



ISAPEG

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

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

Q2920 CALIDAD DE VIDA PARA NUESTRAS HEROÍNAS

EJERCICIO FISCAL 2019



EVALUACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES

Contenido

Resumen.....	4
Introducción.....	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Metodología	8
Valoración del Programa o Proyecto.....	17
1. Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto.....	17
2. Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados.	17
3. Poblaciones potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad.	17
4. Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención	18
5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	18
6. Presupuesto y Rendición de cuentas.....	19
7. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos	19
I. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa	20
II. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales	27
III. Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	33
IV. Padrón de beneficiarios	45
V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	50
VI. Presupuesto y Rendición de cuentas.....	70
VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias	76
Conclusiones.....	85
Recomendaciones.....	89
Bibliografía	91
Anexos	94
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo ...	94
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios	95
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados	96

Anexo 4. Indicadores.....	99
Anexo 5. Metas del proyecto.....	101
Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados	103
Anexo 7. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación.....	107
Anexo 8. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos presupuestarios.....	110
Anexo 9. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación.....	112

Resumen

El Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, durante el proceso de evaluación presentó algunas áreas de oportunidad, las cuales pueden fortalecerse para optimizar tanto su diagnóstico y diseño, como sus resultados. En relación con la justificación de la creación y diseño del programa, se identificó que este cuenta con elementos suficientes para justificar su creación a partir de la detección de una necesidad que puede ser mitigada o revertida; además cuenta con elementos de diagnóstico, en el cual se observó la necesidad de integrar toda la información teórica contextual, agregando información que refiera a los efectos positivos atribuibles con este tipo de contribución.

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

Aunado a lo anterior, el programa registra información de sus beneficiarios y apoyos que son entregados, sin embargo, no se cuenta con un registro de seguimiento donde se concentre al interior de la dependencia, la información que relaciona al beneficiario con el apoyo solicitado y el apoyo finalmente otorgado. En cuanto a la MIR, se observó que las definiciones tanto de los objetivos a nivel de propósito y actividad presentan algunas deficiencias, por ello, se recomendó revisar la Metodología del Marco Lógico (MML) propuesta por la Cepal para adecuar y estructurar el planteamiento de estos objetivos.

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

los resultados del programa.

En este sentido y una vez que se llevó a cabo la valoración del programa con la metodología planteada para esta evaluación, se determinó que cuenta con los elementos mínimos necesarios para cumplir con sus metas y objetivos; de la misma forma, a partir del análisis realizado en cada uno de los apartados, se pudo detectar que la orientación otorgada a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado, por el cual fue diseñado.

Introducción

La presente evaluación del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) es realizada por FiArr Territorio Integral. Para el desarrollo de la evaluación en materia de diseño se utilizaron los TdR proporcionados por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018b). Lo anterior, en apego a la MML, la cual permite analizar la lógica y la congruencia de los objetivos de un programa y su relación de causalidad con objetivos de mayor nivel, incrementando con ello la precisión en la planeación de los programas o proyectos (UNAM y SHCP, 2017).

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

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

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

programa o proyecto, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos.

Objetivo General

Analizar y valorar el diseño del Proyecto de Inversión Q2920 “*Calidad de Vida para Nuestras Heroínas*” con el propósito de identificar si contiene los elementos necesarios para obtener las metas y objetivos planteados; es decir, analizar si la orientación que se le otorga a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado en el diagnóstico a través de la MML.

Objetivos Específicos

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

11. Identificar las áreas de mejora para tener un diseño conceptual consistente

Metodología

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

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

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

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

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

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

En adición a lo anterior, el presente informe final incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del programa, las características del programa, las conclusiones, la valoración final del programa o proyecto, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos (9 anexos).

Antecedentes del programa

Este programa se encuentra vinculado dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 cuya política social es construir un país con bienestar, donde en su estrategia Salud para la población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, se plasma como objetivo lograr dar servicio a todo el territorio nacional, a todas las personas no afiliadas al IMMS o al ISSSTE. La atención en esta política se dará bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (DOF, 2019).

El programa identifica como principal necesidad mejorar la calidad de vida de la mujer mastectomizada coadyuvando a la reducción de condiciones sociales que se presentan en la mujer con esta condición. Este programa surge a partir de atender mujeres que fueron diagnosticadas y atendidas con cáncer de mama, las cuales terminan su tratamiento con una mastectomía, para posteriormente seguir con su seguimiento en oncología; donde una vez que se les daba de alta, ahí finalizaba su seguimiento. Posteriormente al hacerse una modificación a la Norma Oficial Mexicana (NOM-041-SSA2-2011, DOF, segunda sección), se habla de un acompañamiento emocional; sin embargo, en este acompañamiento no se especifica como acompañar a la paciente en que su imagen corporal sea restituida; es así que surge la necesidad de poder dar a las pacientes otra vez la imagen de como era su físico hasta antes de padecer el cáncer. Esto se hace a través de cirujanos plásticos pertenecientes a REBICAM, quienes trabajando en conjunto con la Secretaría para que realmente se pueda llevar a cabo en mujeres que no tienen los recursos financieros para hacerlo por medio privado.

El Proyecto de Inversión Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas”, tal como está planteado actualmente, puede considerarse como un proyecto nuevo, estando definido dentro del Sistema de Evaluación al Desempeño del estado de Guanajuato en una situación de Inicio (ISAPEG, 2018).

No obstante, en 2014, con recursos FASSA, se apoyó a 13 pacientes mastectomizadas para ser intervenidas en el Hospital Materno de Celaya con el apoyo de la Fundación REBICAM. En 2015, con recurso de la misma procedencia, se intervinieron 6 pacientes mastectomizadas de primera vez y 7 subsecuentes operadas en el 2014. Para 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, se finalizó a 4 pacientes con su tatuaje. Para 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, así mismo se finalizó a 9 pacientes con su tatuaje. Es así como de 2014 a 2018 se han apoyado a un total de 128 mujeres, dónde dependiendo de su proceso –mastectomía unilateral o bilateral–, se ha avanzado en la reconstrucción total de sus mamas, totalizando en 12 mujeres con su proceso de reconstrucción finalizado y 116 en proceso de reconstrucción (ISAPEG, 2019).

En el Ejercicio fiscal 2016, se ejecutó un proyecto de inversión con un enfoque similar al actual. Tuvo por clave programática la Q2026 y por nombre Banco de Prótesis Mamarias, y únicamente operó durante ese año ejerciendo un monto total de \$1, 771,344.26. Éste tuvo como principal peso 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).

Éste 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 mediante la realización de implantes de prótesis mamarias internas/externas, cuya compra se logró al cierre del ejercicio. Según el seguimiento final del Proyecto, al cerrar 2016, eran 28 beneficiadas, pero dado que 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.

El objetivo general del Proyecto Q2026: Beneficiar a las mujeres jóvenes (menores de 60 años) que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y no cuentan con recursos económicos para adquirir una prótesis mamaria interna y/o externa, es coincidente con el del Q2920: Mejorar la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas a causa del cáncer de mama recuperando la constitución física de sus senos; por lo que si bien no hay una continuidad directa entre ambos, y el primero da prioridad a la conformación del banco de prótesis mamarias; pueden considerarse alineados bajo el mismo fin.

Para el Ejercicio fiscal 2019, este tipo de intervención gubernamental cuenta con financiamiento estatal propio mediante un el Proyecto de Inversión Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, siendo su objetivo específico beneficiar a las mujeres guanajuatenses que fueron mastectomizadas.

Objetivo general del Programa

El programa tiene como objetivo beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y son candidatas a reconstrucción mamaria y no cuentan con recursos económicos para la cirugía (ISAPEG, 2018). La reconstrucción mamaria tiene como fin (ISAPEG, 2018):

a) Recrear una mama de aspecto natural, incluyendo la areola y el pezón.

- b) Eliminar la necesidad de llevar prótesis externas de relleno posibilitando llevar prendas de vestir que no serían posibles sin reconstrucción (bañadores, escotes, etc.).
- c) Rellenar el hueco y la deformidad que puede quedar en el tórax.
- d) Restaurar la imagen corporal y mejorar la calidad de vida de la paciente. Una reconstrucción mamaria es definitiva y te permitirá hacer una vida absolutamente normal.
- f) Para la inmensa mayoría de las mujeres con cáncer de mama; la reconstrucción de la misma mejora la imagen, lo cual facilita una mayor estabilidad emocional, permite enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa.

Objetivos específicos del programa

- a) Identificar a las mujeres de población abierta del estado de Guanajuato mastectomizadas sin posibilidad económica para realizar una reconstrucción mamaria;
- b) Realizar la adquisición de material de curación, sets quirúrgicos, prótesis internas mamarias, expansores anatómicos y servicio integral para las jornadas de reconstrucción mamaria programadas en el proyecto de inversión;
- c) Definir el tipo de intervención de las mujeres mastectomizadas candidatas a reconstrucción mamaria;
- d) Llevar a cabo las jornadas de reconstrucción mamaria de las mujeres mastectomizadas beneficiarias del programa; y
- e) Mejorar la autoestima de la mujer mastectomizada.

La valoración del diseño del programa con respecto a la atención de la necesidad para la cual ha sido creado es muy buena, ya que para tratar de subsanar y realizar la reconstrucción que por ley las mujeres tienen derecho y que no estaba contemplado en el seguro popular y menos para mujeres que no tienen derechohabencia.

Datos generales del programa

Nombre: Calidad de Vida para Nuestras Heroínas, 2019.

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

Unidad Responsable Descentralizada: Dirección General de Servicios de Salud.

Fecha de inicio de operación: 2019

Problema o necesidad que atiende

La necesidad que pretende solventarse con esta intervención es el mejorar la calidad de vida de la mujer mastectomizada, coadyuvando a la reducción de condiciones sociales que se presentan en la mujer con esta condición: agresión física, que desequilibra la simetría corporal y afecta a la larga 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, provoca ansiedad y miedo, perdiendo la autoestima y seguridad de la mujer (recobra postura erguida, autoestima y seguridad). Es decir, el Proyecto busca 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, viendo afectado su autoestima y su calidad de vida.

Asimismo, se tiene que la falta de consideración de la reconstrucción mamaria para mujeres mastectomizadas como parte de su rehabilitación dentro de la cartera de servicios del ISAPEG, es la condición que origina el Proyecto. Esta desconsideración ocasiona que se carezca de material de curación y de sets de cirugía para llevar a cabo los procedimientos de reconstrucción mamaria, dificultándose la realización de las jornadas de reconstrucción y limitando su cobertura de atención. Lo anterior contribuye a que se desasista la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las afectadas, lo cual impacta en su salud y bienestar social, psicológico y sexual.

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

El Objetivo general del proyecto de inversión consiste en beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y son candidatas a reconstrucción mamaria y no cuentan con recursos económicos para la cirugía (ISAPEG, 2018). Tal objetivo se vincula con instrumentos de planeación tales como, el Plan Nacional de Desarrollo Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.2. hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, teniendo como línea de acción fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cervicouterino y de cáncer de próstata (Gobierno de la República, 2013). En relación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el objetivo del programa se relaciona con la Política Social, la cual busca construir un país con bienestar a través de su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, el cual tiene como finalidad proporcionar servicio en todo el territorio nacional y a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).

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

Con base en el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018 el objetivo del proyecto se vincula con la Línea estratégica 7: Salud estableciendo en su Meta 7.2.1 asegurar que las personas afiliadas al seguro popular reciban consulta segura; a su vez

con la estrategia 7.2.1 impartir talleres de prevención y promoción a la salud que fomenten hábitos saludables, teniendo como acción: promover la detección y atención de enfermedades como cáncer cervicouterino, de mama, próstata, etc., (SDSH, 2018).

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

Bienes y servicios que ofrece la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato

A través del Proyecto de Inversión Q2920 se otorgan apoyos particulares a mujeres mastectomizadas, los cuales consisten en intervenciones quirúrgicas de reconstrucción mamaria en los hospitales del ISAPEG. Los tipos de apoyos ofrecidos son los siguientes:

- Implantes mamarios anatómicos internos
- Expansores mamarios
- Set quirúrgico especializado
- Material de curación especializado

Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

Por la propia naturaleza de la intervención, la población a atender está limitada a las 3,096,949 mujeres que habitan en el estado de Guanajuato; siendo que las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y que son atendidas por el ISAPEG llegan a 77 mujeres. La Población beneficiada directamente por el Proyecto para el presente año fiscal son 36 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y que además son candidatas –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.

Principales metas del programa

En lo que respecta a las metas físicas, estas se definen como²: 36 mujeres intervenidas, el cual tiene como unidad de medida: número de mujeres intervenidas, por lo tanto, la meta correspondiente al avance físico tuvo un alcance del 106% dado que su avance en metas alcanzado fue de 38 mujeres intervenidas. Y en cuanto a las metas del avance financiero se observó un 77% de avance financiero devengado (SFlyA, 2019).

Presupuesto Aprobado

Para el programa se autorizó un presupuesto de \$1,294,000.00, de los cuales se devengaron \$994,000.00 teniendo un porcentaje de avance financiero de 77% (SFlyA, 2019).

Principales Metas de Fin, Propósito y Componentes

En el documento Diagnóstico particular del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) se identificó el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados como (ISAPEG, 2019):

- *Fin: Contribuir al incremento de la esperanza y calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante la reconstrucción mamaria.*
- *Propósito: Las mujeres guanajuatenses del estado de Guanajuato sin seguridad social reciben cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.*
- *Componente1: Procedimientos de reconstrucción de mamas por implante realizadas*
- *Componente2: Procedimientos de reconstrucción de mamas con expansor mamario realizados.*
- *Actividad 1: Coordinación con asociación REBICAM.*
- *Actividad 2: Compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios.*
- *Actividad 3: Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria.*

²Avance de las metas físicas y financieras del ejercicio fiscal 2019. Consultado en: <http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/main>

- *Actividad 4: Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria.*

Valoración del Programa o Proyecto

La evaluación general del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) tuvo una valoración de 3.32/4.00. A continuación, se describe la valoración por tema:

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

El programa obtuvo una valoración de 3.33/4.00, debido a su plena justificación entre el diseño del programa (por qué y para qué fue creado) con los elementos metodológicos necesarios para entender que su creación está basada en elementos teóricos y normativos esenciales para dar cumplimiento y atención a la necesidad detectada. Por otra parte, la justificación teórica y empírica no especifica las fuentes de información dentro de un apartado bibliográfico. Por lo que, se sugiere que los responsables del proyecto de inversión atiendan las recomendaciones sugeridas.

