

Evidencia y Difusión de mejoras

1. Identificación del Programa Social Estatal

- a. Programa Social Estatal
- b. Clave del Proyecto de Inversión: QC2920
- c. Dependencia o Entidad responsable del programa: ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS
- d. Siglas:
- e. Clave Unidad Responsable (UR): 3019
- f. Unidad Responsable (UR): ISAPEG Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
- g. Siglas UR: ISAPEG
- h. Fecha de Documentación: 08/04/25

2. Identificación del origen de recomendaciones

- a. Instancia Evaluadora: Centro de Análisis de Programas y Evaluación de Proyectos, S.C. (C- evalua)
- b. Tipo de Evaluación: Indicadores
- c. Año de Evaluación: 2024

3. Introducción

El programa social QC2920 "Calidad de Vida para Nuestra Heroínas" de acuerdo con lo establecido en sus Reglas de Operación 2025, tiene por objetivo general mejorar la calidad de vida de las mujeres que fueron mastectomizadas por el cáncer de mama o con deformidad mamaria originada por otro tumor benigno a través de reconstrucción mamaria.

Al tratarse de un programa social, el QC2920 está sujeto a las disposiciones contenidas en la Ley General de Desarrollo Social para el Estado y los Municipios de Guanajuato, que en su Art. 38 señala que uno de los objetivos de la evaluación de la política pública estatal de desarrollo social y humano es "revisar periódicamente el cumplimiento de los programas sociales en materia de desarrollo social y humano", permitiendo a su vez conocer y valorar el diseño, la operación, resultados e impacto de los programas estatales.

Por lo anterior, el ISAPEG determinó someter al QC2920, a una Evaluación de Indicadores. En particular, este tipo de Evaluación, tiene por objetivo la construcción y el diseño de los indicadores de resultados, servicios y gestión que integran la MIR, a fin de proveer información que permita mejorar el planteamiento de instrumentos apropiados para darle seguimiento a su desempeño.

Derivado del ejercicio de evaluación, el equipo evaluador emitió trece recomendaciones que abarcan aspectos relacionados con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), las Fichas Técnicas de Indicadores, entre otros elementos. Durante el proceso de clasificación y priorización, se identificó que tres de dichas recomendaciones no resultan factibles de atender, debido a que implican modificaciones sustantivas en los indicadores de la MIR, las cuales modificarían y exceden el alcance operativo del Programa.

El proceso de atención de las recomendaciones, se llevó a cabo en estricto apego de lo sugerido por los evaluadores, y en

Evidencia y Difusión de mejoras

apoyo de instrumentos técnicos de organismos especializados como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Una labor coordinada que se llevó a cabo entre la Unidad Responsable del Programa y la Dirección General de Planeación del ISAPEG.

4. Implementación de mejoras

Num: 3032

- a. **Contenido de la recomendación:** Revisar el diseño de la MIR para asegurar que el objetivo de Propósito esté orientado a desempeño (resultado).
- b. **Actividades a emprender:** 1. Ajustar la orientación del indicador de Propósito
- c. **Área Responsable de la actividad:** 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. **Productos y/o evidencias:** Matriz de Indicadores para Resultados actualizada
- e. **Resultados Obtenidos:** Se ajustó la orientación del indicador de Propósito
- f. **Fecha de Término:** 16/07/25
- g. **Documentos probatorios:** 1. MIR 2025
- h. **Observaciones:** Se atendió la recomendación, se ajustó la orientación del indicador de Propósito.

Num: 3033

- a. **Contenido de la recomendación:** Mejorar la redacción del indicador de Propósito para que quede con la siguiente redacción: Porcentaje de mujeres en estado de vulnerabilidad que habitan en Guanajuato mastectomizadas o con deformidad mamaria por cáncer u otro tumor benigno que acceden a reconstrucción mamaria.
- b. **Actividades a emprender:** 1. Ajustar la redacción del Indicador de Propósito
- c. **Área Responsable de la actividad:** 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. **Productos y/o evidencias:** Matriz de Indicadores para Resultados actualizada
- e. **Resultados Obtenidos:** Se ajustó la redacción del Indicador de Propósito
- f. **Fecha de Término:** 16/07/25
- g. **Documentos probatorios:** 1. MIR 2025
- h. **Observaciones:** Se atendió la recomendación, se ajustó la redacción del indicador de Propósito.

