

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

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.1 Nombre de la evaluación: **Evaluación Específica de Desempeño para el Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar Mejor”.**

1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 28 de agosto de 2025

1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 28 de noviembre de 2025

1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:

Nombre:	Unidad administrativa:
Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras.	Directora General de Planeación.

1.5 Objetivo general de la evaluación:

Contar con un documento técnico, con análisis y enfoque evaluativo independiente, que permita conocer el nivel de desempeño del Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar Mejor” durante los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025, en relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa.

1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

1. Realizar una breve descripción y valoración de los elementos cualitativos del programa (origen y análisis del problema público, justificación de la intervención, alineación a planes de desarrollo, etc.)
2. Reportar los resultados y productos del programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.
3. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), haciendo un comparativo respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
4. Disponer de una valoración integral de los indicadores de la Matriz de Indicadores y los procesos para obtener los datos que permiten su reproducción.
5. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora del programa derivado de las evaluaciones externas.
6. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa.
7. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones del programa.
8. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la Evaluación Específica de Desempeño, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.
9. Establecer si los indicadores estratégicos y de gestión cumplen con los criterios mínimos necesarios para medir los objetivos en un punto determinado en el tiempo.

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

La Metodología de la **Evaluación Específica del Desempeño** está basada en las buenas prácticas llevadas a cabo y promovidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) y el extinto Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos útiles para la toma de decisiones del Ente Público responsable de la ejecución del Programa.

En el caso de la **Evaluación Específica de Desempeño**, los análisis se enfocaron principalmente en valorar la pertinencia de cómo se apega el Programa Social Estatal **QC3806 Escuchar Mejor** a la Metodología de Marco Lógico, la eficiencia con respecto al cumplimiento de objetivos y metas programadas con base en indicadores de desempeño y la relevancia de las buenas prácticas implementadas para mejorar la gestión por resultados, así como la transparencia gubernamental del Programa (Ver Imagen No. 1).

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

Imagen No. 1: Relevancia – Eficiencia – Pertinencia en el desempeño de los Programas.



Fuente: Elaboración propia, Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas IEGFIP.

La evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos normativos y técnicos oficiales y sistemas de información, entre otros; acopiados y enviados como “fuentes de información” por parte del Instituto de Salud Pública de Guanajuato al Grupo Evaluador. Para llevar a cabo el análisis de gabinete, el Grupo Evaluador consideró como mínimo la información contenida en las fuentes de información agrupadas en una Bitácora de Información; no obstante, estos documentos fueron enunciativos más no limitativos; por lo que también se recopiló información pública, dispuesta en los diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal y gubernamental.

También, la evaluación contempló un trabajo de campo, el cual consistió en la realización de una sesión técnica de trabajo presencial con las personas servidoras públicas que están involucradas en los procesos de administración, gestión y operación del programa, la cual fue convocada por la Dirección General de Planeación del ISAPEG en función de las necesidades de información complementarias que se requirieron con anticipación para realizar un análisis exhaustivo que permitieron mejorar el enfoque evaluativo.

El enfoque de la metodología de análisis fue predominantemente cualitativo, con un alcance descriptivo y técnicas de investigación de análisis documental.

Los análisis se fundamentaron en la revisión sistemática de la información contenida en los documentos técnicos requeridos, así como en la normatividad que los regula. El Grupo Evaluador realizó la presente evaluación a partir de la información recabada, con la finalidad de verificar la interrelación y consistencia de la información que requirieron los análisis de la **Evaluación Específica de Desempeño**.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación también implicó identificar los principales hallazgos derivados de los análisis practicados, así como incluir la identificación de las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Al mismo tiempo se emitieron recomendaciones específicas, esto con el propósito de enlistar las recomendaciones orientadas a mejorar el ciclo gestión por resultados del programa, denominadas "Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)".

Finalmente, en la evaluación se elaboran conclusiones, fundamentadas en el análisis de los resultados; incluyendo también un Resumen Ejecutivo de la Evaluación, previo al documento formalizado del informe.

1.8 Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios	<input type="checkbox"/>	Entrevistas	<input type="checkbox"/>	Formatos	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	-------------------------------------

Especifique: Bitácora de Información (información de gabinete) e información consultada en páginas oficiales del Gobierno del Estado de Guanajuato.