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

La valoración obtenida en este apartado fue de 3.00/4.00, dado que el programa mostró su vinculación con diferentes instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales e internacionales; donde se pudo observar la contribución en el logro de algunos objetivos y metas en los diferentes ámbitos de planeación. Sin embargo, solo están documentados en el Programa Sectorial de Salud vigente y en el Plan Estatal de Desarrollo 2040, observándose en el proemio de Reglas de Operación (ROP), por lo que se hicieron las sugerencias de vinculación correspondientes. Por lo anterior, se sugiere que este documento tales vinculaciones con la finalidad de contar con un documento integral que se apegue a lo establecido en la MML (CEPAL, 2015).

3. Poblaciones potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad.

En este apartado la valoración resultante fue de 3.80/4.00; puesto que, se definen los tipos de población, su cuantificación y unidad de medida; más no se especifica la metodología empleada para la cuantificación de su población. Así mismo, cuenta con

mecanismos de elegibilidad reflejados en su normativa. Finalmente, se sugirió que los responsables del programa identifiquen a partir de la metodología sugerida en el contenido de la evaluación, su propuesta metodológica ajustada a las necesidades de cuantificación de población y áreas de enfoque.

4. Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención

Para este apartado, el programa tuvo una valoración de 3.50/4.00, ya que cuenta con bases de datos que corresponden a los diferentes procesos de registro del proceso de atención a beneficiarias; así como la entrega de apoyos; sin embargo, las bases de datos no son difundidas públicamente, dado que ellos capturan la información de sus beneficiarias en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), disponible únicamente para usuarios autorizados en el sitio <http://www.sicam.gob.mx>. A su vez cuentan con una estrategia de cobertura anual, referida al ejercicio fiscal que se programa y presupuesta en cada ejercicio fiscal. Por tanto, presentan un área de oportunidad revisando la normativa aplicable para la elaboración y difusión de padrones de beneficiarios en los portales públicos determinados para la población beneficiaria en gobierno del estado de Guanajuato.

5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

En este apartado el programa obtuvo una valoración de 2.60/4.00; debido a que en la MIR se definen los cuatro niveles de objetivos; sin embargo, se observó que las definiciones de indicadores y algunos elementos de resumen narrativo a nivel propósito presentan algunas deficiencias en su redacción. En relación con las actividades, se recomendó hacer una correlación de actividad con componente, así como plantear ajustes en la actividad 2 y 4, específicamente. Aunado a lo anterior, los responsables del proyecto no proporcionaron las fichas técnicas de los indicadores haciendo la precisión de que ya se encuentran en elaboración y contarán con ellas para el siguiente ejercicio fiscal, por lo que se sugirió diseñarlas a partir de revisar la MML propuesta por la Cepal (2015).

6. Presupuesto y Rendición de cuentas

El presente apartado tuvo una valoración de 3.67/4.00, en el cual se observó claridad en cuanto a la efectividad que se ha tenido para la asignación presupuestal, así como para su ejercicio en las partidas de gasto; a su vez se pudo constatar el avance físico y financiero en cuanto a metas y recursos, teniendo un eficiente ejercicio. No obstante, en cuanto a la rendición de cuentas si bien el programa cuenta con documentos públicos que indican la forma en que llevan a cabo su ejercicio transparente y público; se identificó que no hay una plena difusión de sus instrumentos operativos, avance y seguimiento en medios públicos. Por lo tanto, se sugirió que se lleven a cabo estrategias de difusión que permitan reflejar los logros de las acciones realizadas por el programa, en portales electrónicos de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato.

7. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos

El programa presentó coincidencias con el Programa Prevención y control del Cáncer de la Mujer a nivel federal; así como complementariedad con el Programa Estatal Q0060 Cirugías extramuros. Sin embargo, no se documenta de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programas nacionales que busquen el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

I. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del proyecto

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

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.
- d) Es relevante o prioritario para su atención por el Estado de Guanajuato³

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, • El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema y es relevante o prioritario para su atención por el Estado de Guanajuato.

En la información proporcionada por los responsables del programa, se identificó que el proyecto cuenta con un documento de diagnóstico (ISAPEG, 2019a) donde se define el problema o necesidad, mismo que se enuncia de la siguiente forma: “Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social, ni recursos económicos suficientes para invertir en una reconstrucción mamaria, viven con su imagen corporal distorsionada y con baja calidad de vida”. En este sentido, el problema está definido como una situación que puede ser revertida, sin embargo se presenta ambigüedad en el término “baja calidad de vida”, ya que este planteamiento puede ser entendido de distintas formas, por ejemplo se puede hacer alusión a que con la sola reconstrucción mamaria se obtendrá una elevada calidad de vida; por lo tanto, se sugiere la siguiente redacción: “Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas sin seguridad social ni recursos económicos suficientes para intervenir en una reconstrucción mamaria, viven con su imagen corporal distorsionada afectando su calidad de vida”.

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

Asimismo, en la documentación se identificó como población potencial 3,096,949 mujeres de los 46 municipios del estado de Guanajuato, haciendo una especificación de la población objetivo como las mujeres guanajuatenses mastectomizadas por cáncer de mama que presentan características socioeconómicas con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria.

Tal como se observó en las ROP del programa, éste se actualiza periódicamente durante cada ejercicio fiscal por lo tanto su periodo de actualización es anual. Es así como, para homologar los documentos y criterios de actualización se sugiere incorporar un párrafo dentro del documento de diagnóstico especificando el periodo de actualización a corto o mediano plazo.

Por otra parte, la prioridad de atención por parte del Estado de Guanajuato es clara, dado que conforme al avance en el desarrollo tecnológico e industrial del país, entre otras consecuencias, ha traído consigo un aumento en la expectativa de vida, lo cual muestra un nuevo escenario demográfico y de transición en las enfermedades crónico degenerativas y como consecuencia los padecimientos neoplásicos, destacando el cáncer de mama, lo que representa un problema de salud pública en México (ISAPEG, 2019).

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

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

Respuesta: Sí

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

El programa cuenta con un diagnóstico (ISAPEG, 2019a) donde se identifica el problema que se pretende atender. Dentro de este diagnóstico la lógica causal señalada en el árbol de problemas, establece como causas: a) insuficiente cultura de prevención mediante la detección oportuna y la atención inmediata ante factores de riesgo; b) poca disponibilidad de las mujeres para ser examinadas; c) insuficiente vinculación con asociaciones civiles que ofrecen reconstrucción mamaria; d) Insuficientes insumos y/o material de curación y sets de cirugía para llevar a cabo los procedimientos; e) alto costo que les representa la cobertura del procedimiento; y, f) insuficientes procedimientos de reconstrucción mamaria con expansor e insuficientes procedimientos de reconstrucción mamaria por implante.

En relación con principales efectos derivados del problema que se pretende atender, se identificaron los siguientes: a) disminuye calidad de vida bio-psico-social de mujeres mastectomizadas; b) aumento en el gasto de las mujeres mastectomizadas; y, c) decremento de la esperanza de vida y la calidad de vida de las mujeres guanajuatenses.

A partir del análisis de la lógica causal y la coherencia en la determinación de causas y efectos se identifica la problemática que, de no ser atendida por alguna estrategia de

intervención justificada mediante alguna política pública, puede disminuir la calidad en las condiciones de vida de la población objetivo y atendida del programa.

A su vez en el diagnóstico se identifica la cuantificación, características y ubicación territorial que tiene su posible aplicación en los 46 municipios del estado de Guanajuato de la población que presenta el problema (ISAPEG, 2019); siendo consistente con las ROP del programa. En lo que respecta a la población universo se cuantificó en 3,096,949 mujeres de los 46 municipios del estado de Guanajuato. La población objetivo refiere a mujeres guanajuatenses mastectomizadas por cáncer de mama que presentan características socioeconómicas con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria. Los beneficiarios directos se refieren a la población programada por los involucrados, según cifras históricas y capacidad institucional; finalmente se define a la población diferida o beneficiarios directos futuros como aquella que queda fuera de la población atendida, cuya atención se priorizará en el próximo ejercicio fiscal (ISAPEG, 2019a). En este sentido, en cuanto a la población objetivo se recomienda especificar su cuantificación con lo cual se complementa la caracterización de esta.

El diagnóstico documentado para este programa tiene fecha de elaboración el año en curso, más no indica cada cuando deberá contar con una actualización (ISAPEG, 2019a), por lo que la recomendación es mantener su actualización anual e incorporar un párrafo dentro del diagnóstico dónde se especifique su periodo de revisión y actualización, de tal manera que permita conocer la evolución de la atención a la problemática determinada en el mismo, en concordancia con las ROP que tienen una actualización cada ejercicio fiscal.

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.

El programa cuenta con una justificación teórica documentada que sustenta el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, dado que en el diagnóstico se refleja evidencia donde refiere las experiencias de atención a partir de políticas públicas de salud (ISAPEG b, 2019) mencionando los resultados de la investigación sobre la calidad de las mejoras de vida y los beneficios psicosociales asociados con la reconstrucción mamaria publicado en “Plastic and Reconstructive Surgery” (111(3):1060–1068, MAR 2003, en ISAPEG b, 2019), mismo que menciona haber servido de estímulo en Estados Unidos de América para la creación de la ley de derechos en salud de la mujer y cáncer.

A su vez, de acuerdo con información referida por los líderes del proyecto, por norma se sustenta como alternativa brindar este tipo de atención y es parte del programa la reintegración de la mujer a su vida; tal como se puede observar la obligatoriedad de atención en la NOM 041 SSA2 2011 (ISAPEG, 2018c); la cual refiere entre otros apartados, que: el personal médico tratante debe asegurarse de que las mujeres reciban la información sobre las opciones del tratamiento y estén enteradas de que la cirugía conservadora es el tratamiento de opción para la mayoría de los cánceres detectados por tamizaje. Cuando sea apropiado, debe ofrecer a las pacientes una opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o retrasada en caso de mastectomía; todas las pacientes con tratamiento del cáncer de mama deben recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación que ameritan. La rehabilitación de la paciente

debe incluir según el caso: fisioterapia, uso de prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros, reconstrucción de la mama, etc.

Por otra parte, dentro del proemio enunciado en las Reglas de Operación 2019 del programa, se menciona una serie de datos donde se identifican las diferentes cifras de defunciones relacionadas con cáncer de mama; mismas que permiten dar mayor soporte y fundamento al diagnóstico elaborado para la intervención del programa que atiende al problema para el cual fue creado (Sistema de Información de Cáncer de la Mujer 2010 a 2015 y Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones). Por lo tanto, de acuerdo con la información referida en los documentos proporcionados por la dependencia evaluada, se determinó que la justificación teórica y normativa es consistente con el diagnóstico, ante la necesidad que pretende atender el programa.

Sin embargo, no se identificaron investigaciones que justifiquen los diversos efectos atribuibles del tipo de intervención que el programa lleva a cabo, además de no especificar fuentes bibliográficas de donde se obtuvo la información referida en el diagnóstico.

Por lo anterior, se recomienda revisar bases de datos académicas y científicas que contribuyan a fortalecer dicho diagnóstico y reforzar el sustento teórico y empírico. A su vez, se sugiere integrar toda la documentación teórica contextual dentro del diagnóstico con el que cuenta la dependencia, así como incluir las referencias bibliográficas y los estudios adicionales que se han revisado para dar mayor soporte al diagnóstico; tales como el Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario.

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

No procede valoración cuantitativa

Dado que el Programa Calidad de vida para Nuestras Heroínas (Q2920) presenta como principal problemática a *“Las mujeres guanajuatenses del estado de Guanajuato sin seguridad social presentan una cobertura limitada para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria”*, se verificó que la modalidad presupuestaria se encuentra vinculada con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud, el cual a su vez está alineado al Programa de Gobierno en su estrategia Transversal Impulso a tu Calidad de Vida y en específico al proyecto estratégico atención integral en salud, con el objetivo de incrementar la esperanza de vida y la salud integral de los guanajuatenses, referido de forma particular en su proyecto específico 1.1.3 Calidad y Calidez en Servicios de Salud. Comprobando así la consistencia entre la modalidad presupuestaria con el problema público identificado.

A su vez, se pudo corroborar que los componentes que el programa genera (procedimientos de reconstrucción de mamas con expansor mamario y los procedimientos de reconstrucción de mamas con implante) indican la congruencia del mecanismo de intervención adoptado.

⁴ Pregunta relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2019, p. 13). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

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

5. En virtud de que el Fin del Programa está vinculado a alguno(s) de los Ejes Generales, Metas Nacionales del PND vigente, a través del programa sectorial, (o excepcionalmente a un programa especial o institucional):⁵

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

En la información proporcionada por los líderes del proyecto, el documento de diagnóstico estableció la alineación con los instrumentos de planeación vigentes al momento de diseñar el Programa, siendo estos el Plan de Desarrollo Guanajuato 2035, cuyo objetivo estratégico fue garantizar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, buscando la equidad sanitaria en las políticas, sistemas y programas relacionados a la salud, garantizar la sensibilización e inclusión de la equidad sanitaria entre los criterios de evaluación de la actuación de los diferentes órdenes de gobierno, evaluar que todas las políticas y programas en la salud consideren la equidad y los determinantes sociales de la salud, avalar la transparencia y rendición de cuentas en el tema de la salud, reducir las desigualdades en salud mediante

⁵ Pregunta adaptada para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 9). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

intervenciones localizadas a grupos vulnerables y comunidades marginadas (ISAPEG, 2019a).

En tanto que en las ROP para el programa y conforme el Programa presupuestario al que pertenece, E12 Calidad y Calidez; se establece la alineación con los instrumentos de planeación, donde de acuerdo con el Plan Estatal de Desarrollo 2040 en su objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes. Se pudo identificar además, la alineación del programa con la Línea estratégica 7: Salud del Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018, con sus objetivos sectoriales: 7.1 Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos; 7.2 Impulsar la promoción, prevención y protección contra riesgos sanitarios de las enfermedades que afecten a la población guanajuatense; y 7.3 Acceso efectivo con calidad y calidez de los servicios de salud con la participación ciudadana. Sin embargo, al revisar las estrategias de cada uno de los objetivos sectoriales, no se encontró coincidencia.

En lo que respecta al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se relaciona con la Política Social construir un país con bienestar, dónde en su estrategia Salud para toda la Población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar se busca proporcionar servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. Dicho servicio se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019).

Con respecto al Programa Sectorial de Salud vigente (DOF, 2013), se encuentra vinculado con el objetivo 2: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad en su estrategia 2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata; cuya línea de acción 2.5.3 indica: Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cervicouterino y de mama.