Num: 3034

- a. **Contenido de la recomendación:** Rediseñar las fichas técnicas de los indicadores, asegurando que incluyan espacios suficientes para que los responsables de los programas puedan registrar adecuadamente la información relevante y detallada de los medios de verificación tanto del indicador como de sus variables.
- b. **Actividades a emprender:** 1. Fortalecer el apartado "Medios de Verificación" de las Fichas Técnicas de los Indicadores
- c. **Área Responsable de la actividad:** 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. **Productos y/o evidencias:** Fichas Técnicas de los Indicadores actualizadas
- e. **Resultados Obtenidos:** Se fortaleció el apartado "Medios de Verificación" de las Fichas Técnicas de los Indicadores

Evidencia y Difusión de mejoras

- f. Fecha de Término: 16/07/25
- g. Documentos probatorios: 1. FORMATO FTI QC2920
- h. Observaciones: Se atendió la recomendación, se fortaleció el apartado "Medios de Verificación" de las Fichas Técnicas de los indicadores.

Num: 3035

- a. Contenido de la recomendación: Mejorar la redacción del indicador actual de Componente para que quede con la siguiente redacción:
Porcentaje de procedimientos de reconstrucción mamaria concluidos a mujeres en estado de vulnerabilidad que habitan en Guanajuato mastectomizadas o con deformidad mamaria.
- b. Actividades a emprender: 1. Ajustar la redacción del Indicador de Componente
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. Productos y/o evidencias: Matriz de Indicadores para Resultados actualizada
- e. Resultados Obtenidos: Se ajustó la redacción del Indicador de Componente
- f. Fecha de Término: 16/07/25
- g. Documentos probatorios: 1. MIR QC2920 CIERRE 2025
- h. Observaciones: Se atendió la recomendación, se ajustó la redacción del indicador de Componente.

Num: 3036

- a. Contenido de la recomendación: Para lograr que el indicador de Componente sea relevante es necesario alinear las frecuencias de medición del indicador con el nivel de objetivo, el del indicador con el de la meta y de la meta con los medios de verificación.
- b. Actividades a emprender: 1. Ajustar la Ficha Técnica del Indicador de Componente
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. Productos y/o evidencias: Fichas Técnicas de los Indicadores actualizadas
- e. Resultados Obtenidos: Se ajustó la Ficha Técnica del Indicador de Componente
- f. Fecha de Término: 16/07/25
- g. Documentos probatorios: 1. FORMATO FTI QC2920
- h. Observaciones: Se atendió la recomendación, se ajustó la redacción del indicador de Componente.

Num: 3037

- a. Contenido de la recomendación: Realizar una revisión de la lógica vertical de la MIR, en la que se valore la incorporación de actividades clave adicionales al actual proceso de validación del expediente médico-administrativo ya que, de acuerdo con la metodología de marco lógico, las actividades deben ser las necesarias y suficientes para producir el Componente.
- b. Actividades a emprender: 1. Ajustar la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel

Evidencia y Difusión de mejoras

- d. Productos y/o evidencias: Matriz de Indicadores para Resultados actualizada
- e. Resultados Obtenidos: Se ajustó la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados
- f. Fecha de Término: 16/07/25
- g. Documentos probatorios: 1. MIR 2025
- h. Observaciones: Se atendió la recomendación, se ajustó la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Num: 3038

- a. Contenido de la recomendación: Mejorar la redacción del indicador actual de Actividad para que quede con la siguiente redacción: Porcentaje de expedientes médico-administrativos de solicitudes de reconstrucción mamaria validados por la <<Nombre del área responsable>>
- b. Actividades a emprender: 1. Ajustar la redacción del Indicador de Actividad
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. Productos y/o evidencias: Matriz de Indicadores para Resultados actualizada
- e. Resultados Obtenidos: Se ajustó la redacción del Indicador de Componente
- f. Fecha de Término: 16/07/25
- g. Documentos probatorios: 1. MIR 2025
- h. Observaciones: Se atendió la recomendación, se ajustó la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Num: 3040

- a. Contenido de la recomendación: Documentar el proceso de determinación de metas, asegurando que sea replicable y que genere evidencia para respaldar las decisiones.
- b. Actividades a emprender: 1. Identificar o desarrollar el documento del proceso de determinación de metas
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
- d. Productos y/o evidencias: Documento del proceso de determinación de metas
- e. Resultados Obtenidos: Se identificó el documento para la determinación de metas
- f. Fecha de Término: 16/07/25
- g. Documentos probatorios: 1. Manual para el diseño y la construcción de indicadores del CONEVAL
- h. Observaciones: Se atendió la recomendación, se identificó el documento Manual para el diseño y la construcción de indicadores del CONEVAL.