1.9 Descripción de las técnicas investigación y/o modelos utilizados para la evaluación:

- **Técnica de investigación cualitativa.** - Permite llegar a soluciones fidedignas para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificada y sistemática de los datos; y
- **Técnica de investigación documental.** - Recopila antecedentes a través de documentos gráficos oficiales o de trabajo, cualquiera que éstos sean.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. Descripción del Programa.

- El HEPL tiene la capacidad operativa de colocar 50 implantes osteointegrados siempre y cuando se cuente con el recurso necesario; en 2025 (a octubre) se colocaron 21 implantes lo que significa un aprovechamiento de la capacidad en 42.0%.
- El Programa amplió su cobertura, toda vez que en 2024 estaba orientado a la población pediátrica de 5 a 14 años, mientras que en 2025 se atiende a la población pediátrica de 5 a 18 años.
- El Objetivo General establecido en las Reglas de Operación del Programa Social Estatal no es coincidente con el Propósito de la MIR, toda vez que el primero hace referencia a la reducción de los efectos de la hipoacusia y la mejora en la calidad auditiva en los beneficiarios, mientras que el Propósito plantea una baja en la prevalencia de la hipoacusia mixta.
- El presupuesto modificado por \$5,000,000.00 del Ejercicio Fiscal 2024 fue inferior al de 2023 en -2.6% en términos reales, mientras que el presupuesto modificado de \$6,000,000.00 del Ejercicio Fiscal 2025 sería superior en 15.6% en términos reales al de 2024.
- El presupuesto pagado con recursos de 2023 equivalió al 96.8% del presupuesto modificado; el presupuesto pagado en 2024 significó el 100.0% del modificado y el presupuesto pagado de 2025 representó el 94.5% del modificado.

2. Resultados / Productos.

- Para el indicador sectorial Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención, al cual está vinculado el Programa Social Estatal, no se cuenta con un Resultado de Cierre, por lo que no es posible valorar un avance.
- El indicador sectorial Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG, al cual está vinculado el Programa Social Estatal, registra un avance observado en 2024 de 106.2% con respecto a la meta planeada.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- Las Actividades de la MIR 2025 no están redactadas con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico y no se presentan de manera secuencial.
- Las Fichas Técnicas de Indicadores proporcionadas muestran campos relativos a las Metas, sin embargo, los datos que en ellos se registran corresponden a los avances observados.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores proporcionadas, algunas Unidades de Medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo y las Frecuencias de Medición registradas no son las recomendables para los indicadores de Componente y Actividades.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores correspondientes a Componentes y Actividades, se observa una discrepancia en cuanto al medio de verificación con respecto a la MIR contenida en las ROP.
- En las Fichas Técnicas de los indicadores, la dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico; por otro lado, no cuentan con alguna nota técnica que explique conceptos especializados.
- Se determina que los seis indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.
- Los datos del indicador a nivel de Fin Esperanza de vida al nacer disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO. Además, las variables de la fórmula no son claras porque no hacen referencia específica al estado de Guanajuato.
- La proyección del indicador Esperanza de vida al nacer para 2025, registrada en la Ficha Técnica, plantea el aumento de más de un año, lo cual se considera ambicioso.
- La Ficha Técnica del Indicador a nivel de Fin Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, registra una Frecuencia de Medición bienal sin embargo muestra valores anuales.
- Los datos del indicador a nivel de Fin Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de la medición de pobreza multidimensional divulgada por el INEGI.
- Los valores de los años 2023 y 2024 del denominador del indicador de Propósito Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato, relativos a la población de 5 a 14 años en Guanajuato, no coinciden con la proyección más reciente del CONAPO.
- Los valores de los años 2023, 2024 y 2025 del numerador del indicador de Propósito Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato, relativos a la población con diagnóstico de hipoacusia mixta, son el resultado de aplicar un parámetro estadístico pero no se informa en la Ficha Técnica del Indicador el medio de verificación y fuente de información de la cual se obtiene dicho parámetro.
- En el indicador de Componente Porcentaje de implantes osteointegrados colocados se observa una discrepancia del avance reportado para 2023 y 2024 en la Ficha Técnica del Indicador con respecto al archivo “4T24_ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806”.
- En el indicador de Componente Porcentaje de implantes osteointegrados colocados la meta de 21 implantes osteointegrados para colocar en 2025 pudiera ser ambiciosa, en virtud del menor presupuesto por implante asignado. No obstante, dicha meta fue alcanzada en octubre de 2025.
- Se desconoce el proceso por el cual los pacientes referenciados que pasaron al servicio de Otorrinolaringología, medidos en la Actividad 1, cumplieron el protocolo de estudios de audiolología e imagenología, medido en la Actividad 2.
- El número de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta, medido en el indicador de la Actividad 2, aumentó de 20 en 2023 a 29 en 2025, variación que puede deberse a que la edad pediátrica máxima aumentó a 18 años.
- La Ficha Técnica del indicador de la Actividad 3 Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia reporta avances que son inconsistentes con respecto al avance del indicador de la Actividad 2 Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- En lo tocante a los indicadores de las tres Actividades, no se dispuso de las metas correspondientes por lo que no es posible hacer una valoración sobre su construcción.
- El Programa Social Estatal recolecta información oportunamente, de manera confiable y es pertinente; sin embargo, se recolecta de manera parcialmente sistematizada.