Con base en todo lo anterior, el propósito del programa observa conceptos comunes en el área de enfoque referida a la atención de grupos vulnerables. A su vez el logro del propósito aporta al objetivo 1.1.2 Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los pacientes, referido en el Plan Estatal de Desarrollo 2040; así mismo aporta al logro del objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud vigente; mismo que refiere asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

No obstante, se sugiere complementar la relación entre el propósito con los objetivos y metas de los instrumentos de planeación vigentes, insertando dentro del propósito del programa un vínculo específico que impacte directamente, por ejemplo: El programa tiene como propósito mejorar la salud integral y bienestar de las mujeres mastectomizadas, a través de la reconstrucción mamaria y/o otorgamiento de prótesis mamaria.

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

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

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

Objetivo del Programa	Relación con Programas (Sectoriales, de gobierno, institucionales, especiales, etc.):	Relación con el Plan Nacional de Desarrollo
<p>Beneficiar a las mujeres que fueron mastectomizadas (ISAPEG, 2018 p.86)</p>	<p>Relación con el 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, 2018)</p> <p>Relación con Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018: Línea estratégica 7: Salud Sectorial 7.1. Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos. Meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social Estratégica E7.1.1. Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios (Programa sectorial).</p> <p>Programa de Gobierno 2018-2024 Eje Desarrollo Humano y Social. Proyecto estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud. Estrategia 1. Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud (ISAPEG, 2018a).</p>	<p>El objetivo del programa se relaciona con la Política Social. Construir un país con bienestar, donde en su estrategia Salud para la población mediante el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Objetivo. Lograr dar servicio a todo el territorio nacional, a todas las personas no afiliadas al IMMS o al ISSSTE. La atención en esta política se dará bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano (Gobierno de la República, 2019)</p>

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

La vinculación del programa con objetivos y estrategias del programa con el Plan Nacional de Desarrollo vigente está orientada en generar una mejor condición de vida en un sector de la población que es vulnerable tanto físicamente como emocionalmente, atendiendo a su derecho inalienable de contar con protección de salud.

7. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?⁶

El propósito del proyecto Q2920 Calidad de vida para nuestras heroínas, se vincula de manera indirecta con el objetivo 3. Salud y bienestar de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y con algunas metas:

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

Objetivo del Programa 2920	Objetivos de Desarrollo Sostenible	Meta del ODS	Descripción de la contribución o aportación del Proyecto de Inversión a la meta de los ODS ⁷
Beneficiar a las mujeres que fueron mastectomizadas (ISAPEG, 2018 p.86)	Objetivo 3. Salud y bienestar	Meta del objetivo 3. Garantizar una vida sana y 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, 2015, p. 5).	La principal contribución o aportación del Q2920 a esta meta, radica en que se incrementa la cobertura en acceso a servicios de salud mediante la atención oportuna que es otorgada a la población focalizada, incidiendo en el aumento de los servicios de salud.

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

Existe una relación causal entre el objetivo del programa con el objetivo 3 Salud y bienestar, dado que, a través de proporcionar mayor cobertura en el acceso a diversos servicios de salud se contribuye a garantizar una vida sana. Sin embargo, no se encontró una meta particular que hiciera referencia específica con el propósito del programa. Por lo anterior, se sugiere especificar en términos generales dentro del documento normativo y diagnóstico, la relación del objetivo del proyecto con los ODS.

⁶ Pregunta adaptada para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 15). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

⁷ Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030. Recuperado de: Pregunta relevante para complementar la evaluación de Diseño, tomada de los términos de referencia de la SHCP (2018, p. 10). Recuperado de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/evaluaciones>

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

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

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

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

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

Población potencial y objetivo

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

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

Respuesta: Sí

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

Dentro de las ROP se pudo observar la definición de los tipos de población como: población potencial 3,096,049 mujeres del estado de Guanajuato; población objetivo son 77 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama que presentan características socioeconómicas con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria y población beneficiada estimada (beneficiarios directos) es definida como 36 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y que sean candidatas a las jornadas de reconstrucción mamaria (ISAPEG, 2018).

Dentro del diagnóstico se identificó plena consistencia con la información referida en las ROP, aunado a ello se observaron además definiciones que refieren a la población total, población afectada o universo, población no afectada, población secundaria y población diferida (beneficiarios directos futuros); lo cual permite contar con una mayor precisión acerca de la población que se pretende atender.

Asimismo, se pudo observar la unidad de medida referida en el número de mujeres determinado en cada tipo de población, mismas que se encuentran cuantificadas y aunque no está definido textualmente el plazo para su revisión y actualización, al ser un programa que depende de cada ejercicio fiscal, se considera que es anual, por lo que se

sugiere agregar el plazo de actualización dentro del diagnóstico refiriendo a la relación que se da entre el programa y su ejecución en el ejercicio fiscal vigente.

En relación con la metodología para su cuantificación, no se identificó la metodología empleada para determinar a la población beneficiada con el tipo de intervención que el programa lleva a cabo. No obstante, se menciona que se obtiene a partir de proyecciones de la población a través del censo anual realizado por la CONAPO; pero no puede considerarse una metodología clara, dado que, tampoco se explica. Por lo tanto, se sugiere elaborar la metodología mediante la cual se selecciona las poblaciones, en la cual se especifique tanto el método de cálculo que se utiliza para realizar la cuantificación como las fuentes de información utilizadas.

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

Respuesta: Sí

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

De acuerdo con las ROP del programa, en el anexo 1 se señala la carta de solicitud de apoyo en la cual la beneficiaria debe adjuntar una carta expedida por institución oficial mediante la cual acredita un ingreso insuficiente para el pago particular del procedimiento; teniendo con ello la referencia de características socioeconómicas. Posteriormente con base en el anexo 4, se puede identificar el formato base para registrar la información que permite conocer las características de los solicitantes; en dicho anexo se asigna un número consecutivo, el nombre del beneficiario, edad, género, CURP, tipo de procedimiento a realizar, domicilio, unidad médica, fecha probable de la jornada y fecha real de la jornada. Dicha información, de acuerdo con los líderes del proyecto, es registrada, actualizada y depurada en una base de datos de Excel.

A su vez, de acuerdo con información proporcionada por los líderes del programa, se lleva a cabo el registro de información referente a: quirófano, nombre de la beneficiaria, edad, hospital, diagnóstico, tipo de anestesia, estatus de expediente, municipio y nombre del médico en una base de Excel; determinando con ello la cantidad de apoyos solicitados conforme el ejercicio fiscal, misma que es utilizada como fuente única de información, constatando que no hay duplicidades en los apoyos requeridos.

Además, en la base de datos Q2920-Reporte mensual-2019 se lleva un registro mensual de la situación de ejecución, de desempeño, estatus de avance, acciones a

realizar y avance físico de la situación general del proyecto; se registran de igual forma las actividades programadas para otorgar los apoyos, entre las que se menciona: integrar el listado de mujeres candidatas para reconstrucción mamaria, revisión de propuestas e integración de expedientes con REBICAM para mujeres candidatas a reconstrucción, determinación de necesidades de equipo e insumos, adquisición de implantes, expansores, sets de cánulas y material de curación, planeación de la logística para la realización de la jornada de reconstrucción mamaria, presentación de la jornada de reconstrucción mamaria a los medios de comunicación y ejecución de la jornada.

En este sentido, con la información analizada se determinó que el programa cuenta con información sistematizada dados los registros llevados a cabo conforme a normativa; además de ser información válida, puesto que es utilizada en conjunto para determinar el número de apoyos requeridos. No obstante, no se identificó algún apartado que refiera el número total de apoyos solicitados y el número total de beneficiarias; por lo cual, se sugiere contar con un solo registro que integre toda la información referida en las diferentes bases de datos, a fin de presentar en un solo documento la información completa de los solicitantes, el apoyo solicitado y el apoyo finalmente otorgado.

Mecanismos de elegibilidad

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

En los documentos normativos de las ROP del programa y documento de diagnóstico se especifican mecanismos para identificar población objetivo la cual es focalizada en el grupo de mujeres que habitan en los 46 municipios del estado de Guanajuato, además se puede observar en su proyecto de Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2020, la identificación de municipios con el mayor número y que son repetidores de muertes por cáncer de mama en diez años: León, Irapuato, Celaya, Salamanca, Pénjamo, Valle de Santiago, Acámbaro, San Francisco del Rincón, Cortazar, Salvatierra, San Luis de la Paz Dolores Hidalgo y Silao (ISAPEG 2019d)

A su vez de acuerdo con información explicada por los líderes del proyecto, se tiene plenamente determinado que la población objetivo se identifica a partir de una búsqueda intencionada de mujeres ya sea que han sido operadas por Secretaría de Salud o que hayan acudido a alguna de las Unidades de Salud por algún otro tipo de tratamiento. Entonces los cirujanos plásticos que se dedican a la reconstrucción mamaria constantemente buscan y motivan a ofertar a la población que no cuenta con recursos financieros, a vincularse para realizar el proyecto a través de la Secretaría de Salud.

Una vez que se tienen concentradas las pacientes, se fija una fecha para que el médico pueda estar evaluando a todas las mujeres candidatas del Estado y se procede a su revisión en el primer nivel de atención; una vez que la paciente acepta continuar el proceso, el cirujano plástico las revisa y realiza un concentrado de datos para identificar el tipo de servicio que requerirá; posteriormente genera la evaluación y valoración de cada una de ellas para determinar quiénes son candidatas a una cirugía en qué momento y quienes son candidatas para prótesis externa. Si bien el proceso de identificación es determinado mediante una búsqueda intencionada con los mecanismos y procedimientos médicos dentro de las unidades de salud, se recomienda contar con

una descripción metodológica detallando los pasos a seguir y quienes intervienen en cada fase del proceso.

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

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

Respuesta: Sí

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

El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada en las ROP y en diagnóstico para atender a su población objetivo, misma que incluye la definición de la población objetivo, referida a 77 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama (ISAPEG, 2018).

De igual forma, la meta programada está planteada como: reconstrucción mamaria en las unidades médicas para mujeres mastectomizadas con características socioeconómicas, con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria, su unidad de medida está referida en procedimientos quirúrgicos realizados; además el otorgamiento de apoyo con la adquisición de insumos y material de curación quirúrgico para la realización de la reconstrucción mamaria, cuya unidad de medida se identifica como apoyos concluidos.

Además, en el mismo documento de las ROP refiere las metas físicas a realizar, especificadas como una jornada intensiva de reconstrucción mamaria con adquisición de material quirúrgico para atención de mujeres mastectomizadas por cáncer (36 mujeres) y su unidad de medida es jornada (ISAPEG, 2018).

De esta forma la estrategia de cobertura no incluye tácitamente el plazo anual, sin embargo, el programa está estipulado para un ejercicio fiscal, por lo que su periodo de ejecución es anual, siendo este de mediano plazo. Finalmente se puede observar que el programa es congruente con su diseño y diagnóstico.

Finalmente, en el proyecto de ROP para el ejercicio fiscal 2020, se realiza la identificación de municipios con el mayor número y que son repetidores de muertes por cáncer de mama en diez años, con lo que se anticipa el planteamiento de una estrategia de cobertura a partir del análisis plasmado en tal documento (ISAPEG 2019d).

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

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

Respuesta: Sí

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

Los Procedimientos del programa para seleccionar sus beneficiarios cuentan con criterios de elegibilidad especificados en los distintos apartados de las ROP, donde se establecen como criterios de elegibilidad los siguientes: son candidatas aquellas mujeres mastectomizadas que, previa valoración por médico cirujano reconstructor, requieren de la reconstrucción mamaria; mujeres candidatas a reconstrucción mamaria con una valoración de riesgo quirúrgico de II menor por médico internista o cardiólogo; mujeres candidatas a reconstrucción mamaria 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 mama; mujeres que por cualquier condición no pueden solventar el gasto que representa la reconstrucción mamaria y cumplimiento al expediente médico-administrativo de las solicitudes de jornadas de reconstrucción mamaria (anexo 1, 2, 3 de las ROP) (ISAPEG, 2018).

Contar con el documento en el instrumento normativo permite que sean utilizados por las instancias ejecutoras, al mismo tiempo son difundidos públicamente y son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo. La

recomendación para fortalecer el diseño del programa es que, aunque se cuenta con una sistematización de la documentación utilizada y se observa información de registro para los beneficiarios, sus características y el proceso de apoyo recibido; es necesario contar con un sistema que documente el proceso en el cual se da seguimiento de la población objetivo hasta su conclusión. Esto, dentro de un sistema informático disponible para el personal que lleva a cabo este seguimiento.

Es importante observar que una de las dificultades que se pueden presentar en las mujeres focalizadas para cubrir los requisitos para acceder a los bienes y/o servicios otorgados es principalmente la difusión de la información que pueda estar recibiendo la paciente mastectomizada para decidir ingresar a los servicios que el programa ofrece mediante mayor difusión de este.

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Dentro de los anexos (1, 2 y 3) establecidos en las ROP se identifica la información necesaria para el registro, trámite y recepción de las solicitudes de apoyo iniciando con la carta de solicitud de apoyo (anexo 1), carta bajo protesta de decir verdad (anexo 2), oficio de solicitud de validación de jornadas de reconstrucción (anexo 3), listado de beneficiarias (anexo 4), oficio de validación y liberación de presupuesto (anexo 5), carta de consentimiento de tratamiento de datos personales (anexo 6), diagrama para la autorización de apoyos específicos (anexo 7), diagrama para la autorización de jornadas (anexo 8).

Al revisar los diferentes anexos se puede observar que están adaptados a las características de la población objetivo, prevista y definida por el programa tanto en su diagnóstico como en su normativa; cada uno de los procedimientos desde el registro, trámite y recepción de las solicitudes de apoyo son referidos en formatos los anexos 1 a 8 mencionados en el párrafo anterior; mismos que al ser públicos se encuentran disponibles para la población objetivo y se apegan al documento normativo del programa.

IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

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

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por los líderes de proyecto, se observó mediante el documento normativo ROP del programa en el anexo 4, el listado de beneficiarias, el contenido de registro para beneficiarios con las siguientes características: número consecutivo, nombre del beneficiario, edad, género, CURP, domicilio, unidad médica, fecha probable de la jornada, fecha real de la jornada. Con respecto al tipo de apoyo otorgado, dentro del mismo anexo se incluye en la columna descrita como: tipo de procedimiento a realizar, el apoyo otorgado.

A su vez, es de destacar que además del registro descrito en el documento normativo del programa, se lleva a cabo un registro de información de beneficiarias en el sistema denominado SICAM (Sistema de Información de Cáncer de la Mujer), cuyo acceso es restringido a usuarios específicos, no obstante, no se proporcionó un manual que describiera el funcionamiento de la plataforma; y el acceso solo es para usuarios autorizados y cuando se trata de ingresar al sitio web aparece que la IP no puede ser encontrada. Por lo anterior, se recomienda documentar el proceso de captura en dicha plataforma y describir las principales variables de registro.