Num: 3041

- a. Contenido de la recomendación: Documentar claramente los procesos que generan la información de los medios de verificación, especialmente cuando estos procesos no forman parte del programa o no cuentan con una normativa explícita.
- b. Actividades a emprender: 1. Desarrollar el documento del proceso para el establecimiento de los medios de verificación
- c. Área Responsable de la actividad: 1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel

Evidencia y Difusión de mejoras

d. Productos y/o evidencias:	Documento del proceso de medios de verificación
e. Resultados Obtenidos:	Se identificó el documento para el establecimiento de los medios de verificación
f. Fecha de Término:	16/07/25
g. Documentos probatorios:	1. Manual para el diseño y la construcción de indicadores del CONEVAL
h. Observaciones:	Se atendió la recomendación, se identificó el documento Manual para el diseño y la construcción de indicadores del CONEVAL.

Num: 3043

a. Contenido de la recomendación:	Documentar el proceso y las herramientas utilizadas para consolidar los datos que sustentan los medios de verificación.
b. Actividades a emprender:	1. Desarrollar el documento del proceso para el establecimiento de los medios de verificación
c. Área Responsable de la actividad:	1. Dirección de Atención Médica de 2do y 3er Nivel
d. Productos y/o evidencias:	Documento del proceso de medios de verificación
e. Resultados Obtenidos:	Se identificó el documento para el establecimiento de los medios de verificación
f. Fecha de Término:	16/07/25
g. Documentos probatorios:	1. Manual para el diseño y la construcción de indicadores del CONEVAL
h. Observaciones:	Se atendió la recomendación, se identificó el documento Manual para el diseño y la construcción de indicadores del CONEVAL.

5. Conclusiones

El Programa Social QC2920 ""Calidad de Vida para Nuestra Heroínas"", fue objeto de una Evaluación de Indicadores para el ejercicio fiscal 2024. De la mencionada evaluación, emergieron 13 Aspectos Susceptibles de Mejora, los cuales fueron clasificados y priorizados a través del diálogo con los actores involucrados en la operación del programa. Esto con la finalidad de identificar qué los hallazgos, recomendaciones, resultados, oportunidades o amenazas podrían contribuir en un efecto positivo del programa.

Con base en los registros presentados, se concluye que el porcentaje de cumplimiento de los ASM aceptados es del 100%. Gracias a la elaboración de cada uno de los ASM comprometidos, se pudo corroborar que la implementación de mejoras, permitió el fortalecimiento del programa.

Dentro de las mejoras más importantes, se pueden observar: la actualización del Matriz de Indicadores para Resultados y fortalecimiento de las Fichas Técnicas de Indicadores.

6. Involucrados en elaboración

Evidencia y Difusión de mejoras

► Responsable del Programa

Nombre: Dra. Leticia Zamora Ramos
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Directora General de Atención Médica



Firma

► Responsable del Programa

Nombre: Dr. Rodrigo Ochoa Herrera
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Responsable de Programa



Firma

► Enlace DyE

Nombre: Ing. Daniel Olivares Adame
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Coordinador de Proyectos de Inversión y Evaluación



Firma

► Involucrado

Nombre: Dr. Francisco Javier Maldonado Reséndiz
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Secretario Particular de la Coordinación General de Salud Pública



Firma



Evidencia y Difusión de mejoras

► Involucrado

Nombre: C.P. Ma. Josefina Gutiérrez Palafóx
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Directora de Planeación y Programación de la DGP



Firma

► Involucrado

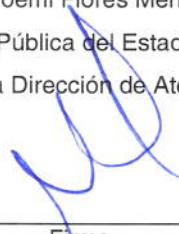
Nombre: Licda. María Ayderi Cabrera Ordaz
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Jefa de Departamento de Estructuras Programáticas



Firma

► Involucrado

Nombre: Dra. Noemi Flores Mendiola
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Encargada de Despacho de la Dirección de Atención Médica de 2 y 3 Nivel



Firma

► Involucrado

Nombre: Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras
Dependencia: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
Cargo: Directora General de Planeación



Firma