3. Cobertura.

- La Población Potencial no está definida ni cuantificada en términos de la población total que presenta una necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.
- La Población Objetivo no está definida ni cuantificada en términos de la población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.

- Se considera un avance de 90% en la atención que el Ente Público ha brindado a tres recomendaciones, seleccionadas para la presente evaluación, que se derivaron de las dos evaluaciones de desempeño externas aplicadas al Programa Social Estatal QC3806.

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

2.2.1 Fortalezas

1. El Programa cuenta con Reglas de Operación, así como con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida.
2. El Programa cuenta con Fichas Técnicas de Indicadores, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador.
3. En las Fichas Técnicas de los indicadores, la dimensión de los indicadores coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico.
4. El programa ha cumplido con las metas de implantes osteointegrados colocados.

2.2.2 Oportunidades

1. El presupuesto modificado del Ejercicio Fiscal 2025 fue superior al del Ejercicio Fiscal 2024 en 15.6%, en términos reales, y se ha ejercido con una eficiencia presupuestal mayor al 90%.
2. El Programa Social Estatal recolecta información de los beneficiarios de manera oportuna, confiable y pertinente, pero no está sistematizada.
3. Se considera factible analizar posibles alternativas para actualizar, con cierta frecuencia, la estimación estadística con la cual se calcula la población pediátrica que presenta hipoacusia mixta en el estado.

2.2.3 Debilidades

1. Las Actividades de la MIR 2025 no están redactadas con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico y no se presentan de manera secuencial.
2. La Ficha Técnica no muestra las metas de los indicadores lo que dificulta la comparación de los avances con respecto a lo planeado.
3. En las Fichas Técnicas de los Indicadores algunas Unidades de Medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo.
4. En las Fichas Técnicas para los indicadores de Componente y Actividades, las Frecuencias de Medición registradas no son las recomendables.
5. El indicador Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia reporta avances que son inconsistentes con respecto al avance del indicador Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.
6. La definición de la Población Potencial y Población Objetivo incluida en las ROP del Ejercicio Fiscal 2025 no está apegada a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.2.4 Amenazas

1. El Objetivo General establecido en las Reglas de Operación del Programa Social Estatal no es coincidente con el Propósito de la MIR.
2. Los datos del indicador a nivel de Fin Esperanza de vida al nacer disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO.
3. Los datos del indicador a nivel de Fin Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de la medición del INEGI.
4. La Ficha Técnica del indicador de Propósito Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato, no informa el medio de verificación y fuente de información de la cual se obtiene el parámetro estadístico con el que se calcula el valor correspondiente.
5. La meta de implantes osteointegrados para colocar en 2025 pudiera ser ambiciosa, en virtud del menor presupuesto por implante asignado.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La Evaluación Específica de Desempeño realizada al Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar Mejor”, a cargo del Hospital de Especialidades Pediátrico León (HEPL) del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) consistió en conocer su nivel de desempeño durante los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025, con relación a su capacidad institucional, organizacional y de gestión orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa. Para tal efecto, se desarrollaron cuatro capítulos: 1. Descripción del Programa, 2. Resultados – Productos, 3. Cobertura y 4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, así como Fichas de evaluación de indicadores.

El análisis realizado revela que los aspectos relacionados con los instrumentos disponibles para documentar el desempeño del Programa Social Estatal, particularmente la Ficha Técnica del Indicador, y la información que se registra en ella, presentan las mayores áreas de oportunidad. A continuación, se presentan a detalle las conclusiones.

Fortalezas.