Aunado a lo anterior y con base en entrevistas realizadas a los líderes operativos del programa se determinó que el registro de los beneficiarios se encuentra condicionado al momento en que las pacientes han sido operadas, siendo este el momento en el que es materializado el otorgamiento del apoyo. Finalmente, de acuerdo con la base de datos proporcionada por la dependencia en formato Excel (ISAPEG 2019 d), que contiene información específica de: quirófano, nombre, edad, diagnóstico, municipio, hospital y médico tratante. Por consiguiente, se considera que la información se encuentra sistematizada. No obstante, no se encontró algún documento que defina los plazos para su revisión, actualización y depuración de los beneficiarios. Por lo que se recomienda actualizar y depurar dicha información.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

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

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

Respuesta: Sí

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

Conforme las ROP en su anexo 7, se proporciona un diagrama para autorización de apoyos específicos cuyo contenido refiere al procedimiento llevado a cabo por la beneficiaria, jurisdicción sanitaria, unidad ejecutora, dirección general de servicios de salud y dirección general de administración; en el anexo 8 se observa un diagrama para la autorización de jornadas cuyo contenido refiere al procedimiento llevado a cabo por la jurisdicción sanitaria, beneficiaria, unidad ejecutora, dirección general de servicios de salud y el programa cáncer de la mujer (que es quien coordina las jornadas de reconstrucción y hospeda al equipo de la fundación REBICAM); tales anexos son utilizados por las instancias ejecutoras; a su vez al encontrarse integrados en las ROP como documento normativo del programa, son difundidos públicamente.

Se analizó de igual forma una base de datos proporcionada por la dependencia en formato Excel (ISAPEG 2019 d), que contiene información específica de: quirófano, nombre, edad, diagnóstico, municipio, hospital y médico tratante; lo cual permite dar cuenta del seguimiento sistematizado para el otorgamiento de apoyos.

Además, conforme lo explican los líderes del programa, la dependencia está proyectando nuevos insumos normativos que fortalecerán la mejor operación y sistematización del programa. Aunado a esto, es importante destacar que conforme explican los líderes, en el momento que se realiza la jornada de reconstrucción, posterior se otorga una nota post quirúrgica donde se indica evidencia del expansor o implante para saber que procedimiento se realizó y por ende la mujer que fue beneficiada con este servicio otorgado.

Un problema detectado durante el proceso de otorgamiento del bien o servicio por parte de quienes ejecutan el programa es que, una vez autorizado algún insumo (por ejemplo, un expansor) y durante el procedimiento quirúrgico o en análisis se requiere otro tipo de insumo, se puede quedar sin utilizar el insumo requerido inicialmente por lo que se pone a resguardo para posteriormente ser utilizado.

Con tales elementos se identificó como área de oportunidad: contar con un registro sistematizado integral que permita conjuntar en una sola base de datos cada proceso llevado a cabo para el otorgamiento de apoyos, especificando un manual de llenado cuyo periodo de actualización sea mensual por el tipo de apoyo otorgado. Además, para la problemática identificada por los líderes acerca de los expansores que puedan quedar resguardados por no haber sido utilizados, se recomienda que se lleve un registro del stock que queda a resguardo y así se pueda observar sistemáticamente la evidencia del resguardo y la constancia de cada cuando ocurre o en qué momentos se ha presentado esta situación que no es previsible, pero si es importante evidenciar su utilidad en posteriores situaciones donde se ocupa el insumo resguardado.

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

No

El programa no presenta información socioeconómica de sus beneficiarias, sin embargo en sus ROP señala, que para acceder a los apoyos del programa las mujeres que sean susceptibles a reconstrucción mamaria tendrán que cumplir con el requisito de entregar una carta expedida por institución oficial (Gobierno del Estado, presidencia municipal, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto de la Mujer Guanajuatense) mediante el cual acredite un ingreso insuficiente para invertir en la reconstrucción mamaria (ISAPEG, 2018).

Por lo que se recomienda presentar de forma sistematizada mediante un software, la identificación registrada de las características socioeconómicas de sus beneficiarias en complemento a la información señalada en la pregunta 15 de esta evaluación, a su vez se sugiere cuente con un instructivo de llenado y cuyo contenido presente las variables a medir y el periodo de medición.

V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

17. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:
- Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
 - Están ordenadas de manera cronológica.
 - Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
 - Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la información proporcionada por los responsables del programa, se identificó que en la MIR se definen los componentes: C1. Procedimientos de reconstrucción de mamas por implante realizados y C2. Procedimiento de reconstrucción de mamas con expansor realizados. Tales componentes se integran con cuatro actividades, las cuales son definidas como: A1. Coordinación con asociación civil Rebicam; A2. Compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios; A3. Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria e A4. Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria (ISAPEG, 2018a).

Una vez analizada la redacción de las actividades definidas en la MIR, se sugiere hacer adecuaciones en su planteamiento con el objetivo de apegarse a lo establecido en la MML (CEPAL, 2015). Por ejemplo, en la actividad A1. Coordinación con Asociación civil Rebicam, que relacionándolo con el indicador que mide el porcentaje de mujeres que han sido mastectomizadas que asisten a la AC REBICAM, se recomienda ajustar el resumen narrativo de esta actividad y cambiarlo por: “participación de mujeres mastectomizadas a la AC Rebicam”.

Además, se sugiere cambiar el orden cronológico de las actividades, por ejemplo: la actividad A4. Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria, sea ahora Actividad 2. Quedando el siguiente orden sugerido: A1. Asistencia de mujeres mastectomizadas a la AC Rebicam, A2. Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria, A3. Compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios, y, A4. Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria.

A su vez se sugiere relacionar cada actividad con el componente correspondiente, por ejemplo: A1C1, A2C1 (actividad 1 del componente 1, actividad 2 del componente1; etc.) de esta manera adquiere mayor claridad la lógica tanto vertical en la relación causa y efecto directo entre los niveles de la MIR, como su lógica horizontal en la consecución de objetivos de cada nivel.

Dado lo anterior, se considera que el conjunto de actividades es necesario para producir los Componentes. Ahora bien, su realización genera junto con los siguientes supuestos: Las mujeres mastectomizadas acuden a checarse a la asociación civil Rebicam, el proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos, el proveedor proporciona en tiempo y forma los documentos necesarios para la integración del expediente y la mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección; dichos componentes.

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

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por los responsables del programa se identificaron en la MIR dos componentes, los cuales tienen los siguientes objetivos: C1. Procedimientos de reconstrucción de mamas por implante realizados y C2. Procedimientos de reconstrucción de mamas con expansor mamario realizados (ISAPEG, 2018a).

Se considera que los componentes señalados en la MIR son los bienes o servicios que produce el programa (procedimientos de reconstrucción de mamas), tal como lo expresan las ROP, ambos componentes están expresados como resultados logrados al señalarse como “procedimientos realizados”, a su vez son necesarios para el logro de un objetivo superior (propósito del programa: las mujeres guanajuatenses mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social reciben cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria); es decir, al realizar el análisis de la lógica horizontal el objetivo de cada componente más los supuestos, expresados como: “las beneficiarias aceptan el proceso de reconstrucción mamaria”, contribuyen al logro o resultado del propósito.

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

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada por los responsables del programa se analizó tanto la lógica vertical como la horizontal de la MIR y se determinó que el propósito del proyecto es consecuencia directa del resultado logrado de los componentes junto con los supuestos. Mismo que es expresado como: “Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social reciben cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria” (ISAPEG, 2018^a); puesto que, contar con la realización de procedimiento de reconstrucción de mamas ya sea por implante o por expansor mamario realizado se incide en la cobertura para acceder a dichos procedimientos.

A su vez el logro del propósito no está controlado por los responsables del programa, dado que no depende de ellos la participación de las mujeres que han sido mastectomizadas en los procedimientos de reconstrucción mamaria. Además, cuenta con un solo objetivo: Cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria; y finalmente el propósito incluye la población objetivo: Mujeres guanajuatenses mastectomizadas.

En cuanto a estar redactado como una situación alcanzada, se recomienda ajustar la redacción del propósito de la siguiente forma: Las mujeres mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social, presentan un incremento en la cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.

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

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

Respuesta: Sí

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

En la información proporcionada se identificó que, en la MIR el Fin es definido como: “Contribuir al incremento de la esperanza y calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante la reconstrucción mamaria” (ISAPEG, 2018^a). En este sentido, se pudo observar que el resumen narrativo del Fin está claramente especificado y no presenta ambigüedades.

En relación con su aporte a un objetivo superior, este objetivo contribuye de forma directa con el Programa Presupuestario E012 Calidad y Calidez en Servicios de Salud; además, en lo que respecta al análisis de la lógica horizontal y vertical se determinó que el propósito junto con el supuesto contribuye al logro del fin.

Por otra parte, dado que los resultados del fin son exógenos, no se considera que estén controlados por los responsables del proyecto, ya que, existen diversos factores que inciden en su consecución, por ejemplo: depende de que las mujeres sometidas a reconstrucción mamaria no padezcan o desarrollen otras enfermedades que afecten su sobrevivencia luego del proceso, y a su vez, que existan los recursos económicos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud, situación que no es del control de los ejecutores del programa.

En adición a lo anterior, en la MIR se verificó que solamente se cuenta con un objetivo a este nivel. Mismo que se encuentra vinculado con la línea estratégica 7: Salud del Programa Sectorial Social y Humano, estableciendo en su objetivo sectorial 7.1 Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos, ampliando la red de servicios para mejorar la atención en salud, etc. (E7.1.1) (SDSH, 2014).

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

Respuesta: Sí

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

De acuerdo con la información proporcionada por los responsables del programa, fue posible identificar el resumen narrativo de actividades, componentes, algunos elementos del propósito y fin de la MIR. La MIR analizada establece actividades que son definidas como: 1) Coordinación con asociación civil Rebicam; 2) compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios; 3) integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria; 4) Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria (ISAPEG, 2018a). En este sentido las actividades 3 y 4 mantienen correspondencia con el documento de las ROP, el cual identifica la integración y cierre de expedientes; identificación de mujeres mastectomizadas.

Los componentes son definidos en la MIR, como: 1) procedimientos de reconstrucción de mamas por implante realizados y 2) procedimientos de reconstrucción de mamas con expansor mamario realizados. El objetivo de dichos componentes fue ubicado en el documento las ROP como el tipo de apoyos que otorga el programa.

A su vez, el resumen narrativo del propósito referido en MIR como: Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social reciben cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria; se ubica en el documento de reglas como “Reconstrucción mamaria y/o otorgamiento de prótesis mamaria”, no obstante, se sugiere agregar en el documento normativo el tema del incremento en la cobertura para acceder al procedimiento de reconstrucción mamaria y no solamente el otorgamiento de prótesis.

Finalmente, en cuanto al resumen narrativo de Fin en la MIR definido como: Contribuir al incremento de la esperanza y calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante la reconstrucción mamaria, corresponde con el impacto esperado dentro de las ROP “Mejorar la calidad de vida bio-psico-social de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama”, no obstante, se sugiere redactar en el documento normativo, el mismo resumen narrativo identificado en el instrumento MIR del programa.

Sí bien se ha podido identificar el resumen narrativo de la MIR en el documento normativo del programa a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, tanto en el proemio como en algunos artículos de las ROP, es importante llevar a cabo los ajustes sugeridos en las reglas de operación adecuándolo a la lógica descrita en la MIR del programa; con lo cual se establece una mayor congruencia entre ambos documentos.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

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

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

Respuesta: Sí

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

Una vez analizados los indicadores descritos en la MIR del programa, se observó que en lo general cuentan con todas las características: son precisos e inequívocos por tanto son claros, reflejan una dimensión importante al logro del objetivo por lo que son relevantes, están disponibles al ser elaborados con fuentes de información oficiales; así como derivadas de información de registros o bases internas por tanto son económicos, su verificación se ajusta de forma independiente por lo que son monitoreables, proveen suficientes bases para medir por lo que en lo general son adecuados. Por lo anterior, se recomienda ajustarlos.

En este sentido, el indicador a nivel fin cuenta con dos indicadores: 1) esperanza de vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social; mismo que no está especificado con claridad, por lo cual no se considera que es relevante, económico, monitoreable o adecuado y 2) Variación anual de sobrevida del paciente beneficiado; mismo que permite medir la variación de sobrevida de las mujeres que han sido beneficiadas respecto del año anterior.

En el nivel de propósito, se cuenta con un indicador: Variación porcentual de mujeres mastectomizada sin seguridad social que son beneficiarias con el procedimiento de reconstrucción mamaria, el cual refiere el total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social, con respecto del total de mujeres en la misma situación que han sido beneficiadas con el programa.

En cuanto a los componentes, el componente 1, tiene el siguiente indicador: Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria por implante; en tanto que el componente 2, su indicador refiere: Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria con expansor. En este sentido ambos indicadores permiten medir el porcentaje de mujeres que han contado con los procedimientos de reconstrucción de mamas.

Ahora bien, a nivel actividad se observó que la actividad A1 cuenta con el siguiente indicador: Porcentaje de mujeres mastectomizadas que asisten a la AC REBICAM; en la actividad A2, el indicador es: sumatoria de insumos, este indicador no refleja el resultado específico del objetivo en este nivel de actividad, además de no llevar a cabo la relación entre 2 variables, ya que únicamente está relacionada como una sumatoria de insumos; de igual forma para la actividad A3 cuyo indicador es: total de días para la integración de expedientes, no refleja el resultado específico del objetivo, además de no llevar a cabo la relación entre 2 variables, ya que únicamente está relacionada como una sumatoria de días transcurridos para la integración de expedientes. Finalmente, el indicador de la actividad A4 es: porcentaje de mujeres mastectomizadas que ingresan al proyecto.

Por tanto, la recomendación es hacer un ajuste de indicadores a nivel Fin en su primer indicador y a nivel actividad. Por ejemplo: en la actividad A2, se recomienda realizar una relación con otra variable, que pueda medir la eficiencia oportuna de la compra de insumos quirúrgicos, implantes y expansores mamarios, o la relación entre la demanda de insumos solicitados con la entrega de insumos realizados, para así medir el total de insumos adquiridos y entregados.

De igual manera para la actividad A3, se recomienda hacer una relación con otra variable que pueda medir la eficiencia oportuna en la integración de expedientes a partir de su recepción y el cierre, por ejemplo, se sugiere que se haga la relación con el número de días transcurridos al momento de la recepción entre el número de días transcurridos al momento de cierre.

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

- a) Nombre.**
- b) Definición.**
- c) Método de cálculo.**
- d) Unidad de Medida.**
- e) Frecuencia de Medición.**
- f) Línea base.**
- g) Metas.**
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).**

Respuesta: No

De acuerdo con la información proporcionada por los responsables del programa, se identificó que en la MIR se encuentran definidos los indicadores a nivel de fin, propósito, componente y actividad. Sin embargo, no se cuenta con las fichas técnicas de los indicadores del programa al momento de realizar esta evaluación. No obstante, los líderes del proyecto comentaron que están trabajando en su elaboración, para el siguiente ejercicio fiscal.

Por lo anterior, la recomendación es considerar para el diseño de las fichas técnicas la metodología propuesta por la Cepal y el Coneval (CEPAL, 2015), observando las características establecidas en la pregunta: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y el comportamiento del indicador; esto con la finalidad de analizar y evaluar el comportamiento del indicador relacionado con sus metas y su consistencia con los supuestos y el objetivo planteado.

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

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

Respuesta: No

En la documentación proporcionada por los responsables del programa no se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, en las cuales se establecen las metas por lo que, no se pudo identificar si contaban con unidad de medida y tampoco se logró determinar si estaban orientadas a impulsar el desempeño y su factibilidad

Sin embargo, se observó que cuenta con metas programadas y metas físicas definidas como (ISAPEG, 2018):

En cuanto a las metas programadas, se especifican como: Reconstrucción mamaria en las unidades médicas hospitalarias para mujeres mastectomizadas o con deformidad mamaria originada por una tumoración mamaria benigna con características socioeconómicas con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria, cuya unidad de medida son procedimientos quirúrgicos realizados y otorgamiento de apoyo con la adquisición de insumos y material de curación quirúrgico para la realización de la reconstrucción mamaria, cuya unidad de medida son apoyos concluidos.

En relación con las metas físicas, se especifican como: Realizar una jornada intensiva de reconstrucción mamaria con adquisición de insumos y/o material quirúrgico para la atención de mujeres mastectomizadas por cáncer (36 mujeres) y su unidad de medida es referida como jornada.

En este sentido las metas identificadas cuentan con unidad de medida: procedimientos quirúrgicos realizados, apoyos concluidos y jornadas; se orientan en impulsar el desempeño del programa mediante la realización de reconstrucción mamaria, otorgamiento de apoyos y realización de jornadas intensivas de reconstrucción mamaria. Asimismo, todas las metas son factibles de alcanzar ya que, junto con los recursos

humanos y financieros con los que contó el programa durante el ejercicio fiscal 2019, se logró una meta financiera del 106% (SFlyA, 2019), pero únicamente se pueden relacionar de manera general con los componentes definidos en la MIR; es decir, el logro de los componentes permitiría alcanzar la meta de mujeres (36 mujeres) mastectomizadas por alguno de los procedimientos de reconstrucción mamaria realizados por el programa.

No obstante, se necesita verificar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar las metas en los cuatro niveles de objetivos de la MIR y, al mismo tiempo, su congruencia con las metas físicas definidas en el párrafo anterior. Por lo tanto, se recomendó diseñar las fichas técnicas de todos los indicadores, las cuales deben incluir: nombre del indicador, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y el comportamiento del indicador.

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con los medios de verificación especificados para cada indicador de la MIR, se pudo observar que todos los indicadores cuentan con medios de verificación y que al mismo tiempo cumplen con 3 de las cuatro características especificadas en los incisos de la pregunta: son oficiales o institucionales, tienen un nombre que permita identificarlos y de acuerdo con el indicador pueden ser reproducidos si se cuenta con las bases de datos. En cuanto a ser públicos y accesibles a cualquier persona, los componentes y actividades no refieren información pública ya que son determinados en bases internas (listados nominales, expedientes clínicos y registros de la AC Rebicam).

Ahora bien, en cuanto a los medios de verificación a nivel Fin y Propósito, se indica como medios de verificación: Bases de datos de proyecciones de población nacional y entidad federativas, y Secretaria de Salud e Instituto Nacional de las Mujeres. En este indicador no se indica cual es la base de datos o el documento en el cual se verificará el indicador.

En cuanto a los componentes, los medios de verificación establecidos son bases internas (listados nominales, expediente clínico), hace falta referir de donde se obtienen las bases internas, o sí son públicos o accesibles para cualquier persona dichas bases. Con referencia a las actividades, sus medios de verificación son: bases internas (listados nominales, expediente clínico), bases internas y Secretaría de Salud y registros de la Asociación Civil Rebicam. En este sentido, para las actividades no se indica cual es el

nombre de las bases internas, cual es la información que se tomará por parte de la Secretaría de Salud y finalmente no se identifica la referencia de donde pueden ser consultadas las bases referidas por parte de los registros de la AC.

Derivado del análisis realizado a los medios de verificación, es pertinente recomendar que se realice mayor precisión acerca de la fuente de consulta para los diferentes registros o bases de datos; así como la especificidad de bases o registros que serán consultados en la Secretaría de Salud. En este sentido, se sugiere como área de mejora, agregar en la MIR dentro del apartado de medios de verificación, especialmente el nombre completo de las diferentes bases de datos y la referencia de donde pueden ser consultadas.

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

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

Respuesta: Sí

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

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

En este sentido, para comenzar con el análisis de la lógica horizontal es conveniente plantearse las siguientes preguntas: ¿Los MV identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos por los indicadores? ¿Los indicadores definidos permiten hacer una buena medición y monitoreo del objetivo?

En relación con lo anterior, se analizó la lógica horizontal por cada renglón de la MIR, del cual se obtuvo lo siguiente:

- 1) Fin-Indicadores-Medios de verificación. Con base en el análisis de este conjunto de elementos, se determinó que los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, son suficientes para calcular los indicadores; no obstante, el indicador que mide la esperanza de vida, no especifica si es un porcentaje, tasa de variación, número etc., por lo que se sugiere modificar el

nombre del indicador; para que en conjunto ambos indicadores permitan medir directamente el objetivo del nivel; asimismo, se sugiere especificar cuál es el medio de verificación que proporcionará la Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Mujeres: bases de datos, estadísticas, censos, etc.

- 2) Propósito-Indicadores-Medios de Verificación. Sobre este conjunto de elementos, los medios de verificación son los necesarios y suficientes para el realizar el cálculo de los indicadores. De igual forma, el indicador permite medir los resultados del objetivo a este nivel. No obstante, se sugiere que se especifique cual es el medio de verificación que proporcionará la Secretaría de Salud e Instituto Nacional de mujeres: bases de datos, estadísticas, censos, etc.
- 3) Componentes-Indicadores-Medios de Verificación. La relación de este conjunto tiene los medios de verificación necesarios para calcular los indicadores, no obstante, se desconoce si son suficientes para calcular y medir directa o indirectamente los indicadores; ya que no se especifica cuáles son las bases internas con las que se lleva a cabo el medio de verificación y por ende no se puede determinar si son suficientes para el cumplimiento del objetivo en este nivel.
- 4) Actividades-Indicadores-Medios de Verificación. La relación de este conjunto tiene los medios de verificación necesarios para calcular los indicadores, no obstante, se desconoce si son suficientes para calcular y medir directa o indirectamente los indicadores; ya que no se especifica cuáles son las bases internas con las que se lleva a cabo el medio de verificación y por ende no se puede determinar si son suficientes para el cumplimiento del objetivo en este nivel.

Finalmente se recomienda especificar la información faltante en los medios de verificación, así como los nombres completos de las bases de datos referidas en los medios de verificación a nivel componente y actividad, así como su fuente de consulta.

Valoración final de la MIR

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

No procede valoración cuantitativa.

Tabla 4. Sugerencia realizada a la MIR del Programa

Resumen Narrativo	Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Contribuir al incremento de la esperanza y calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante la reconstrucción mamaria		Esperanza de Vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social	Porcentaje de esperanza de vida de las mujeres guanajuatenses	[Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas/Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social]/ Total de mujeres contabilizadas	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativas; 2. Secretaría de Salud e Instituto Nacional de las Mujeres.	1. Las mujeres sometidas a reconstrucción mamaria no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del proceso. 2. Existen los recursos económicos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud.
		Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado		[(Total de años de sobrevida beneficiados en t/ (Total de años de sobrevida de beneficiados t-1) - 1]*100		
Propósito Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social reciben cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.	Las mujeres mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social, presentan un incremento en la cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.	Variación porcentual de mujeres mastectomizadas sin seguridad social que son beneficiarias con el procedimiento de reconstrucción mamaria.		[(Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social en t/ (Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social beneficiadas en t-1) - 1]*100	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativas; 2. Secretaría de Salud e Instituto Nacional de las Mujeres.	El otorgamiento de reconstrucción mamaria en mujeres guanajuatenses sin seguridad social favorece sus condiciones y calidad de vida; 2. La mujer en proceso de reconstrucción no presenta cuadros de infección en el posquirúrgico.
Componente 2 Procedimientos de reconstrucción de mamas con expansor mamario realizados.		Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria con expansor		(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con expansor) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	Las beneficiadas aceptan el proceso de reconstrucción mamaria.

Resumen Narrativo	Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Componente 1 Procedimientos de reconstrucción de mamas por implante realizados.		Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria por implante		(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con implante) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	La mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección
Actividad 4 Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria	Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que ingresan al proyecto	Número total de días para la integración de expedientes	(Mujeres sin seguridad social mastectomizadas valoradas/Mujeres sin seguridad social mastectomizadas seleccionadas) * 100 Fecha de recepción de expedientes/fecha de cierre del expediente	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	La mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección El proveedor proporciona en tiempo y forma los documentos necesarios para la integración del expediente.
Actividad 3 Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria	Adquisición de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios	Total de días para la integración de expedientes	Demanda total de insumos solicitados	Sumatoria del total de días transcurridos para la integración de expedientes Insumos solicitados / Entrega total de insumos	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	El proveedor proporciona en tiempo y forma los documentos necesarios para la integración del expediente. El Proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos.
Actividad 2 Compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios	Identificación de mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria	Sumatoria de insumos	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que ingresan al proyecto	(ni1+ni2+ni3...+ ni); donde i son los insumos (Mujeres sin seguridad social mastectomizadas valoradas/Mujeres sin seguridad social mastectomizadas seleccionadas) * 100	Bases internas	El Proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos. La mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección
Actividad 1 Coordinación con Asociación civil Rebicam	Participación de mujeres mastectomizadas a la AC Rebicam	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que asisten a la AC REBICAM		(Mujeres mastectomizadas en el estado de Guanajuato/ Mujeres mastectomizadas que asisten a la AC) *100	Secretaría de Salud y registros de la AC	Las mujeres mastectomizadas acuden a checarsse a la Asociación Civil Rebicam

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

VI. Presupuesto y rendición de cuentas

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

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

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

Respuesta: Sí

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

De acuerdo con los insumos recibidos por los responsables del programa se observó que el programa identifica y cuantifica los gastos en operación y los desglosa como gastos directos no monetarios, entregados a la población atendida considerando capítulo 2000 refiriéndose a materiales y accesorios; en cuanto a los gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación considerando el capítulo 3000 se llevan a cabo congresos y gastos de representación (ISAPEG, 2019g).

Del total del presupuesto del programa correspondiente a \$1,294,000.00 pesos conforme lo establecido en sus reglas de operación, el gasto referido es de \$1,220,138.00 pesos de acuerdo a la información revisada en el estado de situación presupuestal proporcionada por los líderes del programa, lo que resulta en un 94% del recurso destinado a los bienes o servicios definidos por el programa para la población beneficiada, esto es que el apoyo otorgado a la población atendida asciende al 94% del recurso total asignado, haciendo de este porcentaje un alto índice en eficiencia presupuestal.

Finalmente, el programa no lleva a cabo gastos de mantenimiento, capital o unitario debido a que el recurso ejercido no ha sido necesario desagregarlo en otros conceptos que no sean la entrega de los apoyos y las actividades que llevan a la consecución de estos, así como los congresos y convenciones; aunque también se mencionan gastos de representación, en la información proporcionada no se observa que se hubiera ejercido recurso asignado para este rubro.

Rendición de cuentas

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

Las reglas de operación son un documento público y se actualiza anualmente, lo que corresponde a cada ejercicio fiscal, también son publicadas en el periódico oficial. En cuanto a la disponibilidad en la página electrónica, haciendo una visita en el portal de la Secretaría de Salud, no se encontraron vínculos con el documento de las ROP lo que se contraponen con el transitorio, el cual expresa la obligación de su difusión en la página electrónica de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Los principales resultados del programa, así como la información para monitorear su desempeño, se identifican en el portal electrónico de la Secretaría de Finanzas y en el portal de Transparencia y Rendición de Cuentas. Por otra parte, en el documento normativo se especifica que los procedimientos para recibir y dar trámites a las solicitudes de información serán acorde a lo establecido en las ROP, (ISAPEG, 2018 p.91).

Además, la dependencia fomenta la participación ciudadana a través de la información general acerca del programa; misma que en el portal electrónico señala de que se trata

el cáncer de mama y de esta manera fomenta la participación de la población, así como en las ROP establece un apartado referente a los mecanismos de participación social (ISAPEG, 2018 p.90).

La recomendación para este apartado es establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaría de Salud, donde se puedan encontrar de manera ágil las ROP del programa, así como la difusión de los avances y resultados de este, para que con ello se incremente la atención por medio de la difusión tanto de la forma de acceder al programa, como de los logros y contribuciones que va mostrando.

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

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por la dependencia, el programa es de servicios de salud y sus bienes o servicios entregados hacen referencia a apoyos realizados por medio de intervenciones quirúrgicas. Mismos que están estandarizados, ya que son utilizados por la instancia ejecutora y los mecanismos documentados en las ROP se refieren a la: elaboración de una propuesta de inversión; elaboración y validación de los anexos de ejecución con su respectiva distribución de recursos; liberación de recursos, gestión, adquisición y contratación de servicios y bienes; ejecución y verificación de las acciones; identificación de mujeres mastectomizadas; valoración de mujeres mastectomizadas para la realización de las acciones propias de reconstrucción; orientación y capacitación a la mujer susceptible a ser beneficiada; integración y cierre de expedientes. Dicha información es difundida públicamente en el documento normativo de las ROP del Programa (ISAPEG, 2018).

A su vez, se cuenta con el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), en el que se lleva a cabo el registro de las beneficiarias a quienes se les otorga el apoyo, cuya información es de carácter confidencial. De igual forma, se lleva a cabo un registro en bases de datos donde se concentra información del apoyo otorgado e identifica a la beneficiaria que recibirá tal apoyo.

Finalmente, se sugiere como área de mejora que los apoyos otorgados tengan mayor difusión a través de los diferentes portales electrónicos con que cuenta la Secretaría de Salud y de esta forma se pueda ampliar el conocimiento de las bondades que tiene este programa.

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

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

De acuerdo con información contenida en el diagnóstico particular del programa se observó que, en el estado de Guanajuato, no se cuenta con otros programas que atiendan al mismo grupo de población con la problemática específica definida para *Calidad de Vida para Nuestras Heroínas* (ISAPEG, 2019b); sin embargo, en el mismo documento se señala que el Programa estatal “Cirugías extramuros” sirve de apoyo económico y logístico para las jornadas de reconstrucción del estado de Guanajuato.

En este sentido el Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) tiene como objetivo: beneficiar a las mujeres que por algún padecimiento en su vida fueron mastectomizadas y son candidatas a reconstrucción mamaria y no cuentan con recursos económicos para la cirugía (ISAPEG, 2018).

Tabla 5. Coincidencia o complementariedades con programas federales o estatales

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

Programa	Coincidencia o complementariedad	Objetivo del programa	Tipos de población	Bienes o servicios
Programa Cirugías extramuros (Q0060)	Complementariedad	Otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018)	Población objetivo: 3,286,791 personas que padecen alguna patología que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social considerando preferentemente a familias o personas que habitan en las zonas de atención prioritaria (ISAPEG, 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Atención quirúrgica; 2) Complementación diagnóstica; 3) Atención farmacológica 4) Jornadas médicas 5) Atención integral médica y; 6) Arrendamiento de equipo médico (ISAPEG, 2018).

Fuente. Programa prevención y control de cáncer de la mujer (Gobierno de la República, 2019);

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones

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

Tabla 6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa identifica el problema o necesidad que busca resolver, mismo que es prioritario para su atención en el Estado de Guanajuato.	1	El problema está definido como una situación que puede ser revertida, sin embargo, se presenta ambigüedad en el término “baja calidad de vida”, por lo cual se sugiere ajustar su redacción.
	El Programa cuenta con un documento de diagnóstico.	2	Incorporar un párrafo dentro del documento de diagnóstico especificando el periodo de actualización a corto o mediano plazo.

	El programa presentó una justificación teórica y empírica documentada que sustenta su intervención	3	Integrar toda la documentación teórico contextual dentro del diagnóstico con el que cuenta la dependencia. Agregar en el documento de diagnóstico las referencias bibliográficas citando las fuentes de información.
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa no presenta referencias que justifiquen los efectos atribuibles al tipo de intervención.	3	Se sugiere incluir referencias bibliográficas de estudios adicionales que se han revisado para dar mayor soporte al diagnóstico.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Contribución a las metas y objetivos nacionales	El programa presentó a partir de su alineación con instrumentos de planeación estatal, la vinculación y contribución entre su propósito con algunos objetivos estatales y nacionales.	5 y 6	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.
	El programa contribuye con uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible 2030.	7	Especificar en términos generales dentro del documento normativo y diagnóstico, la relación del objetivo del proyecto con los ODS.
Debilidad o Amenaza			
Contribución a las metas y objetivos nacionales	El programa no presenta todas las vinculaciones con los instrumentos de planeación estatal y nacional.	5 y 6	Se recomienda reflejar la alineación del programa con los instrumentos de

			planeación tanto estatales como nacionales e internacionales dentro de su documento de diagnóstico en un apartado que incluya estrategia de intervención.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	El programa define y caracteriza los tipos de población. No obstante, no especifica una metodología para determinar su población objetivo.	8	Elaborar la metodología para la cuantificación de la población y sus fuentes de información.
	El programa cuenta con información sistematizada para determinar los apoyos requeridos.	9	Se sugiere integrar en un sistema o base de seguimiento, toda la información referente a los apoyos solicitados, en la cual se observe la información del beneficiario, apoyo solicitado y apoyo otorgado.
	El programa cuenta con estrategia de cobertura, misma que cuenta con información actualizada en su proyecto de reglas de operación 2020.	11	Se recomienda elaborar una base de seguimiento al proceso que documenta la selección de beneficiarios.

	El programa cuenta con procedimientos documentados para la selección de sus beneficiarios.	12	
Fortaleza y Oportunidad			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	El programa cuenta con información para identificar quienes reciben los apoyos. No obstante, el registro de beneficiarios se condiciona al momento en que ha sido otorgado el apoyo (cuando la paciente ha sido operada).	14	Documentar los plazos para revisión, actualización y depuración de los beneficiarios.
	La dependencia está proyectando nuevos insumos normativos que fortalecerán la mejor operación y sistematización del programa.	15	Sin recomendación
	Durante el proceso de entrega del bien o servicio se puede requerir un insumo distinto al solicitado inicialmente (en el caso de expansor).	15	Documentar en una base de datos el registro de insumos que quedan a resguardo.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Las actividades son suficientes para alcanzar un objetivo superior, y el componente se encuentra redactado como un servicio entregado u otorgado.	17 y 18	Ajustar el orden cronológico de las actividades Relacionar el conjunto de actividades con su componente Ajustar el resumen narrativo a nivel actividad.

	En la MIR del proyecto el propósito está redactado como una situación alcanzada y es consecuencia directa de los componentes entregados.	19	Ajustar el resumen narrativo
	En la MIR se cuenta con un Fin específico, el cual está vinculado con objetivos estratégicos del programa sectorial.	20	Sin recomendación
	La MIR del programa cuenta con elementos en su resumen narrativo que son identificables en el documento normativo.	21	Adecuar en el documento normativo del Programa, todos los elementos contenidos en el resumen narrativo de la MIR.
	El programa cuenta con una correcta lógica horizontal y vertical de la MIR	22	Se recomienda realizar adecuaciones en los objetivos a nivel propósito y actividad la MIR. Ajustar algunos indicadores a nivel Fin y actividad
Debilidad o Amenaza			
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	El proyecto de inversión no cuenta con fichas técnicas de indicadores	23	Se recomienda diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores.

	Dado que los indicadores no cuentan con fichas técnicas, no se pudo identificar las metas de los indicadores.	24	Se recomienda diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores y definir las metas en estas.
	Los medios de verificación no están definidos claramente detallados.	25 y 26	Se recomienda incluir el nombre completo de las bases de datos referidas en la MIR, así como la referencia.
Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Presupuesto y rendición de cuentas	El proyecto detalla de forma específica las partidas presupuestarias.	28	Sin recomendación.
	El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	29	Se recomienda difundir en la página de la Secretaría de Salud, los procedimientos de la ejecución de los servicios del programa, así como sus avances y resultados.
	Los procedimientos de ejecución de las acciones o servicios están, estandarizados, sistematizados y apegados a los documentos normativos.	30	Se sugiere que los apoyos otorgados tengan mayor difusión a través del portal electrónico con que cuenta la Secretaría de Salud.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	El programa presenta complementariedades de programas federales y estatales.	31	Se recomienda documentar todas las complementariedades y coincidencias con el proyecto de inversión.
Debilidad o Amenaza			
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	Los responsables del programa no documentan las complementariedades o coincidencias con otros programas federales.	31	Se recomienda documentar todas las complementariedades y coincidencias con el proyecto de inversión.

Conclusiones

Con base en el análisis de la información del Proyecto de Inversión Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920), se determinó que cuenta con una estructura lógica coherente, así mismo contribuye a la consecución de objetivos dentro de los diferentes instrumentos de planeación llevados a cabo en el estado de Guanajuato, específicamente para el tema de atención a los servicios de salud. Durante el proceso de evaluación se pudo observar que el proyecto presenta tanto fortalezas como áreas de oportunidad, las cuales aún pueden ser potenciadas para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados.

Con el programa Calidad de Vida para nuestras Heroínas, se busca no solamente atender una necesidad detectada a partir de los diferentes elementos teóricos y normativos; o de sus instrumentos de planeación y la contribución en los diferentes niveles que llevan a cabo en el seguimiento a sus acciones a partir de la metodología de marco lógico; con este programa se incide directamente desde su diseño en dar una nueva oportunidad a mujeres que han sido mastectomizadas, mejorando su calidad de vida.

En relación con la justificación y diseño del proyecto se observó que el programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, siendo prioritario para su atención en el estado de Guanajuato, integra un documento de diagnóstico y mantiene consistencia con la modalidad presupuestaria a la cual está vinculado. Por otra parte, dentro de la justificación teórica y empírica no se especifican fuentes de información.

En lo que respecta a la contribución del proyecto a las metas nacionales y planeación orientada a resultados, se observó que el programa se vincula con diferentes instrumentos de planeación tanto estatales como nacionales. Sin embargo, no están documentados todos los instrumentos, por lo que se hicieron las sugerencias de vinculación correspondientes (CEPAL, 2015).

En el tema de poblaciones o áreas de enfoque, éstas son definidas y cuantificadas, mas no cuentan con una metodología específica para determinar la forma de cálculo. De

igual manera, cuenta con una estrategia de cobertura misma que se proyecta para el siguiente ejercicio fiscal dentro de su instrumento normativo. Además, en el tema de padrón de beneficiarios una vez identificada la población, el programa cuenta con procedimientos para seleccionar a sus beneficiarios, sin embargo, su registro está condicionado al momento en que ha sido otorgado el apoyo; por lo cual, se requiere documentar todo el proceso desde la búsqueda intencionada hasta que se otorga el apoyo.

Respecto a la MIR, se observó que algunas definiciones de sus objetivos a nivel propósito y actividades presentan deficiencias en su redacción. Además, se detectaron indicadores que requieren ser ajustados en su planteamiento y finalmente no se identificaron fichas técnicas, a lo cual los responsables del programa refirieron que se encuentran en elaboración. Respecto al presupuesto y rendición de cuentas se proporcionó la información financiera por partidas específicas, lo cual hizo posible identificar los principales gastos en los que se incurre para llevar a cabo el tipo de inversión del programa.

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

Por lo tanto, se concluye que el Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) contó con elementos mínimos necesarios de diseño para el presente proceso de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones sugeridas, es decir, para que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario solventar todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

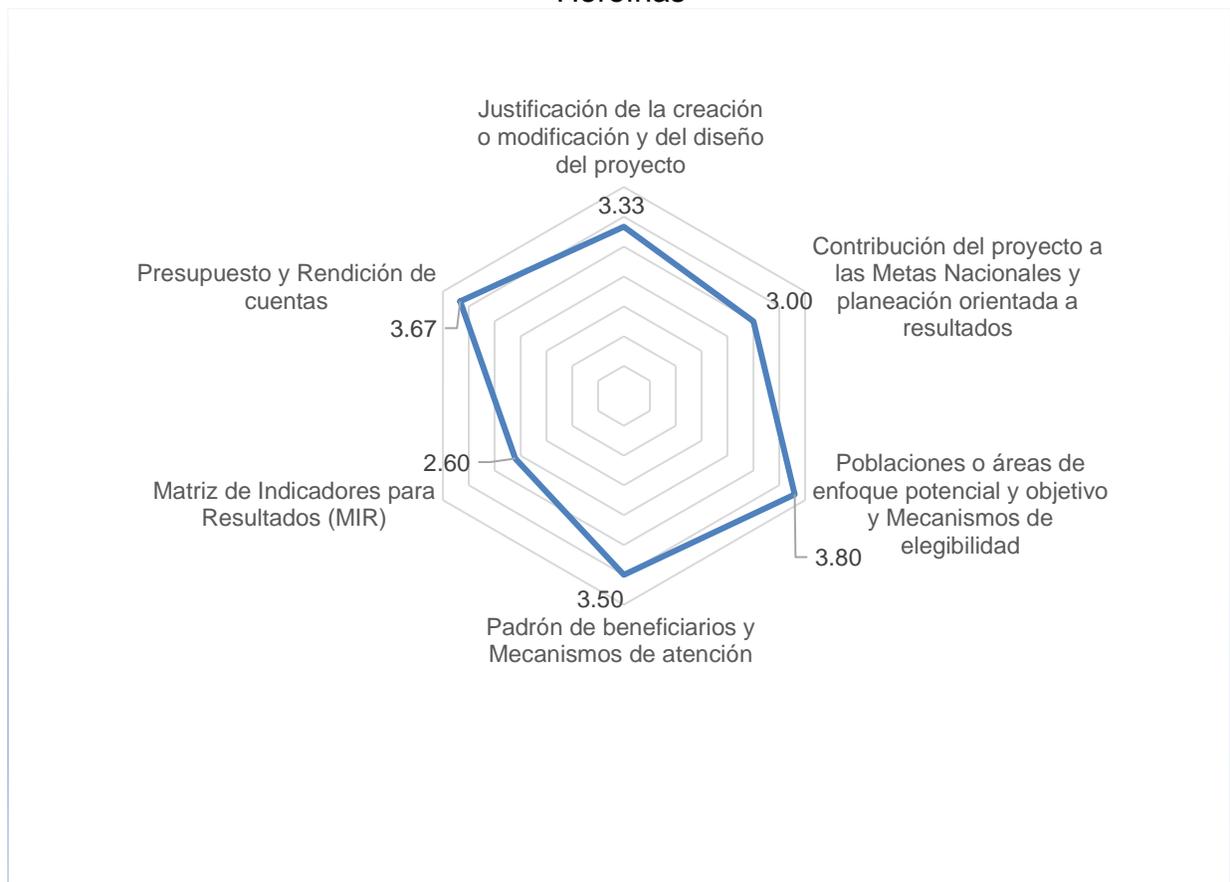
A continuación, se presenta la valoración por cada apartado de la evaluación con sus ponderaciones y justificación de cada tema:

Tabla 7. Valoración Final del Q2920 Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas

No.	Tema	Calificación	Justificación
1	Justificación de la creación o modificación y del diseño del proyecto	3.33	Se obtuvo esta valoración identificando que el proyecto está plenamente justificado desde su creación y diseño. Solo requiere fortalecer su documentación de diagnóstico ya que presentó algunos faltantes de información teórico contextual, especialmente lo referido a identificación de casos análogos.
2	Contribución del proyecto a las Metas Nacionales y planeación orientada a resultados	3.00	El programa efectivamente contribuye a metas nacionales y su planeación está orientada a resultados, así mismo está vinculado con el Programa presupuestario E012 calidad y calidez en Servicios de Salud. Sin embargo, es necesario documentar todas las alineaciones; por lo cual se sugirió realizar la alineación con todos los instrumentos de planeación identificados.
3	Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo y Mecanismos de elegibilidad	3.80	El programa cuenta con una plena identificación de la población en las diferentes dimensiones, así como de sus mecanismos de elegibilidad. No obstante, no se especifica la metodología mediante la cual se lleva a cabo la cuantificación de poblaciones.
4	Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención	3.50	El programa cuenta con mecanismos para identificar a su población beneficiaria y cuenta con documentación para especificar mecanismos de atención. Sin embargo, se requiere integrar en una base de seguimiento al interior de la dependencia, todos los elementos en los diferentes momentos que presentan los registros de beneficiarias.
5	Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	2.60	El programa cuenta con las herramientas de Marco Lógico: árboles de problemas y objetivos, así como matriz de indicadores para resultados. Para fortalecer su monitoreo se sugiere diseñar fichas técnicas de indicadores y establecer las metas por indicador; ya que no cuenta con ellas. Además, se detectaron algunas inconsistencias de redacción en definición de los indicadores a nivel actividad.
6	Presupuesto y Rendición de cuentas	3.67	El programa cuenta con elementos suficientes donde se identificó el ejercicio de Presupuestación y Rendición de Cuentas, no obstante, requiere de integrar algunos elementos adicionales que fortalezcan el ejercicio de difusión de las acciones realizadas en términos de rendición de cuentas.
7	Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos	NA	Este aspecto no requiere valoración cuantitativa, sin embargo, se pudo observar una complementariedad con el Q0060 cirugías extramuros; así como con algún programa federal que tiene objetivos similares; atendiendo en conjunto la normativa federal o estatal aplicable.

No.	Tema	Calificación	Justificación
	Valoración final	3.32	E Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) contó con elementos mínimos necesarios de diseño para el presente proceso de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones sugeridas, es decir, para que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario solventar todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Gráfica 1. Valoración Final del Q2920 Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas



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

Es así como el programa evaluado cuenta con una ponderación alta en su valoración final, siendo 3.32/4 el resultado, donde 4 es la valoración mayor; por lo que es importante que el resultado de esta evaluación sea considerado por los actores institucionales involucrados en el diseño, operación y toma de decisiones para la continuidad del programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas Q2920. Siendo así, que se muestra relevante conocer ahora la percepción de las beneficiarias del programa, para rescatar sus testimonios e identificar los resultados logrados con la intervención pública realizada a partir de este programa.

Finalmente, el principal hallazgo detectado en el transcurso de la evaluación y con las diferentes herramientas metodológicas establecidas, es que el trabajo realizado dentro de este programa requiere contar con mayor personal capacitado para detectar (ser un filtro inicial desde que se recibe a la paciente con posibilidad de ser mastectomizada) e identificar quienes pueden ser susceptibles de atención, para ello es indispensable mantener al personal que va generando experiencia dentro de la ejecución del programa y evitar rotación del mismo.

Recomendaciones

1. Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema.
2. Incorporar un párrafo dentro del documento de diagnóstico donde se especifique el periodo de actualización a corto plazo.
3. Realizar una búsqueda de información en bases académicas y científicas que contribuyan a fortalecer el sustento teórico y empírico del diagnóstico.
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.
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.

6. Complementar la relación del propósito con los objetivos y metas de los instrumentos de planeación vigentes.
7. Elaborar la metodología para la cuantificación de la población y sus fuentes de información.
8. Elaborar un registro de seguimiento donde se concentre la información de beneficiarias, características, apoyos solicitados y apoyos entregados.
9. Elaborar la descripción metodológica del proceso de identificación de beneficiarios.
10. Reestructurar la definición de objetivos en la MIR a nivel propósito y actividades.
11. Ajustar indicadores a nivel actividad.
12. Complementar los medios de verificación en la MIR.
13. Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores y definir las metas en estas.
14. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR
15. Establecer un vínculo en el portal electrónico de la Secretaria 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.
16. Documentar las coincidencias y complementariedades con programas nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.

Bibliografía

CEPAL (2015). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

Diario Oficial de la Federación (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

Diario Oficial de la Federación (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2013_SALU_D_Programa_sectorial_de_salud_2013-2018.pdf

Gobierno de la República (2013a). Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018. Recuperado de: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldeCancerdelaMujer_2013_2018.pdf

Gobierno del Estado de Guanajuato (2018). Sistema de Evaluación al Desempeño. Avance Físico y Financiero de los indicadores. Consultado en: http://portaldgi.guanajuato.gob.mx/CuentaPublica/public/uploads/2018/4/21_PPI/Cuarto%20trimestre%20avance%20ff%201218.pdf

IPLANEG (2018). Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040. Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato. Disponible en: http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/PED2040_Sintesis_2018-05-04.pdf

IPLANEG (2018a). Programa de Gobierno 2018-2024. Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato. Disponible en: <http://programagto2018-2024.guanajuato.gob.mx/>

ISAPEG (2018). Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para nuestras heroínas del ejercicio fiscal 2019. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato.

ISAPEG (2019a). Diagnóstico particular Q2920 Gto. Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG (2018b). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño del Programa Calidad de Vida para nuestras heroínas del ejercicio fiscal 2019. Guanajuato: ISAPEG

ISAPEG (2018c). Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Guanajuato: ISAPEG

ISAPEG (2019 d). Proyecto de Reglas de Operación del Programa Calidad de Vida para nuestras heroínas del ejercicio fiscal 2020. ISAPEG.

ISAPEG (2019 e). Propuesta de Sedes final del Programa Calidad de Vida para nuestras heroínas del ejercicio fiscal 2019. ISAPEG.

ISAPEG (2019 f). Reporte mensual 2019 ejercicio del gasto del Programa Calidad de Vida para nuestras heroínas del ejercicio fiscal 2019. ISAPEG.

ISAPEG (2019 g). Estado de situación presupuestal 2019 del Programa Calidad de Vida para nuestras heroínas del ejercicio fiscal 2019. ISAPEG.

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

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

SDSH (2018). Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018. Disponible en: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2014_GOBIERNO_GTO_Programa_sectorial_social_y_humano_2018_0.pdf

Secretaria de Salud (2019). Proyecto de Plan Nacional de Salud 2019-2024. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/incrementar-el-acceso-a-la-salud-para-todos-los-mexicanos?idiom=es>

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

Anexos

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo

En la información proporcionada por los responsables del proyecto de inversión se detectó que, únicamente se establece en el documento normativo la población que será proyectada atender. En este tenor, la población potencial está planteada como 3 millones 096 mil 949 mujeres del estado de Guanajuato; la población objetivo refiere a 77 mujeres guanajuatenses mastectomizadas por cáncer de mama que presentan características socioeconómicas con ingresos insuficientes para invertir en una reconstrucción mamaria y finalmente la población beneficiada estimada, es la población beneficiada directamente por el programa la cual refiere a 36 (treinta y seis) mujeres mastectomizadas por cáncer de mama y que sean candidatas a las jornadas de reconstrucción mamaria.

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

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

Para llevar a cabo el procedimiento para la actualización de base de datos de los beneficiarios, se indica en reglas de operación que la unidad ejecutora enviará en archivo electrónico de Excel, el contenido de los campos necesarios para conformar el padrón de beneficiarios que se apoyará en las jornadas de reconstrucción mamaria, mismo que deberá enviar al correo mherreramuanajuato.gob.mx. el contenido referido en dicho anexo es: nombre del beneficiario, edad, género, CURP, tipo de procedimiento a realizar, domicilio del beneficiario, unidad médica (nombres, CLUES, municipio), fecha probable de la jornada y fecha final de la jornada.

Posteriormente, se lleva a cabo un registro de información de beneficiarias en el sistema denominado SICAM (Sistema de Información de Cáncer de la Mujer), cuyo acceso es restringido a usuarios específicos, no obstante, no se proporcionó un manual que describiera el funcionamiento de la plataforma; y el acceso solo es para usuarios autorizados y cuando se trata de ingresar al sitio web aparece que la IP no puede ser encontrada. Por lo anterior, se recomienda documentar el proceso de captura en dicha plataforma y describir las principales variables de registro.

Finalmente, se realiza un registro en formato Excel (ISAPEG 2019 d), que contiene información específica de: quirófano, nombre, edad, diagnóstico, municipio, hospital y médico tratante. No obstante, no se encontró algún documento que defina los plazos para su revisión, actualización y depuración de los beneficiarios.

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del programa

Nombre del Proyecto: Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

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

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2019

Resumen Narrativo		Indicadores			Medios de Verificación
		Nombre del Indicador	Definición	Método de cálculo	
Fin	Contribuir al incremento de la esperanza y calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante la reconstrucción mamaria.	Esperanza de Vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social	Este indicador nos muestra la esperanza de vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social	[Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas/Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social]/ Total de mujeres contabilizadas	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativas; 2. Secretaría de Salud e Instituto Nacional de las Mujeres.
		Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	Este indicador nos muestra la variación de sobrevida de las beneficiadas respecto el año anterior.	[(Total de años de sobrevida beneficiados en t/ (Total de años de sobrevida de beneficiados t-1) - 1]*100	
Propósito	Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social reciben cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.	Variación porcentual de mujeres mastectomizada sin seguridad social que son beneficiarias con el procedimiento de reconstrucción mamaria.	Este indicador nos muestra el total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social	[(Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social en t/ (Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social beneficiadas en t-1) - 1]*100	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativas; 2. Secretaría de Salud e Instituto Nacional de las Mujeres.
Componentes	C2. Procedimientos de reconstrucción de mamas con expansor mamario realizados.	Porcentaje de mujeres con restricción mamaria con expansor	Este indicador nos muestra el porcentaje de mujeres mastectomizadas sometidas a la reconstrucción mamaria con expansor.	(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con expansor) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)
	C1. Procedimientos de reconstrucción de mamas por implante realizados.	Porcentaje de mujeres con restricción mamaria por implante	Este indicador nos muestra el porcentaje de mujeres mastectomizadas sometidas a la reconstrucción mamaria por implante.	(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con implante) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)

Resumen Narrativo		Indicadores			Medios de Verificación
		Nombre del Indicador	Definición	Método de cálculo	
Actividades	A4. Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que ingresan al proyecto	Este indicador nos muestra el porcentaje de mujeres sin seguridad social mastectomizadas que se valoraron y fueron beneficiadas.	(Mujeres sin seguridad social mastectomizadas valoradas/Mujeres sin seguridad social mastectomizadas seleccionadas) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)
	A3. Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria	Total de días para la integración de expedientes	Este indicador muestra el total de días que demora la integración de expedientes.	Sumatoria del t total de días transcurridos para la integración de expedientes	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)
	A2. Compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios	Sumatoria de insumos	Este indicador nos muestra el total de los insumos adquiridos	$(ni1+ni2+ni3...+ni)$; donde i son los insumos	Bases internas
	A1. Coordinación con Asociación civil Rebicam	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que asisten a la AC REBICAM	Este indicador nos muestra el porcentaje de mujeres mastectomizadas que asisten a la AC	(Mujeres mastectomizadas en el estado de Guanajuato/ Mujeres mastectomizadas que asisten a la AC) *100	Secretaría de Salud y registros de la AC

Anexo 4. Indicadores

Nombre del Proyecto: Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

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

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2019

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 de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social	[Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas/Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social]/ Total de mujeres contabilizadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Ascendente
	Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	[(Total de años de sobrevida beneficiados en t/ (Total de años de sobrevida de beneficiados t-1) - 1]*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Ascendente
Propósito	Variación porcentual de mujeres mastectomizadas sin seguridad social que son beneficiarias con el procedimiento de reconstrucción mamaria.	[(Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social en t/ (Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social beneficiadas en t-1) - 1]*100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Ascendente
Componente	Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria con expansor	(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con expansor) * 100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Ascendente

Componente	Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria por implante	(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con implante) * 100	Si	No	No	No	Ascendente						
Actividades	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que ingresan al proyecto	(Mujeres sin seguridad social mastectomizadas valoradas/Mujeres sin seguridad social mastectomizadas seleccionadas) * 100	Si	No	No	No	Ascendente						
Actividades	Total de días para la integración de expedientes	Sumatoria del total de días transcurridos para la integración de expedientes	Si	No	No	No	Ascendente						
Actividades	Sumatoria de insumos	(ni1+ni2+ni3...+ni); donde i son los insumos	Si	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Ascendente
Actividades	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que asisten a la AC REBICAM	(Mujeres mastectomizadas en el estado de Guanajuato/ Mujeres mastectomizadas que asisten a la AC) *100	Si	No	No	No	Ascendente						

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

Anexo 5. Metas del proyecto

Nombre del Proyecto: Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

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

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2019

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 de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
	Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Propósito	Variación porcentual de mujeres mastectomizadas sin seguridad social que son beneficiarias con el procedimiento de reconstrucción mamaria.	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.

Componente	Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria con expansor	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
	Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria por implante	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 1	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que ingresan al proyecto	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 2	Total de días para la integración de expedientes	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.
Actividad 3	Sumatoria de insumos	No se identificó la meta del indicador	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	No	No se identificaron las fichas técnicas de los indicadores, por ende, no se tiene información relacionada con la meta de este.	Se recomienda diseñar las fichas técnicas de los indicadores con la finalidad de identificar cada una de sus características, las cuales incluyen su meta.

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

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

Nombre del Proyecto: Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

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

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2019

Resumen Narrativo		Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir al incremento de la esperanza y calidad de vida de las mujeres mastectomizadas mediante la reconstrucción mamaria		Esperanza de Vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social	Porcentaje de esperanza de vida de las mujeres guanajuatenses	[Sumatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas/S umatoria de los años de vida de las mujeres mastectomizadas sin seguridad social]/ Total de mujeres contabilizadas	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativas; 2. Secretaría de Salud e Instituto Nacional de las Mujeres.	1. Las mujeres sometidas a reconstrucción mamaria no padece o desarrolla otras enfermedades que afecten su sobrevida luego del proceso. 2. Existen los recursos económicos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios de salud.
			Variación anual de Sobrevida del paciente beneficiado		[(Total de años de sobrevida beneficiados en t/ (Total de años de sobrevida de beneficiados t-1) - 1]*100		
Propósito	Las mujeres guanajuatenses mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social reciben cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.	Las mujeres mastectomizadas del estado de Guanajuato sin seguridad social, presentan un incremento en la cobertura para el acceso al procedimiento de reconstrucción mamaria.	Variación porcentual de mujeres mastectomizada sin seguridad social que son beneficiarias con el procedimiento de reconstrucción mamaria.		[(Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social en t/ (Total de mujeres mastectomizadas sin seguridad social beneficiadas en t-1) - 1]*100	Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativas; 2. Secretaría de Salud e Instituto Nacional de las Mujeres.	El otorgamiento de reconstrucción mamaria en mujeres guanajuatenses sin seguridad social favorece sus condiciones y calidad de vida; 2. La mujer en proceso de reconstrucción no presenta cuadros de infección en el posquirúrgico.

Resumen Narrativo		Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
Componente 2	Procedimientos de reconstrucción de mamas con expansor mamario realizados.		Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria con expansor		(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con expansor) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	Las beneficiadas aceptan el proceso de reconstrucción mamaria.
Componente 1	Procedimientos de reconstrucción de mamas por implante realizados.		Porcentaje de mujeres con reconstrucción mamaria por implante		(Total de mujeres mastectomizadas registradas para el beneficio/ Total de mujeres mastectomizadas beneficiarias con implante) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	La mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección
Actividad 4	Identificar mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria	Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que ingresan al proyecto	Número total de días para la integración de expedientes	(Mujeres sin seguridad social mastectomizadas valoradas/Mujeres sin seguridad social mastectomizadas seleccionadas) * 100	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	La mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección
					Fecha de recepción de expedientes/fecha de cierre del expediente		El proveedor proporciona en tiempo y forma los documentos necesarios para la integración del expediente.
Actividad 3	Integración y cierre de expedientes de mujeres mastectomizadas con interés en reconstrucción mamaria	Compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios	Total de días para la integración de expedientes	Demanda total de insumos solicitados	Sumatoria del total de días transcurridos para la integración de expedientes	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	El Proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos.
					Insumos solicitados / Entrega total de insumos		La mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección
Acti vida	Compra de insumo quirúrgico, implantes y expansores mamarios	Identificación de mujeres mastectomizadas con deseo de reconstrucción mamaria	Sumatoria de insumos	Porcentaje de mujeres mastectomizadas	$(ni1+ni2+ni3...+ni)$; donde i son los insumos	Bases internas (listados nominales, expediente clínico)	El Proveedor entrega en tiempo y forma los medicamentos requeridos.

Resumen Narrativo		Propuesta de RN	Nombre del indicador	Propuesta de indicador	Método de cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
				que ingresan al proyecto	(Mujeres sin seguridad social mastectomizadas valoradas/Mujeres sin seguridad social mastectomizadas seleccionadas) * 100		La mujer mastectomizada no presenta enfermedades concomitantes durante el proceso de selección
Actividad 1	Coordinación con Asociación civil Rebicam	Participación de mujeres mastectomizadas a la AC Rebicam	Porcentaje de mujeres mastectomizadas que asisten a la AC REBICAM		(Mujeres mastectomizadas en el estado de Guanajuato/ Mujeres mastectomizadas que asisten a la AC) *100	Secretaría de Salud y registros de la AC	Las mujeres mastectomizadas acuden a chequearse a la Asociación Civil Rebicam

Anexo 7. Gastos desglosados del proyecto y criterios de clasificación

Nombre del Proyecto: Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Modalidad: “Q” Proyecto de Inversión

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

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2019

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		
Subtotal de Capítulo 1000				\$ -
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- Materiales, 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		
	Subtotal de Capítulo 2000			
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		

Capítulos de Gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS		
	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		
	Subtotal de Capítulo 3000			
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	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		
Subtotal de Capítulo 4000				\$ -
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	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		
Subtotal de Capítulo 5000				\$ -
Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		

Capítulos de Gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	Subtotal de Capítulo 6000			\$ -
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".				
Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto		
Gastos en Operación Directos	\$ 821,592.00	Gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida y gastos en personal para la realización del programa		
Gastos en Operación Indirectos	\$ 398,546.00	Permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación		
Gastos en Mantenimiento		No aplica		
Gastos en Capital		Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año		
Gasto total	\$ 1,220,138.00	Es la suma de todas la partidas y gastos.		
Gastos Unitarios		Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.		

Anexo 8. Complementariedades o posibles coincidencias con otros proyectos presupuestarios

Nombre del Proyecto: Q2920 Calidad de Vida para Nuestras Heroínas.

Modalidad: Proyecto de Inversión "Q"

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

Unidad Responsable: Dirección General de Servicios de Salud

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2019

Nombre del proyecto coincidente o complementario	Programa Prevención y control del Cáncer de la Mujer
Modalidad y Clave	No identificado
Ramo	33
Propósito	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.
Población o área de enfoque objetivo	No especificado
Tipos de Componentes que entrega a sus destinatarios	Evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y estudio histopatológico
Cobertura Geográfica	República mexicana
Fuentes de Información	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242390/PrevenccionyControldelCancerdeLaMujer_2013_2018.pdf
¿Es coincidente?	Sí
¿Se complementa?	No aplica
Argumentación	El programa es coincidente con la población de enfoque y es complementario a partir de los apoyos que otorga para la detección temprana del cáncer de mama.
Recomendación	Identificar la metodología para cuantificación y actualización de la población objetivo como una forma de generar la propia metodología para el programa evaluado.

Nombre del proyecto coincidente o complementario	Programa Cirugías extramuros (Q0060). (ISAPEG)
Modalidad y Clave	Proyecto de Inversión "Q"
Ramo	No aplica
Propósito	Otorgar a la población atención médica quirúrgica especializada, con buen trato y seguridad para resolver padecimientos y discapacidades (ISAPEG, 2018)
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 3,286,791 personas que padecen alguna patología que requiera una resolución quirúrgica y no sean derechohabientes de algún sistema de seguridad social considerando preferentemente a familias o personas que habitan en las zonas de atención prioritaria (ISAPEG, 2018)
Tipos de Componentes que entrega a sus destinatarios	<ol style="list-style-type: none"> 1) Atención quirúrgica; 2) Complementación diagnóstica; 3) Atención farmacológica; 4) Jornadas médicas; 5) Atención integral médica y; 6) Arrendamiento de equipo médico (ISAPEG, 2018).
Cobertura Geográfica	República Mexicana
Fuentes de Información	Reglas de Operación
¿Es coincidente?	No aplica
¿Se complementa?	Sí
Argumentación	Este programa representa apoyo económico y logístico para las jornadas de reconstrucción del estado de Guanajuato.
Recomendación	Se sugiere que los operadores del proyecto documenten las coincidencias y complementariedades con otros proyectos o programas que realizan un tipo de intervención similar o complementaria para efecto de comparación.

Anexo 9. Ficha Difusión de los resultados de la evaluación

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

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación en materia de Diseño del Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas del ejercicio Fiscal 2019	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: (19/09/2019)	
1.3 Fecha de término de la evaluación: (31/12/2019)	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar y valorar el diseño del Proyecto de Inversión Q2920 “Calidad de Vida para Nuestras Heroínas” con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño y analizar si la orientación que se le otorga a la intervención pública es la adecuada para atender el problema identificado	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
1. Analizar desde un enfoque de política pública –teoría del cambio-, si la creación está debidamente justificada. Es decir, si el problema que se identifica se atiende de la mejor manera posible y observar si éste contribuye a la solución del problema por el cual fue creado.	
2. Analizar la congruencia del Proyecto mediante la valoración de su alineación con los instrumentos de planeación nacional y sectorial.	
3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.	
4. Analizar la consistencia entre el diseño del Proyecto y la normativa aplicable.	
5. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.	
6. Analizar la lógica vertical y horizontal de la MIR del Proyecto, así como los Indicadores en ella definidos y sus Fichas Técnicas.	
7. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.	
8. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.	
9. Identificar si el Proyecto incorpora la perspectiva de género, en los términos dispuestos en la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Guanajuato.	
10. Identificar si el Proyecto cuenta con un mecanismo de seguimiento y monitoreo, definido mediante los instrumentos de planeación.	
11. Identificar las áreas de mejora para tener un diseño conceptual consistente	

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 la Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

- Descripción de las técnicas y modelos utilizados:
- Entrevista con encargado del Proyecto evaluado
 - Revisiones estadísticas de bases de datos administrativas
 - Revisión de evaluaciones previas (internas o externas)
 - Revisión de documentación pública
 - Análisis de gabinete.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:
 El trabajo realizado dentro de este programa requiere contar con mayor personal capacitado para detectar (ser un filtro inicial desde que se recibe a la paciente con posibilidad de ser mastectomizada) e identificar quienes pueden ser susceptibles de atención, para ello es indispensable mantener al personal que va generando experiencia dentro de la ejecución del programa y evitar rotación de este.

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

- 2.2.1 Fortalezas**
- a) El programa identifica el problema o necesidad que busca resolver, mismo que es prioritario para su atención en el Estado de Guanajuato.
 - b) El Programa cuenta con un documento de diagnóstico.
 - b) El programa define correctamente las causas que originan el problema.
 - c) Se define los tipos de población.
 - d) El programa tiene una Matriz de Indicadores para Resultados específica.
 - e) El presupuesto del programa está clasificado por partidas.
 - f) El programa cuenta con estrategia de cobertura, misma que cuenta con información actualizada en su proyecto de reglas de operación 2020.

- 2.2.2 Oportunidades**
- a) El programa se vincula con varios instrumentos de planeación de política pública a nivel nacional y estatal.
 - b) El programa contribuye con uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible 2030.
 - c) El programa tiene complementariedades con otros programas federales.
 - d) Los documentos normativos son de carácter federal y estudios nacionales.
 - e) La dependencia está proyectando nuevos insumos normativos que fortalecerán la mejor operación y sistematización del programa.
 - f) Durante el proceso de entrega del bien o servicio se puede requerir un insumo distinto al solicitado inicialmente (en el caso de expansor).

- 2.2.3 Debilidades**
- a) El programa no presenta referencias que justifiquen los efectos atribuibles al tipo de intervención.
 - b) La MIR carece de fichas técnicas de indicadores.
 - c) Los medios de verificación no están definidos claramente.
 - d) Los responsables del programa no documentan las complementariedades o coincidencias con otros programas federales.

2.2.4 Amenazas

- a) Rotación de personal que a cuenta con experiencia necesaria para llevar a cabo la detección de población objetivo del programa.
- b) Existen proyectos de inversión o programas de la misma naturaleza que tienen un diseño bien estructurado y soportado en una metodología específica.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Con base en el análisis de la información del Proyecto de Inversión Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920), se determinó que cuenta con una estructura lógica coherente, así mismo contribuye a la consecución de objetivos dentro de los diferentes instrumentos de planeación llevados a cabo en el estado de Guanajuato, específicamente para el tema de atención a los servicios de salud. Durante el proceso de evaluación se pudo observar que el proyecto presenta tanto fortalezas como áreas de oportunidad, las cuales aún pueden ser potenciadas para mejorar su diagnóstico, diseño, gestión y resultados.

En lo que respecta a la contribución del proyecto a las metas nacionales y su planeación se observó que el proyecto está orientado a resultados, sin embargo, hace falta realizar la vinculación entre los instrumentos con la planeación nacional.

Las poblaciones o áreas de enfoque son definidas y cuantificadas; de igual forma se especifican sus mecanismos de elegibilidad. No obstante, requiere fortalecer la metodología de cuantificación y algunas formas de identificación del área de enfoque.

En cuanto a los mecanismos para identificar a su población beneficiaria se detectó que el proyecto cuenta con documentación para especificar mecanismos de atención. Sin embargo, falta integrar en una base completa todos los elementos en los diferentes momentos que presentan los registros de beneficiarias. Asimismo, el proyecto presentó herramientas de Marco Lógico: árboles de problemas y objetivos, así como matriz de indicadores para resultados. Para fortalecer su monitoreo se sugiere diseñar fichas técnicas de indicadores y establecer las metas por indicador; ya que no cuenta con ellas. Además, se detectaron algunas inconsistencias de redacción en definición de los indicadores a nivel actividad.

Además, se observó que el programa cuenta con elementos suficientes para llevar a cabo su ejercicio de Presupuestación y rendición de cuentas, no obstante, requiere de integrar algunos elementos adicionales que fortalezcan el ejercicio de difusión de las acciones realizadas en términos de rendición de cuentas.

Finalmente, se pudo observar una complementariedad con el proyecto de inversión Q0060 cirugías extramuros; así como con algún programa federal que tiene objetivos similares; atendiendo en conjunto la normativa federal o estatal aplicable. Sin embargo, los responsables del proyecto no documentan de forma general las posibles coincidencias o complementariedades con programas nacionales, que busquen el mismo objetivo, que atiendan a poblaciones similares y brinden servicios semejantes.

Derivado de lo anterior, se concluye que el Programa Calidad de Vida para Nuestras Heroínas (Q2920) cuenta con los elementos mínimos de diseño para el presente proceso de evaluación; no obstante, se sugiere atender todas las recomendaciones sugeridas, para el que el programa refuerce su estructura lógica, su diseño, gestión y resultados es necesario solventar todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Realizar algunas modificaciones al planteamiento del problema.
2. Incorporar un párrafo dentro del documento de diagnóstico donde se especifique el periodo de actualización a corto plazo.
3. Realizar una búsqueda de información en bases académicas y científicas que contribuyan a fortalecer el sustento teórico y empírico del diagnóstico.

4. Integrar toda la documentación teórica contextual dentro del diagnóstico con el que cuenta 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.
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.
6. Complementar la relación del propósito con los objetivos y metas de los instrumentos de planeación vigentes.
7. Elaborar la metodología para la cuantificación de la población y sus fuentes de información.
8. Elaborar al interior de la dependencia, un registro de seguimiento donde se concentre la información de beneficiarias, características, apoyos solicitados y apoyos entregados.
9. Elaborar la descripción metodológica del proceso de identificación de beneficiarios.
10. Reestructurar la definición de objetivos en la MIR a nivel propósito y actividades.
11. Ajustar indicadores a nivel actividad.
12. Complementar los medios de verificación en la MIR.
13. Diseñar todas las fichas técnicas de los indicadores y definir las metas en estas.
14. Elaborar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR
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.
16. Documentar las coincidencias y complementariedades con programas nacionales con la finalidad de hacer estudios comparados.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtra. Fatima Lilian Figueroa Hernández
4.2 Cargo: Responsables del Proceso de evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: FiArr Territorio Integral: Evaluación y Estudios Sociales
4.4 Principales colaboradores: Mtro. Alejandro Castillo Esparza
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: fiarr.territoriointegral@gmail.com figueroa_lily@hotmail.com ; kastilloalex1988@gmail.com ; alexkas_1987@hotmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): 4737367789, 4813911649

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Calidad de Vida para Nuestras Heroínas del ejercicio fiscal 2019.
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 <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Dirección General de Servicios de Salud del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

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

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa__ 6.1.2 Invitación a tres_X_ 6.1.3 Licitación Pública Nacional__
6.1.4 Licitación Pública Internacional__ 6.1.5 Otro: (Señalar)__
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
6.3 Costo total de la evaluación: \$ 94, 735.03 (noventa y cuatro mil setecientos treinta y cinco pesos 03/100 M.N.)
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
7.2 Difusión en internet del formato: Por publicar:
<ul style="list-style-type: none"> • La página oficial del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato • https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php