los procedimientos y su respectivo mecanismo de verificación, para posteriormente, elaborar un manual con los procedimientos de operación del programa. Asimismo, los gastos en los que incurre el programa están estructurados a través de partidas de gasto, por lo que, no se identificaron inconsistencias presupuestarias.

Para finalizar, en los apartados de la percepción de la población atendida y la medición de resultados, se identificó que el programa cuenta con el mecanismo de la Contraloría Social para validar y comparar el impacto del programa en la sociedad. Por otro lado, no se cuenta con alguna investigación teórica y comparativa con programas similares que permiten adoptar mejores prácticas. Se comprende la falta de estos elementos ya que es un programa nuevo. Cabe mencionar, que solo se proporcionaron evidencias del monitoreo de avance físico y financiero que realiza el programa, por lo que, es necesario presentar evidencia o algún documento que defina cuales fueron los resultados de los indicadores de la MIR. Por otra parte, es necesario que las metas que se establecen en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores especifique su unidad de medida y cuantificación. Dado lo anterior, se puede decir que, el programa contó con todos los elementos necesarios para llevar a cabo la presente evaluación.

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

1. Homologar las definiciones de las poblaciones del diagnóstico con lo establecido en las Reglas de Operación.
2. Agregar la alineación con el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (federal).
3. Establecer la dimensión a medir en los nueve indicadores. Del mismo modo, se debe establecer una meta en valor absoluto e incluir la unidad de medida de las metas y su definición.
4. Agregar la proyección del programa en el mediano y largo plazo.
5. Fortalecer la focalización de la población reconociendo e identificando la ubicación territorial en dónde el programa debe enfocarse.
6. Diseñar un procedimiento para la recepción, registro y trámite de solicitudes y su respectivo mecanismo de verificación.
7. Diseñar un procedimiento para la selección de beneficiarios y su respectivo mecanismo de verificación.
8. Diseñar un procedimiento para otorgar los apoyos y su respectivo mecanismo de verificación.
9. Diseñar los procedimientos de seguimiento y ejecución de las acciones que realiza el Programa.
10. Elaborar un Manual de Procedimientos.



11. Dar seguimiento a los indicadores y metas de todos los niveles de la MIR.	
<b>4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA</b>	
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dra. Teodora Hurtado Saa	
4.2 Cargo: Profesora e Investigadora del Departamento de Estudios Sociales de la División de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guanajuato, Campus León	
4.3 Institución a la que pertenece: Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias Sociales y Humanidades	
4.4 Principales colaboradores: Lic. Rafael Islas Pineda, Mtro. Víctor Hugo Alanís Rivera, Lic. Laisa López Álvarez, Lic. Irma Concepción Flores Buenrostro, Lic. Kassandra Lizzette Sanabria Acosta	
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: <a href="mailto:t.hurtado@ugto.mx">t.hurtado@ugto.mx</a>	
4.6 Teléfono (con clave lada): 4772674900; ext. 4816	
<b>5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)</b>	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Calidad de Vida para Nuestras Heroínas	
5.2 Siglas: Q2920	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal ___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> 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 Vázquez <a href="mailto:fmagosv@guanajuato.gob.mx">fmagosv@guanajuato.gob.mx</a> Tel. (473) 735 2700	Unidad administrativa: Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
<b>6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa ___ 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional ___	
6.1.4 Licitación Pública Internacional ___ 6.1.5 Otro: (Señalar) ___	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
6.3 Costo total de la evaluación: \$185,500 (ciento ochenta y cinco mil quinientos pesos 00/100 M.N.)	



6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal

**7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN**

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

7.2 Difusión en internet del formato:

Por publicar:

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

**Anexo 19. Propuesta de Instrumento para medir la Satisfacción de los beneficiarios.**

Recuerde que su opinión es muy importante. Al llenar esta encuesta permite que el proyecto realice mejoras importantes a través de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), ya que se podrá conocer si los servicios que recibe los pacientes beneficiados con los apoyos del proyecto han sido entregados conforme a lo establecido en la normatividad aplicable.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Folio de la encuesta: \_\_\_\_\_

Día/ Mes/ Año

**Responsable del llenado: beneficiaria o beneficiario, personal responsable del proyecto o personas interesadas**

**INSTRUCCIONES**

Por favor responda a cada pregunta marcando con una "X" la opción que considere correcta o escriba su respuesta en los espacios destinadas para ello. La información que nos proporcione será tratada de manera responsable y de acuerdo con lo que establece la Ley para la Protección de Datos Personales para el Estado y Municipios de Guanajuato.

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

1. Nombre completo de beneficiaria (o): \_\_\_\_\_
2. Género: Mujer  Hombre
3. Edad \_\_\_\_\_ 4. Municipio \_\_\_\_\_
5. Comunidad o localidad \_\_\_\_\_ 6. Colonia \_\_\_\_\_
7. Calle \_\_\_\_\_ 8. Número \_\_\_\_\_
9. Teléfono fijo \_\_\_\_\_ 10. Teléfono Móvil \_\_\_\_\_
11. Correo electrónico \_\_\_\_\_

**2. EVALUACIÓN AL PROGRAMA**

12. ¿Cuál es el apoyo o servicio que recibe de parte del programa?

Medicamentos  Material de anestesia  Implantes mamarias anatómicas internos

Material para tatuaje médico  Expensares mamarios  Material de curación especializado

13. ¿Cómo se enteró del programa? Familiar o vecino  Personal Estatal  Publicidad impresa   
Presidencia Municipal  Redes sociales  Otro   
Menciona \_\_\_\_\_

14. ¿Qué sugerencias haría para mejorar el programa social estatal?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Preguntas	Sí 😊	No 😞	No sé 😐
15. ¿Conoce el objetivo o propósito del programa?			
16. ¿Conoce los requisitos para ser beneficiaria o beneficiario?			
17. ¿Conoce sus derechos y obligaciones como beneficiaria o beneficiario del programa?			
18. ¿Conoce los tipos de apoyos que otorga el programa?			
19. ¿Tuvo que pagar para recibir su apoyo?			
20. ¿Los responsables del programa lo/la atendieron de forma amable y respetuosa?			
21. ¿Se le informó si cumplía o no con los requisitos para recibir el apoyo?			
22. ¿Conoce las implicaciones que conlleva la intervención quirúrgica?			
23. ¿La intervención fue realizada de acuerdo con lo indicado y la fecha programada?			
24. ¿Está satisfecha (o) con el apoyo que recibió del programa?			
25. ¿Se le dio seguimiento durante que es o fue beneficiado por el programa?			
26. ¿El apoyo que recibe ha mejorado su calidad de vida y salud?			
27. ¿El apoyo que recibió contribuyó a disminuir su gasto de bolsillo?			
28. ¿Considera que el programa ha funcionado correctamente?			
29. ¿Sabe dónde puede presentar una queja o una denuncia para reportar irregularidades en el programa?			