La principal fortaleza del Programa Social Estatal es el contar con un conjunto de documentos normativos y administrativos que permitirían implementar una adecuada planeación, programación, operación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa. Las Reglas de Operación del Programa (ROP) que se ha emitido para los Ejercicios Fiscales 2023, 2024 y 2025 hacen referencia a los objetivos, definiciones de la población a la que va dirigido el Programa Social Estatal, tipos de apoyo, mecanismos de operación, de monitoreo y evaluación, y la Matriz de Indicadores para Resultados. Se observan ajustes en diversos elementos que conforman las ROP entre los diferentes Ejercicios Fiscales, por lo que sería deseable que se expusieran los motivos de dichos cambios en algún documento pertinente. Asimismo, el Programa Social Estatal cuenta con un Diagnóstico, el cual describe los antecedentes de la problemática a atender, alternativas, árboles de problemas y objetivos, así como la alineación con los instrumentos de planeación.

Asimismo, el Programa dispone de Fichas Técnicas para los indicadores de desempeño de la MIR instrumento que se considera de utilidad para identificar los criterios técnicos con los cuales se construyen las métricas del Programa. Si bien la Ficha presenta campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador y la dimensión de los indicadores coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico, se identificaron diversas insuficiencias técnicas en este instrumento que se ha recomendado sean atendidas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

Otros documentos que robustecen la regulación y operación del Programa Social Estatal son el Plan de Trabajo Anual, el Protocolo de atención para pacientes candidatos a implante coclear e implante por conducción ósea y el Procedimiento para la integración y actualización de la base de datos de beneficiarios.

Se ha observado una alta eficacia en el desempeño del Programa Social Estatal, toda vez que ha cumplido con las metas de implantes osteointegrados colocados: en 2023 e inicio de 2024 se colocaron los 18 implantes programados para 2023; en 2024 se colocaron los 18 implantes programados para ese año y en 2025 los 21 implantes establecidos como meta. No obstante, resulta relevante mencionar que estos datos son menores a la capacidad operativa del HEPL, la cual permitiría, según información del Ente Público responsable, colocar hasta 50 implantes anuales; los implantes colocados en 2025 son igualmente menores en comparación a la población estimada de 1,156 personas con hipoacusia mixta dentro del rango de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato.

Retos y recomendaciones.

En el presente documento se identificaron diversos retos e identificaron recomendaciones; algunas de estas últimas se formularon como Aspectos Susceptibles de Mejora.

Con relación a las Reglas de Operación del Programa se recomendó replantear las definiciones de la población potencial y objetivo, y revisar las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados en apego a los criterios de la Metodología de Marco Lógico. Además, se propuso homologar el objetivo general del Programa Social Estatal con el Propósito de la MIR.

La mayoría de las recomendaciones de la presente evaluación aluden a aspectos de la Ficha Técnica del Indicador. Sería recomendable que el Ente Público responsable procure registrar y preservar en la Ficha Técnica las metas de los indicadores al menos de los ejercicios de la administración de gobierno vigente, incluyendo el numerador y denominador, al tiempo de mostrar, en dicho instrumento, los avances de los indicadores –como se realiza ya en la práctica–, el grado de cumplimiento de las metas, una semaforización del cumplimiento y las justificaciones sobre las desviaciones ocurridas. Al respecto, se proporcionó en la evaluación una propuesta de formato para la consideración del Ente Público. Es necesario que el avance que se capture en las Fichas Técnicas esté homologado con aquella información que se genera por fuentes de información públicas nacionales y con la que se registra en otros sistemas de seguimiento del Gobierno Estatal.

Otras recomendaciones en torno a la Ficha Técnica son: corregir las Unidades de Medida toda vez que deben corresponder al resultado matemático que arroja el método de cálculo respectivo y no al numerador de dicho método; corregir la Frecuencia de Medición de los indicadores de Componente y Actividades; incluir en el segundo indicador de Fin, Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, una breve descripción técnica de su cálculo para aclarar la razón por la cual su valor discrepa del indicador similar incluido en la medición de la pobreza multidimensional del INEGI; informar en el indicador de Propósito, Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta, que el avance del indicador corresponde a un parámetro estadístico y proporcionar el medio de verificación y la fuente de información del cual se obtiene dicho parámetro, y registrar en el indicador de Actividad, Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia, el avance correcto del numerador y denominador.

Mención aparte, son las observaciones formuladas respecto al indicador de nivel de Fin Esperanza de vida al nacer, con base en las cuales se recomendó actualizar el avance del indicador con las proyecciones más recientes del CONAPO. Independientemente de ello, se valoró la factibilidad de sustituir el indicador por tasas de mortalidad o morbilidad de la población. Asimismo, en el caso de indicador de Propósito Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato, se sugirió analizar medidas para actualizar la estimación de la población que presenta hipoacusia mixta.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

Por otro lado, se consideró que el Programa Social Estatal cuenta con un procedimiento para documentar, de manera oportuna, confiable y pertinente, la actualización de la base de datos, pero ésta no se encuentra suficientemente sistematizada. Es deseable que el Ente Público responsable explore herramientas informáticas que permitan el almacenamiento digital de la información que genera el programa, para una administración más ágil y segura de la misma.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual.

Es de destacar el incremento observado en el número de implantes osteointegrados colocados al pasar de 18 en 2023 y 18 en 2024 a 21 en 2025. Ello, fue resultado de haber ampliado el rango de edad de la población susceptible de ser beneficiada y de haber contado con un mayor presupuesto.

Cabe destacar la atención que se ha dado a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño aplicadas al Programa Social Estatal: el Ente Público ha incorporado en el Diagnóstico un análisis de alternativas, en el que justifica la colocación de implantes de conducción de vía ósea; ha elaborado Fichas Técnicas de Indicadores; ha elaborado los documentos “Procedimiento para la Integración y Actualización de la Base de Datos de Beneficiarios del Proyecto QC3806” y un Plan de Trabajo anual, y ha elaborado documentos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño que se han aplicado al Programa Social Estatal.

Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.

En cuanto a la utilización de los recursos económicos por parte del Programa, en 2024 el presupuesto modificado por \$5,000,000.00 fue inferior al de 2023 en -2.6%, en términos reales, mientras que el presupuesto modificado de 2025 por \$6,000,000.00 sería superior en 15.6% en términos reales al de 2024. El presupuesto pagado con recursos de 2023 equivalió al 96.8% del presupuesto modificado; el presupuesto pagado en 2024 significó el 100.0% del modificado y el presupuesto pagado de 2025 representó el 94.5% del modificado, lo que revela una alta eficiencia presupuestal en el uso de los recursos. El presupuesto se asignó mayoritariamente en la partida del objeto de gasto 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos. En 2025, el presupuesto pagado a agosto en dicha partida ascendió a \$5,670,000.00 y el número de implantes osteointegrados colocados fue 21, lo que resultó en un costo promedio de \$270,000.00 por implante.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Replantear las definiciones de la población potencial y objetivo plasmadas en las Reglas de Operación en apego a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.
2. Establecer las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC3806 con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.
3. Replantear la Ficha Técnica del Indicador para que muestre las metas y los avances del indicador respectivo.
4. Incluir en la Ficha Técnica del segundo indicador de Fin, Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, una breve descripción técnica de su cálculo.
5. Informar en la Ficha Técnica del indicador de Propósito, Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta, el medio de verificación y la fuente de información con el que se calcula el indicador.
6. Registrar en la Ficha Técnica del indicador de Actividad, Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia, el avance correcto del numerador y denominador.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

- 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtro. Jorge Alberto Ávila Abud.
- 4.2 Cargo: Consultor Senior.
- 4.3 Institución a la que pertenece: Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas (IEGFIP).
- 4.4 Principales colaboradores: Lic. Humberto Zapata Pólito.
- 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: contactoiegfip@iegfip.com
- 4.6 Teléfono (con clave lada): (33) 16016243.

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

- 5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): **QC3806 Escuchar Mejor.**
- 5.2 Siglas: QC3806
- 5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**
- 5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Poder Ejecutivo ☒ Poder Legislativo ☐ Poder Judicial ☐ O. Autónomo ☐
- 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):
Federal ☐ Estatal ☒ Local ☐
- 5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
- 5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Hospital de Especialidades Pediátrico León.
- 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: | Unidad administrativa: |
| Dra. Andrea Marina Rodríguez López.
marina.rodriguez@guanajuato.gob.mx
Teléfono: 477 101 8700 | Directora del Hospital de Especialidades Pediátrico León. |

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

- 6.1 Tipo de contratación: Invitación a tres
- | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Adjudicación Directa | <input checked="" type="checkbox"/> | Invitación a tres | <input type="checkbox"/> | Licitación Pública Nacional | <input type="checkbox"/> | Licitación Pública Internacional | <input type="checkbox"/> |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
- Otro: ☐ Señalar:
- 6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- 6.3 Costo total de la evaluación: \$215,000.00 (doscientos quince mil pesos 00/100 M.N.), IVA Incluido.
- 6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso 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: <https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion>