

**Evaluación de Consistencia y Resultados
del Programa Social:
“QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor”
para el ejercicio fiscal 2024**

Entregable Final

15 de noviembre de 2024

Contenido

Glosario	3
1. Introducción	8
2. Datos generales del Programa.....	10
3. Objetivo de la evaluación	12
4. Metodología de la evaluación.....	13
5. Diseño.....	15
6. Planeación y orientación a resultados	54
7. Cobertura y focalización.....	68
8. Operación	73
9. Medición de resultados	98
10. Análisis FODA.....	103
11. Hallazgos y recomendaciones.....	110
12. Conclusiones	114
13. Bibliografía	116
14. Anexos.....	119

Glosario

Adecuado:	Criterio para la elección de indicadores que consiste en proveer suficientes bases para medir el resultado de un evento o fenómeno. Un indicador no debe ser ni tan directo ni tan abstracto que convierta en una tarea complicada y problemática la estimación del desempeño.
Amenazas:	Son situaciones o factores externos (contextuales) que afectan de forma negativa al Programa y pueden comprometer el cumplimiento del objetivo de éste.
Áreas de oportunidad:	Se refieren a aspectos del diseño, implementación (operación), gestión y resultados del programa que las entidades y dependencias pueden mejorar.
Buenas prácticas:	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que permitan fortalecer la capacidad de operación del Programa.
Calidad:	Dimensión de indicadores que busca evaluar atributos de los bienes o servicios producidos por el programa respecto a normas o referencias externas.
Claro:	Criterio para la elección de indicadores basado en la precisión y claridad. El indicador debe ser tan directo e inequívoco como sea posible, es decir, entendible.
Componentes:	Bienes y servicios públicos que produce o entrega el Programa para cumplir con su propósito; deben establecerse como productos terminados o servicios proporcionados.
Consolidación:	En términos de la reingeniería de procesos son acciones que están dirigidas a afinar aspectos del programa, ya sean acciones, procedimientos o estrategias; por ejemplo, la integración de buenas prácticas a la normatividad para su generalización y sistematización. Las recomendaciones de consolidación buscan el fortalecimiento o perfeccionamiento del Programa, en el supuesto de que éste opere de manera adecuada.
Contraloría Social:	Participación de las personas beneficiarias de los programas sociales estatales, ya sea de forma organizada o independiente, en la vigilancia, seguimiento y evaluación de dichos programas, el cumplimiento de las metas y acciones comprometidas, la correcta aplicación de los recursos asignados, así como el adecuado actuar de las personas servidoras públicas responsables de los mismo
Cuellos de Botella:	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el Programa para alcanzar sus objetivos.

Debilidades:	<p>Son situaciones o factores internos (normativos y/o de la operación) que afectan de forma negativa al Programa y pueden comprometer el cumplimiento del objetivo de éste.</p>
Derechos Humanos:	<p>Son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y las leyes;</p>
Diagnóstico:	<p>Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.</p>
DRMySG:	<p>Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p>
Economía:	<p>Criterio para la elección de indicadores que mide la capacidad del programa que lo ejecuta para recuperar los costos erogados, ya sean de inversión o de operación.</p>
Eficacia:	<p>Dimensión de indicadores que mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>
Eficiencia:	<p>Dimensión de indicadores que mide qué tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados.</p>
Equipo multidisciplinario	<p>Participación de profesionales de la salud con diferentes perfiles académicos.</p>
Fortalezas:	<p>Son aquellos elementos internos o capacidades de gestión o recursos del Programa, tanto humanos como materiales, que puedan usarse para lograr su fin o propósito, dichas fortalezas deben estar redactadas de forma positiva, considerando su aporte al logro del fin o propósito del programa.</p>
Hallazgo:	<p>Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve para realizar afirmaciones basadas en hechos.</p>
HEPL	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas de León, Unidad Ejecutora del Programa.</p>
Hipoacusia	<p>Sordera o deficiencia auditiva, trastorno sensorial que consiste en la incapacidad para escuchar sonidos y que dificulta el desarrollo del habla, lenguaje y comunicación, puede ser unilateral o bilateral.</p>
Implante osteointegrado	<p>Dispositivo electrónico que ayuda a pacientes que sufren problemas auditivos. Su tecnología facilita la conducción ósea directa del sonido. Estos implantes permiten que lleguen vibraciones de sonido por medio de estimulación digital a través del transductor (la parte que crea las vibraciones) ubicado completamente debajo de la piel. Es uno de los mejores tratamientos para todos aquellos que sufren dificultades de audición originadas en el oído medio o externo.</p>

Indicadores de Servicios y Gestión:	Herramienta cuantitativa que muestra aspectos relacionados con la gestión de una intervención pública, como la entrega de bienes y servicios a la población.
Indicadores de Resultados:	Herramienta cuantitativa que muestra el resultado o cambio en las condiciones de vida de la población derivados de la implementación de una intervención pública.
Instrumentos de recolección de información:	Metodologías empleadas para identificar fuentes de información y recopilar datos durante la evaluación.
Metas programadas:	<p>Se refiere a los resultados esperados y su cuantificación en términos de entregables, apoyos, bienes o servicios que se espera o estima alcanzar en el ejercicio fiscal correspondiente para el cumplimiento de los objetivos del proyecto o programa, las cuales pueden estar sujetas a ajustes en el transcurso del ejercicio fiscal con base en la normativa aplicable.</p> <p>Es una herramienta para la conceptualización, diseño, seguimiento y evaluación de programas y proyectos, con base en una relación de causalidad entre medios y fines, lo que permite estructurar y reflejar el diseño del programa o proyecto en una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), lo que permite medir sus resultados y aplicar el Presupuesto Basado en Resultados (PbR).</p>
Metodología del Marco Lógico	Es una matriz que resume en diseño de un programa o proyecto, para presentar de forma sistemática y lógica sus objetivos; sus relaciones de causalidad; los indicadores y medios de verificación para medir su progreso, así como los supuestos o eventos externos que pudieran afectar el desempeño de los objetivos en cada nivel de dicha Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
Matriz de Indicadores para Resultados	Proceso continuo que usa la recolección sistemática de información, como indicadores, estudios, diagnósticos, entre otros, para orientar a los servidores públicos acerca de los avances en el logro de objetivos de una intervención pública respecto a los resultados esperados.
Monitoreo:	Recursos humanos que están encargados de la implementación de un programa o acción pública.
Operadores:	Son situaciones o factores externos (contextuales), ajenos al Programa, que podrían afectar positivamente al cumplimiento de los objetivos de éste.
Oportunidad:	La madre, el padre, abuelos o cualquier familiar acompañante del lactante.
Persona Solicitante:	Visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres, que propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad, la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a
Perspectiva de Género:	

	<p>construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades, para acceder al desarrollo social y la representación en los ámbitos de toma de decisiones.</p>
Población atendida:	Población beneficiada por un Programa en un ejercicio fiscal.
Población objetivo:	<p>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.</p> <p>Estrategia para asignar el presupuesto público a programas y proyectos que demuestren tener un resultado e impacto positivo sobre la población objetivo; es decir, al asegurar su contribución a la resolución de la problemática para el que fue creado y para el que se le asignan recursos públicos.</p>
Presupuesto Basado en Resultados:	
Población potencial:	Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.
Programa:	Programa «QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor» para Ejercicio Fiscal de 2023.
Recomendaciones:	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, áreas de oportunidad, cuellos de botella y del análisis FODA identificados en la evaluación cuyo propósito es contribuir a la mejora del Programa.
Relevante:	Criterio para la elección con base en que el indicador provee información sobre la esencia del objetivo que quiere medir; debe estar definido sobre lo importante, con sentido práctico.
Reglamento:	Reglamento de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato en Materia de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales;
Registro Civil	Dirección General del Registro Civil del estado de Guanajuato;
Reglas de Operación:	Las Reglas de Operación del Programa «QC3806 - Escuchar más, escuchar mejor» para el Ejercicio Fiscal de 2023.
SG:	Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato.
SFlyA:	Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración del Estado de Guanajuato.
STyRC:	Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas del Estado de Guanajuato.
Tarjeta GTO Contigo Sí:	Herramienta de simplificación administrativa de la Estrategia GTO Contigo Sí, que fortalece la identidad social de la población guanajuatense fomentando la pertenencia e inclusión social; facilitando el acceso a los programas y servicios otorgados por el Gobierno del Estado de Guanajuato. Además de promover el acceso a descuentos y beneficios ofertados por establecimientos del sector público y privado en materia de salud, cultura, educación, deporte, medicamentos y artículos

varios a precios preferenciales, para fortalecer el gasto familiar y fomentar el comercio local.

Tejido Social:

El grupo de mujeres y hombres que comparten origen, cultura o espacio y que se interrelacionan voluntariamente conformando una sociedad mediante reglas formales e informales.

**Unidad
Administrativa
Responsable del
Programa:**

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG).

1. Introducción

A lo largo de décadas, México ha implementado diversas políticas públicas de desarrollo tendientes a impulsar el crecimiento económico, reducir la pobreza, mejorar la educación y la salud, así como abordar otros desafíos socioeconómicos de la población. Estas políticas se han implementado a nivel federal, estatal y municipal, con una combinación de estrategias y programas con las características generales siguientes:

- **Desarrollo Económico:** han buscado fomentar las opciones productivas a través de reformas estructurales, la promoción de la inversión extranjera, la diversificación de la economía y la mejora de la competitividad. Se han implementado programas para apoyar a sectores clave, como la industria manufacturera y el turismo.
- **Reducción de la Pobreza y la Desigualdad:** se han centrado en reducir la pobreza y la desigualdad a través de programas sociales, transferencias condicionadas, y proyectos de desarrollo comunitario.
- **Educación:** se han implementado medidas para mejorar la calidad y acceso a la educación. Esto incluye programas para ampliar la cobertura educativa, mejorar las instalaciones escolares y promover la capacitación técnica y profesional.
- **Salud:** las políticas de desarrollo también han abordado cuestiones de salud, incluida la expansión de la cobertura médica, la mejora de la infraestructura de salud y la promoción de prácticas saludables.
- **Desarrollo Sustentable:** se ha mostrado un interés creciente en abordar desafíos ambientales y promover el desarrollo sostenible. Se han implementado políticas para conservar recursos naturales, reducir la contaminación y promover prácticas sustentables.

Durante muchos años, no se contaron con los elementos suficientes para conocer el resultado e impacto de estas iniciativas sobre la población objetivo, la cual en ocasiones ni siquiera se encontraba clara y correctamente definida; es decir, se desconocía si esas estrategias, programas y proyectos realmente contribuían a resolver la problemática para la cual fueron creados y para la cual se les asignaban recursos públicos.

Para conocer sobre los resultados e impactos de los programas sociales, a partir de 2004 la Secretaría de Desarrollo Social, a través de la Dirección General de Evaluación y Monitoreo

de Programas Sociales (DGEMPS), tiene a cargo la supervisión y evaluación de los programas que se diseñan e implementan en México. La Ley General de Desarrollo Social, publicada en enero de 2004, establece la creación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y de gestión, agrupado en el sector coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social, cuyo objeto es el coordinar las acciones orientadas a la consecución de los objetivos, estrategias y prioridades de la Política Nacional de Desarrollo Social, el diseño, operación y evaluación de las iniciativas públicas de desarrollo social en el país.

En consecuencia, tanto el Gobierno Federal como los órdenes de gobierno estatales, tienen como obligación reportar sobre los programas sociales a cargo o la colaboración que realizan a los mismos. Derivado de los documentos de planeación nacional, cada uno de los gobiernos estatales, deberá emitir un programa estatal que contendrá estrategias, líneas de acción, objetivos y metas, en concordancia y apoyo de los proyectos federales, y de aquellos que cada entidad federativa considere prioritario.

En el caso del Gobierno del Estado de Guanajuato, se emite el Programa Estatal de Desarrollo y su posterior Actualización del Programa Estatal de Desarrollo (Guanajuato 2040). El citado programa contiene todas aquellas acciones prioritarias en materia de salud, educación, economía, recursos naturales, estrategias para impulsar el desarrollo, y todos aquellos temas prioritarios. De igual forma todos aquellos programas que emanen de las estrategias implementadas serán sujetas a evaluación por los organismos competentes.

Diversos estudios e instrumentos de evaluación que se realizan a nivel nacional y local, por instituciones como el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI); con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH); el CONEVAL, con la Medición de la Pobreza, Monitoreo de Entidades Federativas; el Consejo Nacional de Población (CONAPO), con el Indicador de Grado de Marginación, y la Secretaría de Educación de Guanajuato, con la Recopilación de Información para la Mejora de los Aprendizajes (RIMA), ubican de forma general al estado de Guanajuato en posiciones de mejoría o crecimiento respecto a años anteriores y a otras entidades federativa. Sin embargo, el quehacer del Gobierno del Estado de Guanajuato es priorizar el fortalecimiento de la economía, el empleo, la educación, el medio ambiente, la salud, procesos para la simplificación administrativa, etc., pero sobre todo el compromiso

con los grupos vulnerables a través del acceso fácil y oportuno a los programas sociales. Bajo este tenor el Gobierno del Estado instrumentó la Estrategia “GTO Contigo Si”, dentro de la Actualización del Programa de Gobierno 2018-2024.

2. Datos generales del Programa

La hipoacusia es la incapacidad, parcial o total, para escuchar sonidos en uno o en ambos oídos. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada 10 personas tiene algún grado de problema auditivo, esto implica que en México hay 10 millones de personas con problemas de audición y, de ellas, 200 mil tienen sordera. Se puede estimar que, en México, cada año hay 4 mil nuevos pacientes con este padecimiento de limitación de audición. A nivel mundial, la hipoacusia ocasionada por microtia (malformación de oído externo y oído medio) tiene una prevalencia de 2 a 3 por cada 10 mil nacidos, mientras que en México se tiene una prevalencia de 7 por cada 10 mil nacidos, siendo más frecuente en el sexo masculino (Fuente “*The Epidemiology of anotia and microtia, Medline*”).

En referencia a la proyección de nacimientos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2023, se estima que en el estado de Guanajuato se tendrá un total de 108,097 nacimientos, con una prevalencia de 75.6 personas con hipoacusia mixta en el año; en este sentido y tomado como referente una prevalencia estimada de 70 pacientes con este padecimiento por año, la población objetivo se proyecta en un total de 490 personas con hipoacusia mixta dentro del rango de 5 a 14 años (población estimada por la Dirección General de Información en Salud de la CONAPO, DGIS-CONAPO 2023).

En este sentido, el Programa “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” tiene como propósito:

“Reducir los efectos de hipoacusia potenciando en los beneficiarios su desarrollo y mejorando su calidad auditiva para mejorar la calidad de vida de la población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato.”

Para lograr lo anterior, otorga atención integral, incluyendo servicios de Otorrinolaringología, Psicología, Terapia de Lenguaje, Audiología, Imagenología, Anestesiología y Trabajo Social, hasta llegar al Procedimiento Quirúrgico, a la población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato.

El Programa cuenta con un Comité de Hipoacusia, el cual está conformado por todo un

equipo multidisciplinario, integrado por especialistas en: otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, audiología, imagenología, anestesiología y trabajo social, cuyo objetivo es abordar de manera interdisciplinaria los casos susceptibles de indicación de implante, para que mediante un conocimiento previo de cada caso permita la definición de las acciones específicas y las posteriores líneas del programa de rehabilitación. Además de descartar ciertas contraindicaciones y analizar una serie de factores de valor pronóstico que influyen, en mayor o menor medida, en los resultados posteriores a la implantación. Dicho Comité sesiona de manera bimensual.

De la misma manera el Comité de Hipoacusia realiza una revisión y seguimiento de los pacientes que han sido implantados, con la finalidad de contribuir al buen manejo del implante por parte de la familia y revisar el avance del desarrollo del lenguaje y la edad auditiva, logrando así una integración social saludable.

De conformidad con el *Diagnóstico del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” Ejercicio fiscal 2023* (“Diagnóstico 2023”), así como en las *Reglas de Operación del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024*, publicadas el 31 de diciembre de 2023 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato (“ROP 2024”), el diseño, estructura y lógica del Programa bajo el enfoque de Marco Lógico, se resume de la siguiente forma:

- | | |
|------------------------------------|--|
| Impacto esperado (Fin): | Contribuir a aumentar la calidad de vida y acceso a los servicios de salud para la población pediátrica del 5 a 14 años del estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia mixta. |
| Objetivo general (Propósito): | Reducir los efectos de la hipoacusia potenciando en los beneficiarios su desarrollo y mejorando su calidad de auditiva y, con ello, la calidad de vida de la población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato. |
| Objetivo específico (Componentes): | Otorgar atención integral --incluyendo servicios de Otorrinolaringología, Terapia de Lenguaje, Audiología, Imagenología, Anestesiología, y Trabajo Social, hasta |

Ilegar al Procedimiento Quirúrgico-- a la población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato.

3. Objetivo de la evaluación

De conformidad con los “*Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Social “QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor”* (TdR 2024) para el ejercicio fiscal 2024, el objetivo de la evaluación se establece como:

Objetivo General

Analizar si el **Programa “QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor”** cuenta con una estructura lógica, de tal forma que su diseño, así como los bienes y servicios que entrega, más su operación y resultados van encaminados en la dirección correcta para alcanzar el propósito para el cual fue creado.

Objetivos específicos

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

Con lo anterior se busca disponer de un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados que, además,

proporciona información que retroalimenta el diseño, la gestión y los resultados de los Programas.

4. Metodología de la evaluación

La metodología y procedimiento de la evaluación consisten en revisar y valorar la información documentada proporcionada por la Unidad Responsable del Programa, a través de la Unidad Coordinadora de la evaluación, mediante trabajo de gabinete, así como la que la instancia evaluadora pueda obtener con la autorización de la unidad referida previamente.

La revisión documental se complementa con trabajo de campo¹ o entrevistas a profundidad con los servidores públicos de la Unidad Responsable del Programa. La cantidad de las entrevistas y el perfil de los entrevistados depende de la calidad y cantidad de la evidencia documental proporcionada, y de los involucrados en la operación del Programa.

Derivado del análisis de la información y de las entrevistas realizadas se responde el instrumento de evaluación descrito en el Anexo Técnico de los TdR 2024, a partir del cual se elabora un informe de evaluación que se entregará a la Unidad Coordinadora de la Evaluación para su revisión y aprobación.

Se considera la realización de mínimo tres reuniones durante el proceso de evaluación entre la Unidad Coordinadora de la Evaluación, la Unidad Responsable del Programa y la instancia evaluadora. Una reunión inicial, previa a la entrega del primer producto, en la que se presenten los objetivos, el proceso y el instrumento de evaluación, y en la que se discutirán las necesidades y las dudas sobre la evidencia documental proporcionada. Una segunda reunión posterior al envío del primer entregable, con la finalidad de comentar los resultados de dicho entregable. También se contempla la realización de una reunión final, una vez entregado el último producto, para hacer la presentación de los principales resultados de la evaluación. Estas reuniones son adicionales a las visitas que se realizan para llevar a cabo las entrevistas a profundidad.

El método de evaluación técnica se basa en la Metodología del Marco Lógico (MML), la cual es una herramienta adoptada por el CONEVAL para la conceptualización, diseño,

¹ En el ámbito de la evaluación, el trabajo de campo se define como una estrategia para obtener información mediante “técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semi-estructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo” (CONEVAL,2020:10).

seguimiento y evaluación de programas y proyectos, con base en una relación de causalidad entre medios y fines, lo que permite estructurar y reflejar el diseño del programa o proyecto en una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). A través de la MIR, se presentan de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa o proyecto y sus relaciones de causalidad; los indicadores y medios de verificación para medir su progreso, así como los supuestos o eventos externos que pudieran afectar el desempeño de los objetivos en cada nivel de la MIR, lo que permite medir sus resultados y aplicar el Presupuesto Basado en Resultados (PbR).

El PbR es una estrategia para asignar el presupuesto público a programas y proyectos que demuestren tener un resultado e impacto positivo sobre la población objetivo; es decir, al asegurar su contribución a la resolución de la problemática para el que fue creado y para el que se le asignan recursos públicos.

5. Diseño

Análisis de la Justificación de la Creación y del Diseño del Programa

Con base en la identificación que la dependencia, entidad o la(s) unidad(es) responsable(s) del programa hayan realizado del problema o necesidad que se espera resolver o atender con su implementación, se realizará un análisis que permitirá contestar las siguientes preguntas:

1. **¿El problema o necesidad que busca resolver o atender el programa está identificado en un documento, y este problema o necesidad cuenta con las siguientes características:**
 - a) **Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, de acuerdo con la MML**
 - b) **Contiene a la población potencial u objetivo**
 - c) **Se actualiza periódicamente**

Si el programa no cuenta con documentación o evidencias de que el problema o necesidad esté identificado, o este problema o necesidad no cuenta con alguna de las características establecidas en la pregunta, se deberá considerar información inexistente y, por lo tanto, la respuesta sería **“No”**.

Si el programa cuenta con información para responder a la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se deberá seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El problema o necesidad no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El problema o necesidad cumple con una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El problema o necesidad cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El problema o necesidad cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

1.1 En la respuesta:

- Se incluirá la definición del problema o necesidad y, en su caso, la propuesta de modificación o recomendaciones de mejora en apego a la MML;
- Se considera que la información se actualiza *periódicamente* cuando está establecido de manera explícita un plazo para su revisión y actualización.

1.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar serán documentos normativos o institucionales, informes, diagnósticos, estudios, árbol de problema o necesidad que atiende el programa, así como documentos utilizados por el programa que contengan información sobre el problema o necesidad, su población, su cuantificación y su proceso de revisión o actualización.

1.3 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas de las preguntas 2, 6, 7, 14, 22 y 24.

Respuesta: Sí, en concordancia con el criterio 3.

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa está identificado en el *Diagnóstico del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” Ejercicio fiscal 2023* (“Diagnóstico 2023”), así como en las *Reglas de Operación del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024*, publicadas el 31 de diciembre de 2023 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato (“ROP 2024”), documentos en los que se establece correctamente el problema o necesidad que se pretende resolver, el cual se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida. Asimismo, en dicho documento, se define la población que tiene el problema o necesidad.

En particular, se establece como problema central o focal:

“La población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato presenta una alta prevalencia de hipoacusia mixta.”

Es importante señalar que el Diagnóstico 2023 define la problemática a partir de un Árbol de Problemas, y plantea el Árbol de Medios y Objetivos, para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), cuyo Propósito guarda consistencia con el problema central o focal antes descrito.

En la sección 10. del referido diagnóstico, se define el plazo de un año para su revisión y su

actualización, ya que, al tratarse de una intervención gubernamental, está sujeto a cambios y modificaciones presupuestales, situación que necesariamente obliga a una revisión anual de los objetivos del programa. Al respecto, se identifica que el Diagnóstico 2023 no ha sido actualizado para el ejercicio 2024.

Asimismo, se señala que el Programa está catalogado como un Programa Social Estatal, y, por lo tanto, está sujeto a contar con Reglas de Operación, las cuales son revisadas y actualizadas para cada ejercicio fiscal. En este caso, se cuenta con las ROP 2024 actualizadas.

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

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

Si el programa no cuenta con un diagnóstico del problema o necesidad que atiende, o este no cuenta con alguna de las características establecidas, se deberá considerar información inexistente y, por lo tanto, la respuesta sería **“No”**.

Si el programa cuenta con información para responder a la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se deberá seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

2.1 En la respuesta se deberán incluir: Las causas y los efectos del problema o necesidad señalados en el árbol de problemas del diagnóstico;

2.1 Adicionalmente, se valorará la vigencia y pertinencia de los elementos del diagnóstico y, en su caso, se propondrán sugerencias para mejorarlo.

2.2 La fuente de información mínima a utilizar será el documento de diagnóstico del programa.

2.3 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 3, 6 y 22.

Respuesta: Sí, en concordancia con el criterio 3.

En el Árbol de Problemas del Diagnóstico 2023 se establecen las causas, efectos y características del problema central o focal que se pretende atender o resolver, lo cual se refleja en el diseño del Programa que se presenta en las ROP 2024.

Al respecto, es importante señalar que, en el diagnóstico antes referido, si bien se presentan las relaciones de causa y efecto, se identifican áreas de oportunidad. Por ejemplo, en el Árbol de Problemas, como efecto de orden superior final, se recomienda considerar la calidad de vida deteriorada de la población pediátrica del estado de Guanajuato, lo que en el Árbol de Medios y Objetivos debe reflejarse como una mejora en la calidad de vida de ese conjunto de población.

Asimismo, no queda del todo claro el efecto secundario, dado por la relación entre el problema central o focal (es decir, un incremento en la población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato con alta prevalencia de hipoacusia mixta) y el “aumento en procesos de intervención quirúrgica” (y con ello, un “aumento en el gasto público”). En todo caso, con base en la Metodología del Marco Lógico (MML), la problemática central incide directamente en la calidad de vida de la población objetivo.

Asimismo, es recomendable incorporar, desde el Árbol de Problemas, causas asociadas a la presencia de determinados medicamentos, sustancias o algún otro tipo de elemento que pudieran propiciar en las madres embarazadas algún tipo de hipoacusia en el recién nacido; esto a efecto de poder considerar un medio (Componente) asociado a la prevención.

El Diagnóstico 2023 y las ROP 2024 presentan una cuantificación de la población que presenta el problema, sin especificar sus características, incluyendo la ubicación territorial de la población que presenta el problema o necesidad. Así también, como se señala en la respuesta a la pregunta 7, la definición de población potencial, población objetivo y población beneficiada no es del todo clara, ni correcta.

Finalmente, como ya se señaló en la respuesta a la pregunta anterior, el plazo para la revisión y actualización del diagnóstico es anual.

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

En caso de que no se identifique una justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención, se deberá considerar información inexistente y, por lo tanto, la respuesta sería **“No”**.

Si cuenta con información para responder a la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se seleccionará un nivel según los siguientes criterios:

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

4	<ul style="list-style-type: none"> • Existe justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el programa realiza para su población objetivo, y la justificación teórica o empírica es consistente con el diagnóstico del programa. • La justificación teórica o empírica identificada está incluida como tal en el diagnóstico del programa. • Esta justificación es considerada como clara y robusta en términos de administración y política pública (no necesariamente en términos jurídicos o legales). • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a la intervención, componentes o a las acciones dirigidas a la población objetivo.
---	--

3.1 En la respuesta se deberá incluir la justificación teórica de intervención del programa, en donde se identifique de manera explícita la forma en que se pretende atender el problema o necesidad, así como los argumentos para afirmar o constatar que este mecanismo es efectivo, en correspondencia con la población y con los documentos conceptuales del programa.

3.2 El equipo evaluador deberá pronunciarse respecto de la consistencia argumentativa de la intervención utilizado por el programa considerando la información disponible. Igualmente, se incluirá el nombre del estudio o el documento del que se derive dicha justificación. En caso de que exista evidencia nacional o internacional se incluirá la referencia de los estudios o de los documentos, y, en su caso, las direcciones electrónicas donde se encuentren.

3.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar serán documentos oficiales, diagnóstico del programa, así como información adicional que el equipo evaluador considere pertinente para dar respuesta, siempre y cuando esta sea consistente con lo que se aborda en la pregunta.

3.4 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas a las preguntas 2 y 6.

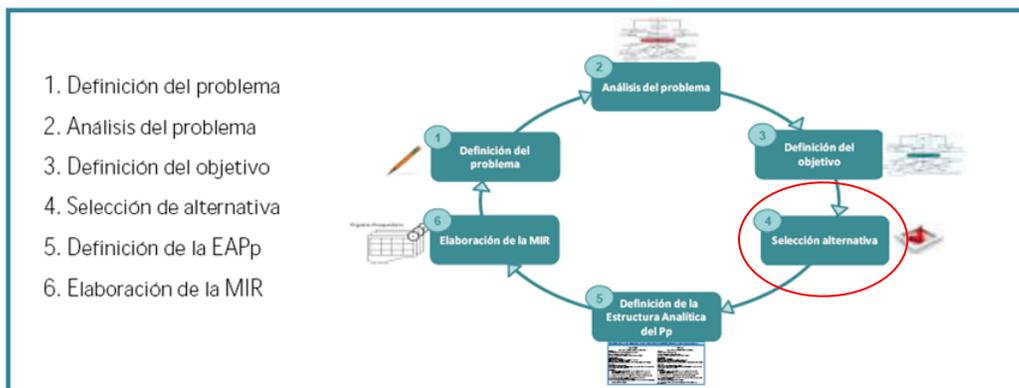
Respuesta: Sí, al aplicar el criterio 2.

El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervención en la población objetivo, la cual es consistente con el diagnóstico del problema. Sin embargo, en el Diagnóstico 2023 y las ROP 2024 no se señala y analiza evidencia, en otros ámbitos (nacional o internacional) similares a los que se aplica el Programa, respecto de las alternativas de intervención, al examinar casos exitosos y no

exitosos, a efecto de concluir que la forma de proceder con la intervención es la vía más eficaz para atender la problemática que se plantea.

No se afirma que la forma en que el Programa actúa es incorrecta, simplemente se señala que la MML considera la necesidad de incorporar en el diagnóstico un análisis sobre las alternativas de intervención, al incluir el estudio de casos de contextos similares al que pretende actuar el Programa.

Etapas de la Metodología de Marco Lógico



EAPp: Estructura Analítica del Programa Presupuestario.

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2016, "Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados".
<https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>

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

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

a) ¿Existen conceptos comunes entre el propósito del programa y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población 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?

Instrucciones para responder la pregunta: si el programa no cuenta con un documento en el que se establezca con qué objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional se relaciona el Propósito, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No” y deberá justificarse. Si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios, borrando los niveles que no se eligieron y justificando la respuesta:

Nivel	Criterios
1	<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 • No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.
2	<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 uno de los aspectos establecidos en la pregunta.
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.

4	<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, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
---	--

4.1 En la respuesta se debe incluir el objetivo y el nombre del programa sectorial, especial o institucional al que está vinculado el programa. En caso de que exista más de un objetivo o programas sectoriales, especiales e institucionales con los que se vincule, se deben incluir en la respuesta.

4.2 Las fuentes de información mínimas son los programas sectoriales, especiales y/o institucionales relacionados con el programa, la MIR, las ROP y/o documento normativo. La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 5 y 27.

Respuesta: Sí, al aplicar el criterio 4.

Derivado de las evidencias presentadas se observa la alineación entre los documentos de planeación estratégica a nivel nacional y estatal con los específicos, como se corrobora a continuación:

Normatividad Internacional, Nacional y Local

- ONU (Objetivos de Desarrollo Sostenible). Objetivo 3.
- CPEUM. Artículos 4, 73.
- Ley Federal de Salud. Artículo 62.
- PND (2019-2024). Eje de política social, Salud para toda la población, Meta México incluyente.
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Objetivo 1.
- Ley de Salud del Estado de Guanajuato. Artículos 132, 135, 136, 138, 149, 152, 153, 156.
- Actualización del Programa Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040. Estrategia 2.7.3.

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

No procede valoración cuantitativa.

Instrucciones para responder la pregunta: Si el programa no cuenta con un documento en el que se establezca con qué objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional se relaciona el Propósito, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Fin/Propósito del programa	Instrumento de planeación	Objetivos, metas y estrategias

5.1 En el recuadro se debe incluir el objetivo/meta y el nombre del instrumento de planeación al que está vinculado el programa. En caso de que exista más de un objetivo o instrumentos con los que se vincule, se deben incluir en la respuesta.

5.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser los programas sectoriales, especiales y/o institucionales relacionados con el programa, su MIR, sus ROP y/o documentos normativos.

5.3 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas de las preguntas 4 y 14.

Respuesta: Sí, se identifica una vinculación con las estrategias de los ODS 2030, PND, Planes Nacionales y Estatales, como se corrobora a continuación:

- Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
 - 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud de calidad y el acceso a medicamento y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

- Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024)
 - Eje 2: Política Social Salud para toda la población, Objetivo 1. Construir un país con bienestar. Estrategia 1.2 Salud para toda la Población, 1.2.1 Instituto Nacional para el Bienestar. Meta 2: México incluyente.
- Programa Sectorial de Salud (2019-2024)
 - Objetivo 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
 - Estrategia prioritaria 1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación. Acción puntual 1.2.1 Analizar las necesidades de servicios de salud requeridos por la población sin seguridad social laboral y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios.
 - Estrategia prioritaria 1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.
 - Estrategia prioritaria 5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género. 5.4.1 Implementar, los mecanismos para la detección oportuna de discapacidad o rezagos en el desarrollo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, procurando su oportuna referencia, tratamiento y rehabilitación y evitando la estigmatización o discriminación. 5.4.4 Garantizar que todas las niñas y niños, cuenten con los servicios de atención primaria en salud, para prevenir, detectar y atender oportunamente los padecimientos que puedan afectar su desarrollo.
- Actualización Programa Estatal de Desarrollo (Guanajuato 2040)
 - Objetivos de desarrollo sostenible, fortalecer el desarrollo y capacidades de los grupos poblacionales de atención primaria, con el fin de permitir su incorporación

exitosa en todos los ámbitos de la sociedad.

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.

- Objetivo 1.3.1: Asegurar las condiciones para el desarrollo pleno e igualitario de los grupos prioritarios del Estado.

Estrategia 1.3.1.1. Garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Estrategia 1.3.1.4. Fortalecimiento de las acciones de inclusión que aseguren que las personas con discapacidad se integren plenamente al desarrollo.

- Programa de Gobierno 2018-2024

Proyecto Estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.2. Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud; Estrategia 2. Impulso a la atención oportuna y preventiva, y a las principales acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmitibles.

- Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024

Línea Estratégica 2. Impulsar una vida plena y saludable; Objetivo Sectorial B.2.1 Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población. Estrategia E.1. Fortalecer la atención integral a la salud.

Objetivos 2.6 Acceso a la atención Médica de calidad, y 2.7 Prevención de la salud. Estrategia: 3.2.1, denominada Agenda 2030 para el desarrollo Sostenible, donde se presentan 9 de 17 objetivos, de los cuales el Programa se alinea con los siguientes objetivos:

- Objetivo 1. Fin de la pobreza
- Objetivo 3. Salud y bienestar
- Objetivo 5. Igualdad de género
- Objetivo 10. Reducción de las Desigualdades
- Objetivo 7. Alianzas para lograr objetivos

La relación y vinculación del Programa con las metas y objetivos de los ODS 2030, y planes y estrategias nacionales y estatales, se resume en el siguiente cuadro:

Alineación y/o contribución del Programa QC3806 “Escuchar más, Escuchar mejor” con los ODS 2030, y a los planes y estrategias nacionales y estatales

Fin/Propósito del programa	Instrumento de planeación	Objetivos, metas y estrategias
Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta	Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud de calidad y el acceso a medicamento y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos. 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta	Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024)	Eje 2: Política Social Salud para toda la población, Objetivo 1. Construir un país con bienestar. Estrategia 1.2 Salud para toda la Población, 1.2.1 Instituto Nacional para el Bienestar. Meta 2: México incluyente.
Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta	Programa Sectorial de Salud (2019-2024)	Objetivo 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Estrategias prioritarias 1.2, 1.4 y 5.4.
Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta	Programa Estatal de Desarrollo (Guanajuato 2040)	Objetivos de desarrollo sostenible: fortalecer el desarrollo y capacidades de los grupos poblacionales de atención primaria, con el fin de permitir su incorporación exitosa en todos los ámbitos de la sociedad. Línea Estratégica 1.1. Bienestar Social; Objetivos 1.1.2 y 1.3.1; Estrategias 1.3.1.1 y 1.3.1.4.
Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta	Programa de Gobierno 2018-2024	Proyecto Estratégico 2.2 Impulsar una vida plena y saludable. Objetivo 2.2.2. Consolidar un modelo de atención preventivo considerando los determinantes sociales de la salud; Estrategia 2. Impulso a la atención oportuna y preventiva, y a las principales acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.
Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta	Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024	Línea Estratégica 2. Impulsar una vida plena y saludable; Objetivo Sectorial B.2.1 Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población. Estrategia E.1. Fortalecer la atención integral a la salud.

6. Con la información proporcionada por los responsables del programa, ¿Es posible identificar la forma en que el programa contribuye al logro de los objetivos del programa presupuestario al que se encuentra ligado?

No procede valoración cuantitativa Recomendaciones para responder la pregunta:

- 3.9 En la respuesta se debe describir y justificar la contribución que el programa evaluado, realiza al programa presupuestario.
- 3.10 Las fuentes de información mínimas a utilizar serán documentos oficiales, diagnóstico del programa, así como información adicional que el equipo evaluador considere pertinente para dar respuesta, siempre y cuando esta sea consistente con lo que se aborda en la pregunta.
- 3.11 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 1,2 y 3.

Respuesta: Sí.

El Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” está alineado al Programa E064 Prevención en Salud y es parte de las Actividades de la MIR del Programa Presupuestario E012 Atención Médica.

MIR Programa Presupuestario del E012-Atención Médica	
Fin	Contribuir a la construcción de un tejido social sano, equitativo e incluyente mediante el acceso oportuno los servicios de salud de calidad en el estado de Guanajuato.
Propósito	La población del estado de Guanajuato cuenta con un adecuado acceso a la atención médica de calidad.
Componente	Unidades Médicas del ISAPEG con acceso oportuno brindado Unidades Médicas del ISAPEG con servicios de salud oportunos y accesibles fortalecidos Acciones de enseñanza pertinentes a la transición demográfica realizadas
Actividades	QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” Otros Proyectos de Inversión...

Poblaciones Potencial y Objetivo del Programa

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

- a) **Unidad de medida**
- b) **Está cuantificada**
- c) **Metodología para su cuantificación y fuentes de información**
- d) **Se observa un uso homologado de la definición las poblaciones, potencial y objetivo, (Diagnostico, MIR, ROP, etc.)**
- e) **Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Si el programa no tiene un documento oficial y/o diagnóstico en que se definan las poblaciones potencia y objetivo, o el documento oficial y/o diagnóstico no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones potencial y objetivo • Las definiciones no cumplen con las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones potencial y objetivo, y • La definición cumple con al menos una de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones potencial y objetivo, y • La definición cumple todas las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones potencial y objetivo, y • La definición cumple todas las características establecidas, y • Existe evidencia de que el programa se actualiza (según su metodología) y utiliza la definición para su planeación.

7.1 En la respuesta se deben incluir las definiciones las poblaciones potencial y objetivo, así como su cuantificación (desagregada por sexo, grupos de edad, entidad federativa, cuando aplique). La metodología y fuentes de información para determinar los tipos de población potencial y objetivo deben adjuntarse en el Anexo 1 “Metodología para la cuantificación potencial y objetivo”.

7.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP, documento oficial, diagnóstico, programa sectorial, especial, institucional y/o nacional.

7.3 La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 2, 14, 22, 23 y 24.

Respuesta: Sí, considerando el criterio 2.

Tanto las ROP 2024, como el Diagnóstico 2023, definen y cuantifican la población potencial y la población, aunque de forma no homologada entre ambos documentos. En ambos casos, se cuenta con unidad de medida y se define un plazo para su revisión y actualización.

En particular, en las ROP 2024 se define la población potencial y la población objetivo del Programa:

Población Potencial

Artículo 6.

La Población potencial del programa lo constituyen la población pediátrica de 5 a 14 años que habitan en el estado de Guanajuato.

Población Objetivo

Artículo 7. *La población objetivo del programa son 18 personas pediátricas de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato.*

Población Beneficiada Directa

Artículo 8. *La población beneficiada directamente por el programa son 18 personas pediátricas de 5 a 14 años con diagnóstico hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario.*

Al respecto, se realizan las siguientes precisiones:

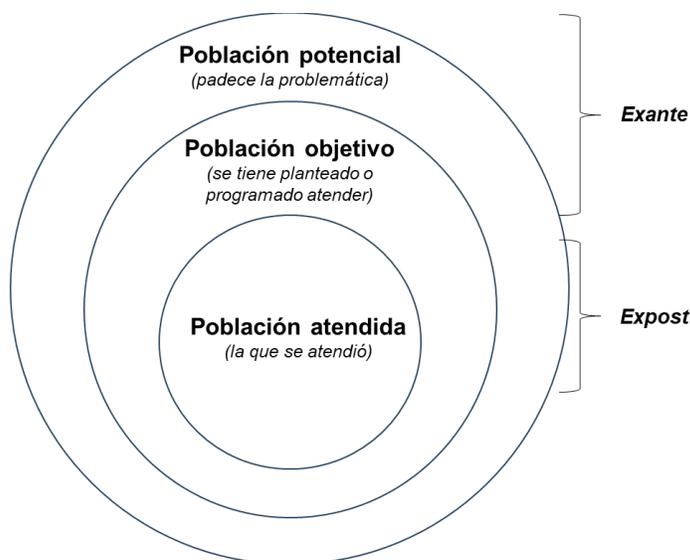
- Bajo el enfoque de la MML, la población potencial es aquella que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. De esta forma, es incorrecto establecer en el artículo 6 de las ROP 2023 a la población potencial a: *“la población pediátrica de 5 a 14 años que habitan en el estado de Guanajuato”*, ya que no es el conjunto “amplio” de población que padece la problemática.

- Por su parte, la población objetivo es un subconjunto de la población potencial, y se define como aquella que el Programa se plantea atender en cada ejercicio fiscal, y que se encuentra dentro del alcance de cobertura presupuestal del Programa y cumple con los criterios de elegibilidad establecidos, tal y como correctamente se establece en el artículo 7 de las ROP 2024.

Al igual que la población potencial, la población objetivo se define y cuantifica *ex ante* de la implementación del Programa.

- Finalmente, es importante señalar que la población beneficiada o atendida, es un subconjunto de la población objetivo y, en todo caso, se define de manera *ex post*, es decir, al cierre del ejercicio, como aquella la que finalmente recibió los apoyos, ya sea por limitaciones de presupuesto, o de algún otro tipo de restricciones ocurridas durante el año. Como ya se señaló, su medición se realiza una vez cerrado el ejercicio fiscal, motivo por el cual es incorrecto establecer esta población en las ROP 2024 (ya que se trata de un documento de que se publica de forma previa al ejercicio fiscal).
- Bajo la MML y las directrices y guías del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), no existe el término “Población Beneficiada Directa”, como se establece en el artículo 7 de las ROP 2024.

Esquema 1. Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida



Por su parte, es importante destacar que, en el apartado 7.1 del Diagnóstico 2023, se establece que:

Población Potencial

La población potencial es definida por el CONEVAL como “aquel conjunto de la población que presente el problema central que el programa atiende”. Por lo anterior, esta población queda definida como Niñas, Niños y Adolescentes de 5 a 14 años que se estima en 1,133,184 según estimaciones obtenidas de los datos de la DGIS-CONAPO 2023.

Población Objetivo

Población que una intervención pública tiene planeado o programado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normativa. La población objetivo, se establece como meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal del año en curso.

Población objetivo: Pacientes con hipoacusia mixta dentro del rango de 5 a 14 años, estimada en 490 pacientes

Población atendida o beneficiada

Población beneficiada por una intervención pública en un ejercicio fiscal. Dicha población deberá cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos en las reglas de operación del programa.

La población beneficiada se estima en 18 personas pediátricas de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta, candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario. Desagregados por sexo, se estima apoyar a 5 mujeres y 13 hombres.

Al respecto, es importante señalar que estos datos no coinciden con los planteados en las ROP 2024. En lo que respecta a la población objetivo definida en el Diagnóstico 2023 de 490 pacientes, no es clara la forma en que esta cifra es calculada.

En el punto 10. Revisión y actualización del diagnóstico, se hace referencia a la revisión anual de los objetivos del programa, debido a los cambios y modificación presupuestal al que está sujeto.

Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

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

- a) Los resúmenes narrativos son claros, es decir, metodológicamente cubren los requisitos a ese nivel de la MIR, por ejemplo, el Fin comienza con el verbo “Contribuir”;
- b) Los indicadores cumplen con el criterio CREMA³;
- c) Los medios de verificación se identifican con un nombre específico, se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vinculo que refiera a su ubicación);
- d) Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Nivel	Criterios
1	• La MIR cumple con una de las características establecidas
2	• La MIR cumple con dos de las características establecidas.
3	• La MIR con tres de las características establecidas.
4	• La MIR con todas las características establecidas.

- 8.1 En la respuesta se deberán establecer, así como señalar los elementos en los que se identifican áreas de mejora, y la justificación de las sugerencias.
- 8.2 En la respuesta se debe señalar el porcentaje de las actividades identificadas en las ROP.
- 8.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de operación y/o MIR, y documentos metodológicos para la elaboración de la MIR, indicadores, etc.
- 8.4 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 9, 10, 11, 12, 13, 25 y 33.

³ Los Indicadores Estratégicos deben cumplir con los siguientes requisitos mínimos, los cuales son similares a los criterios CREMA (Claro, Relevante, Económico, Monitoreable y Adecuado).

Respuesta: Sí, considerando el criterio 2.

El programa cuenta con una MIR que en cada nivel presenta los elementos que la estructuran: Resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos. Al respecto, se señala lo siguiente:

a) Resúmenes Narrativos

- i. El Resumen Narrativo del Fin está correctamente planteado, como un objetivo de orden superior, cuya contribución se logra a través del Propósito; sin embargo, se presentan áreas de oportunidad para hacer explícita su causalidad con el Propósito. Es decir, se recomienda que al Resumen Narrativo del Fin se le agregue la parte subrayada:

Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante la reducción en la prevalencia de hipoacusia mixta en la población pediátrica de 5 a 14 años.

- ii. El Resumen Narrativo del Propósito del Programa está planteado de forma correcta; es decir, se encuentra claramente especificado y está redactado como una situación alcanzada como consecuencia de la entrega los bienes y servicios a la población objetivo, aunque existen áreas de oportunidad para hacer explícita su causalidad con los Componentes. En particular, se recomienda que se le agregue la parte subrayada:

La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico e intervención.

- iii. El Resumen Narrativo del Componente no es claro, ya que se establece como un conjunto de bienes y servicios derivados de una "Atención integral otorgada", lo que se disocia con lo planteado por la MML. Esto dificulta la evaluación del Programa en ese nivel; es decir, imposibilita conocer adecuadamente el desempeño de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo.
- iv. El Resumen Narrativo de las Actividades no es claro, ya que no corresponden adecuadamente con lo establecido por la MML, ya que no se relacionan directamente con cada uno de los Componentes, los cuales se presentan de forma agregada como "Atención integral otorgada".

b) Indicadores

Fin

Esperanza de vida al nacer.

- Claridad. Sí, porque proporciona información estadística, de forma precisa e inequívoca, sobre la prospectiva de vida de la población guanajuatense.
- Relevancia. Sí, porque proporciona información sobre la salud y el bienestar de la población, reflejando una dimensión importante del logro del objetivo.
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, ya que establece una periodicidad y es posible sujetarlo a una verificación independiente.
- Adecuado. Sí, porque provee información para cuantificar el desempeño del Programa en este nivel de la MIR.

Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.

- Claridad. Sí, porque proporciona información estadística, de forma precisa e inequívoca, sobre lo que se desea medir.
- Relevancia. No, ya que no refleja una dimensión importante del logro del objetivo al nivel del Fin.
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, ya que establece una periodicidad y es posible sujetarlo a una verificación independiente.
- Adecuado. No, porque no aporta una base suficiente para evaluar el desempeño del programa a nivel del Fin.

Propósito

Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta

- Claridad. Sí, porque proporciona información de los pacientes pediátricos (en el rango de edad señalado) diagnosticados con hipoacusia mixta en Guanajuato de forma precisa e inequívoca.

- Relevancia. Sí, ya que cuantifica el rango de pacientes pediátricos diagnosticados con hipoacusia mixta en Guanajuato.
- Economía. Sí, ya que la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, ya porque establece una periodicidad y es posible sujetarlo a una verificación independiente.
- Adecuado. Sí, porque provee información para cuantificar el desempeño del Programa en ese nivel de la MIR.

Componentes

Porcentaje de atenciones integrales otorgadas.

- Claridad. No, porque no permite medir el desempeño de la entrega de servicios específicos del programa.
- Relevancia. No, porque no proporciona información suficiente sobre la atención específica otorgada.
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. No, porque no se identifica estadística sobre los servicios proporcionados.
- Adecuado. No, porque no aporta una base suficiente para evaluar el desempeño del programa a ese nivel de la MIR.

Actividades

Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.

- Claridad. Sí, porque mide la cantidad de pacientes referidos al servicio referido.
- Relevancia. No, porque no proporciona más información sobre la población remitida al citado servicio.
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- Adecuado. No, ya que no existe definición sobre especificaciones de la población beneficiada (sexo, edad), sin aportar una base suficiente para evaluar el desempeño del programa a ese nivel de la MIR.

Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.

- Claridad. Sí, porque mide el número de casos con hipoacusia mixta.
- Relevancia. No, porque no se tiene más información de la población diagnosticada con hipoacusia mixta (sexo, edad, municipio de residencia y situación económica).
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- Adecuado. No. No es posible contar con más elementos de la población que concluyó el protocolo de Identificación y diagnóstica, sin aportar una base suficiente para evaluar el desempeño del programa a ese nivel de la MIR.

Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.

- Claridad. Sí, porque mide el número de pacientes que concluyen el protocolo de complementación diagnóstica.
- Relevancia. No. No, porque no se tiene más información sobre los pacientes que concluyeron el citado protocolo.
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- Adecuado. No. No es posible contar con más elementos de la población que concluyó el protocolo de complementación diagnóstica, sin aportar una base suficiente para evaluar el desempeño del programa a ese nivel de la MIR.

Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. (Protocolo de implante osteointegrado).

- Claridad. Sí, porque mide el número de pacientes que concluyen el protocolo de Protocolo de implante osteointegrado.

- Relevancia. No. No, porque no se tiene más información sobre los pacientes que concluyeron el citado protocolo.
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- Adecuado. No, no es posible contar con más elementos de la población que concluyó el protocolo de complementación diagnóstica.

Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.

- Claridad. Sí, ya que mide la cantidad de pacientes intervenidos por protocolo.
- Relevancia. No, ya que no se cuenta información sobre los resultados de la intervención.
- Economía. Sí, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- Adecuado. No, no proporcionada información sobre los resultados de las intervenciones.

c) Medios de verificación

Los medios de verificación se identifican con un nombre específico y presentan fuentes oficiales, pero no presentan un vínculo que refiera a su ubicación.

d) Supuestos

Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el objetivo en cada nivel de la MIR, aunque su determinación no parece relacionarse con eventos realmente ajenos o externos al Programa, por lo que se presentan las siguientes áreas de oportunidad:

Fin

Dice:

La población guanajuatense reconoce la importancia de acercarse a los servicios de salud del estado de manera frecuente para mejorar su calidad de vida.

Se recomienda sustituir por:

Las condiciones económicas y de salud nacional y regional no se modifican sustancialmente.

Componente

Dice:

La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.

Se recomienda sustituir por:

Las condiciones económicas y de salud nacional y regional no se modifican sustancialmente.

La población guanajuatense reconoce la importancia de acercarse a los servicios de salud del estado de manera frecuente para mejorar su calidad de vida.

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

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

No procede valoración cuantitativa.

9.1 En la respuesta se deberán establecer, así como señalar los elementos en los que se identifican áreas de mejora, y la justificación de las sugerencias.

9.2 En la respuesta se debe señalar el porcentaje de las actividades identificadas en las ROP.

9.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de operación y/o MIR, y documentos metodológicos para la elaboración de la MIR, indicadores, etc.

9.4 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8, 10, 11, 12,13, 25 y 33.

Respuesta:

Si bien, en general existe lógica horizontal en la MIR del Programa, en la medida en que los indicadores por cada nivel son suficientes y permiten medir una dimensión o aspecto importante de cada objetivo, y los medios de verificación son los necesarios y permiten calcular el indicador, es importante destacar que la lógica vertical no es del todo adecuada, ni correcta, ya que, al presentarse de forma agregada los Componentes, se debilita la lógica causal de abajo hacia arriba de la MIR, con lo que se dificulta, o incluso imposibilita, conocer el desarrollo de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo y su impacto en la misma.

De esta forma, tanto por objetivos de transparencia, como de rendición de cuentas, que permitan el adecuado seguimiento y evaluación del Programa, y con ello dar cumplimiento a lo establecido en la MML, se recomienda separar y distinguir al menos los siguientes grandes Componentes:

1. Diagnósticos auditivos realizados.
2. Aparatos auditivos implantados.
3. Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, etc.).

Lo anterior permitirá establecer en la MIR bienes o servicios más claros y específicos, necesarios para lograr el Propósito, de conformidad con la MML. Esto implica, a su vez, readecuar las Actividades, para que éstas sean suficientes y necesarias para producir los Componentes de forma desagregada, tal y como se propone.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

10. 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)**

Si el programa no cuenta con Fichas Técnicas de sus indicadores, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

10.1 En la respuesta se deben explicar las áreas de mejora de las Fichas Técnicas de los indicadores. En el *Anexo 3 “Indicadores”*, se debe incluir el resultado del análisis de cada Ficha Técnica de los indicadores de la MIR con respecto a las propiedades señaladas en la pregunta.

10.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas de los indicadores.

10.3 El evaluador deberá proponer de manera concreta las características de la pregunta aplicadas al programa evaluado.

10.4 Deberá emitirse una valoración sobre la pertinencia del diseño actual del programa para

alcanzar las metas de cobertura estimadas en esta respuesta. En caso de que el diseño actual del programa no permita alcanzar las metas de cobertura estimadas en esta respuesta deberán recomendarse modificaciones concretas al diseño del programa con la finalidad de que sea más probable que alcance dichas metas de cobertura.

10.5 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8, 9, 11, 12, 13 y 36.

Respuesta: Sí, al aplicar el criterio 4.

El Programa cuenta con fichas técnicas de los indicadores en las que se establecen, el nombre, definición, método de cálculo (algoritmo), unidad de medida, medios de verificación y supuestos. El anexo 3 presenta el soporte del análisis correspondiente, aclarando en la última columna, que se sugiere considerar la definición de: “*Sentido esperado*” de cada indicador (más que “*Comportamiento del indicador*”).

Es importante señalar que el indicador del Fin: “*Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud*”, no cumple con la característica de ser Relevante, ni Adecuado, en ese nivel de la MIR, ya que en realidad mide cobertura de atención, y no impacto, como establece MML.

El indicador de Propósito: “*Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años de edad que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta*” no presenta Línea de Base.

Por su parte, el indicador de Componente: “*Porcentaje de atenciones integrales otorgadas*”, además de que no presenta Línea de Base, no cumple con las características de ser Claro, Relevante, Monitoreable y Adecuado, ya que no mide el progreso del Programa en cuanto a la producción y entrega de bienes y servicios de forma clara, desagregada y precisa, tal y como establece la MML, lo que imposibilita dar seguimiento y evaluar adecuadamente al Programa en ese nivel de la MIR.

Finalmente, los indicadores de las Actividades no presentan Línea de Base y, además, no son Relevantes, ni Adecuados, ya que no miden el progreso del Programa en ese nivel de la MIR para asegurar la producción y entrega de bienes y servicios (Componentes) con la desagregación requerida. Es decir, los indicadores no aportan valor sobre el desarrollo de las Actividades necesarias y suficientes para producir y entregar los Componentes.

11. 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.**

Si las metas del programa no cumplen con alguna de las características establecidas, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

11.1 En la respuesta se debe indicar la forma en que el programa establece sus metas y la información que utiliza para la construcción de las mismas. Las metas son del ejercicio fiscal evaluado. Las características de cada meta deben de analizarse en una matriz que integre el cumplimiento por característica, las causas por las que se considera no cumplen con alguna de las características y propuestas de mejora. La matriz debe adjuntarse en el formato *Anexo 4 “Metas del programa”*.

11.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, la MIR, Fichas Técnicas de los indicadores, documentos de planeación.

11.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8, 9, 10, 12, 13, 15 y 36.

Respuesta: Sí, al considerar el criterio 3.

Las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida, aunque no todos están orientadas a impulsar el desempeño. En particular, el indicador de Fin: “*Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud*”, no está orientado a impulsar el desempeño del Programa, ya que en ese nivel de la MIR deben considerarse indicadores que cuantifiquen la contribución del Programa en el impacto en la sociedad; no grado de cobertura.

En cuanto a los indicadores de Componente, la medición resulta complicada porque no se especifican los bienes y servicios que lo integran, por lo que no es posible medir el progreso o desempeño del Programa en ese nivel.

Al nivel de las Actividades, los indicadores no proporcionan a detalle el nivel de progreso las mismas para producir y generar cada Componente de forma desagregada o específica.

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

Si no se identifica al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) en las ROP o documento normativo del programa, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Si**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

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

12.1 En la respuesta se debe establecer la correspondencia entre los elementos del resumen narrativo de la MIR y sus ROP o documento normativo; señalar los elementos en los que se identifican áreas de mejora, y la justificación de las sugerencias.

12.2 En la respuesta se debe señalar el porcentaje de las actividades identificadas en las ROP. Adicionalmente, se debe adjuntar el *Anexo 2 “Matriz de Indicadores para Resultados”*.

12.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de operación y/o MIR.

12.4 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 25 y 33.

Respuesta: Sí, al considerar el criterio 1.

El programa cuenta con una MIR que en cada nivel presenta Resumen Narrativo, aunque con áreas de oportunidad.

Como ya se señaló en la respuesta a la pregunta 8, el Resumen Narrativo del Fin está correctamente planteado, como un objetivo de orden superior, cuya contribución se logra a través del Propósito; sin embargo, se presentan áreas de oportunidad para hacer explícita su causalidad con el Propósito. Es decir, se recomienda que al Resumen Narrativo del Fin se le agregue la parte subrayada:

Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante la reducción en la prevalencia de hipoacusia mixta en la población pediátrica de 5 a 14 años.

El Resumen Narrativo del Propósito del Programa está planteado de forma correcta; es decir, se encuentra claramente especificado y está redactado como una situación alcanzada como consecuencia de la entrega los bienes y servicios a la población objetivo, aunque existen áreas de oportunidad para hacer explícita su causalidad con los Componentes. En particular, se recomienda que al Resumen Narrativo del Fin se le agregue la parte subrayada:

La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico e intervención.

El Resumen Narrativo del Componente no es claro, ya que se establece como un conjunto de bienes y servicios derivados de una "Atención integral otorgada", lo que se disocia con lo planteado por la MML. Es decir, bajo la MML, cada Componente debe ser específico y desagregado, a efecto de conocer adecuadamente el desempeño de los bienes y servicios que entrega el Programa a la población objetivo.

El Resumen Narrativo de las Actividades no es claro, ya que no corresponden adecuadamente con lo establecido por la MML, ya que no se relacionan directamente con cada uno de los Componentes, los cuales se presentan de forma agregada como "Atención integral otorgada".

Valoración final de la MIR

13. 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.

13.1 En la respuesta se debe incluir la justificación del diseño propuesto o las modificaciones sugeridas. Se debe incluir el *Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”*.

13.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR, Fichas Técnicas de los indicadores, el diagnóstico del programa, ROP y/o documentos normativos del programa.

13.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8, 9, 10, 11 y 12.

Respuesta:

En el Anexo 5 se presenta la MIR propuesta por el equipo evaluador, la cual considera las modificaciones pertinentes en el Resumen Narrativo, Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos, para dar cumplimiento a los establecido en la MML.

Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas

14 ¿Con cuáles programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

14.1 En la respuesta se debe incluir el análisis que consideren los siguientes aspectos para determinar coincidencias o complementariedades: a) el Propósito de los programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno, b) la definición de la población objetivo, c) los tipos de bienes y/o servicios otorgados por el programa y d) la cobertura del programa.

14.2 En el formato del *Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”*, se deben incluir las citas de los textos que son similares entre el programa evaluado y los otros programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno. Mediante el análisis se deben detectar los casos en que:

- a) los objetivos son similares y por lo tanto podrían existir coincidencias;
- b) atienden a la misma población, pero los bienes y/o servicios son diferentes y, por lo tanto, pueden ser complementarios;
- c) sus Componentes son similares o iguales y atienden a diferente población, por lo tanto, son complementarios; y
- d) sus Componentes son similares o iguales y atienden a la misma población, por lo tanto, coinciden.

Se debe indicar si se han establecido señalamientos explícitos de las complementariedades en los documentos normativos y/o convenios de colaboración con instancias públicas que estén dirigidos a establecer canales de coordinación.

14.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, ROP y MIR de programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno.

14.4 La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 4, 5, 7, 8, 9 y 12.

Respuesta: Sí, existe coincidencia con un programa federal:

A nivel federal, se identificó el programa denominado **Programa Seguro Médico Siglo XXI**², correspondiente al ejercicio fiscal 2020, en su última emisión.

Esta iniciativa apoya entre otros, dar apoyo a niñas y niños diagnosticados con hipoacusia bilateral profunda en el proceso de la atención integral de esta patología, financiando el tamiz auditivo, prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditivo verbal, implantación de prótesis coclear.

Objetivo general

Financiar la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad, que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, mediante un esquema de aseguramiento público en salud que tiene como propósito evitar el gasto de bolsillo que puedan generar enfermedades consideradas catastróficas, o que, por su grado de complejidad y alta especialidad, puedan dejar secuelas en la primera infancia.

Objetivo específico

Otorgar el financiamiento necesario para que la población en el país menores de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva.

Este programa ha sido implementado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), a través de los siguientes hospitales:

- Hospital Infantil de México “Federico Gómez”
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, “Ismael Cosío Villegas”
- Hospital General de México, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Hospital del Niño DIF Hidalgo, Hospital de Alta Especialidad del Puerto de Veracruz
- Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio”
- **Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío**
- Hospital Pediátrico de Sinaloa, Hospital General de Culiacán
- Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil de Nuevo León

² Secretaría de Salud. 2019. ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583029&fecha=28/12/2019#gsc.tab=0

- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- Hospital Civil de Nayarit “Dr. Antonio González Guevara”
- Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”
- Hospital para el Niño Poblano
- Hospital Infantil de Especialidades del Estado de Chihuahua

Beneficios

Los menores de cinco años que sean Beneficiarios del PSMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su nacimiento y durante la vigencia de sus derechos sin desembolso por el servicio otorgado, mediante un conjunto de acciones integrado de la siguiente manera:

- a) Un conjunto de acciones preventivas y de atención con enfoque de línea de vida en la primera infancia;
- b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos con certeza y oportunos;
- c) Atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud (que serán otorgados en especie) para los padecimientos que afectan a los Beneficiarios del PSMSXXI, en atención hospitalaria y de alta especialidad, cuyas principales patologías se mencionan en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación.

Los servicios a los que se refiere este numeral serán complementarios a las intervenciones cubiertas por el FSB aplicables a menores de 5 años de edad, mismas que se describen en el Anexo 4 de las presentes Reglas de Operación, en el entendido de que dicho listado no es limitativo, por lo que se entenderá complementado con las intervenciones que, en su caso, se adicionen conforme a las disposiciones aplicables.

Los recién nacidos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, o la que, en su caso, le sustituya, recibirán los servicios en las condiciones antes mencionadas a partir del día de su nacimiento.

La definición de las intervenciones, los tratamientos, los medicamentos y los demás insumos para la salud asociados a las enfermedades cubiertas por el PSMSXXI, serán responsabilidad exclusiva del INSABI en lo que a su competencia se circunscribe, con independencia de lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.

Los medicamentos y demás insumos para la salud del PSMSXXI asociados a las

enfermedades cubiertas por dicho Programa, deben corresponder a los incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, y serán otorgados en especie a todos los Beneficiarios del programa.

Población.

Población potencial:

Corresponde a la comunicada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

Población objetivo:

Corresponderá al 100% de la población potencial, considerando que se trata de un programa de cobertura universal.

Población atendida:

Estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años con adscripción a un establecimiento para la atención médica con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.

Criterios de elegibilidad.

Las niñas y niños para ser elegibles como Beneficiarios del PSMSXXI deben:

- a) Encontrarse en el territorio nacional;
- b) No ser derechohabientes de la seguridad social.
- c) Ser menores de cinco años de edad, sin distinción o restricción basada en el origen étnico, género, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas.

6. Planeación y orientación a resultados

Instrumentos de Planeación

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

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

Si no existen planes de trabajo anuales para alcanzar los objetivos del programa o los planes de trabajos anuales existentes no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Si**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

15.1 En la respuesta se deben presentar los objetivos establecidos en los planes y argumentar por qué se considera que tienen o no las características. En caso de que se detecten áreas de mejora en los planes de trabajo, se deben hacer explícitas y proponer la forma de atenderlas. Se entenderá por anual al ciclo fiscal vigente, ciclo escolar o estacional.

15.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales de planeación y/o programación, sistemas o herramientas de planeación y la MIR, así como entrevistas con funcionarios encargados de la operación del programa.

15.3 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas a las

preguntas 11.

Respuesta: No

Aunque no se presenta al equipo evaluador un Plan de Trabajo Anual específico del *Programa QC3806 Escuchar más, escuchar mejor para el Ejercicio Fiscal 2024*, se evidencia la Planeación a través de diversos documentos, entre los que se pueden mencionar los siguientes:

- Plan Estatal de Desarrollo. Plan Guanajuato 2050.
Eje 2. Política Social
Pilar 1. Sociedad incluyente, resiliente y solidaria

Objetivo 1.2. Mejorar la Salud y Resiliencia de la población guanajuatense

- Programa de Gobierno 2018-2024.
2.4 Diagnóstico del Eje Desarrollo Humano y Social
2.4.1 Acceso y calidad de los servicios de salud

Objetivo: *Garantizar la protección a la salud de la población, en particular de las personas que no cuentan con acceso a estos servicios, es una condición necesaria para impulsar una vida plena.*

- Actualización Programas Sectoriales 2019-2024.
 - Programa Sectorial Desarrollo Ordenado y Sostenible.
 - Programa Sectorial Gobierno Humano y Social.
 - Gobierno Humano y Eficaz.
- Reporte de proyectos de inversión 2023 y 2024.
- Reglas de Operación del *Programa QC3806 Escuchar más, escuchar mejor para el Ejercicio Fiscal 2024*, publicadas en el periódico oficial de la entidad el 31 de diciembre del 2023. El presente documento contiene objetivos del programa, responsable, procesos identificados, presupuesto, etc.

Objetivo: *Reducir los efectos de hipoacusia potenciando en los en los beneficiarios su desarrollo y mejorando su calidad auditiva para mejorar la calidad de vida de la población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato, asegurando que el recurso público se ejerza eficaz, eficiente y transparente.*

El documento contiene IX. Capítulos con la información siguiente:

- ✓ Contexto del Programa
 - ✓ Capítulo I. Disposiciones generales
 - ✓ Capítulo II. Programa
 - ✓ Capítulo III. Apoyos
 - ✓ Capítulo IV. Gasto
 - ✓ Capítulo V. Derechos Obligaciones y Sanciones
 - ✓ Capítulo VI. Equidad, Inclusión y Diversidad Social
 - ✓ *Capítulo VII. Monitoreo, evaluación e indicadores.*
 - ✓ *Capítulo VIII. Comité de Hipoacusia y casos fortuitos.*
 - ✓ *Capítulo IX. Disposiciones complementarias.*
- Matriz de Indicadores por resultado (MIR) 2024
 - Padrón de beneficiarios a trasplante osteointegrado 2024.
 - Listado de pacientes con diagnóstico de Microtía con 129 pacientes pediátricos 2024.
 - Archivo Excell con la leyenda *Plan de Trabajo*, en el que se presenta la programación de los 18 pacientes pediátricos; en el citado archivo se mencionan los datos generales de los menores.

De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

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

Si no existe evidencia de que el programa ha utilizado informes de evaluaciones o si no se cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Si**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

16.1 En la respuesta se deben señalar las evidencias de las características establecidas y de aquellas para las cuales no existe evidencia. De ser el caso, se debe señalar cómo mejoró su gestión y/o resultados a partir del uso de evaluaciones externas.

16.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser informes finales de evaluaciones externas del programa, documentos de trabajo, documentos institucionales y posiciones institucionales de las evaluaciones externas generados a partir de los Mecanismos para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas.

16.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas

17, 18, 19, 20, 37, 38, 39 y 40

Respuesta: Sí. De conformidad con el numeral 4.

El Programa fue evaluado en su diseño en diciembre del 2023, de conformidad con la metodología de CONEVAL.

- *Evaluación de Diseño del Programa Social “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023*

En dicho documento se realizaron 7 recomendación, motivadas por 23 hallazgos en los rubros de:

- Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo (2)
- Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios (1)
- Matriz de indicadores para Resultados (6)
- Indicadores (4)
- Metas del programa (4)
- Propuesta de la Matriz de Indicadores para Resultados (4)
- Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación (1)
- Complementariedad y coincidencias entre programas federales (1).

Al concluirse la evaluación se presenta un informe de conclusiones y recomendaciones, mismo que se encuentra integrado a la evaluación.

Es importante mencionar que las encuestas de satisfacción del cliente o usuario, son evaluaciones externas, tratándose de agentes externos; sin embargo, no se presentó al equipo evaluador, informe y evidencias de las encuestas aplicadas en el período 2023 y 2024, así como de acciones tomadas para la mejora.

Cabe señalar que se informó al equipo evaluador, que el Programa está concluyendo la integración del documento **Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)**.

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

Si ninguno de los ASM clasificados como específicos e institucionales presentan un avance acorde a lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

17.1 En la respuesta se debe incluir el *Anexo 7 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”* establecido en el Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios vigente.

Si el programa no ha tenido evaluaciones externas la respuesta es “No Aplica”. En el caso de que el programa haya decidido no atender ninguno de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas la respuesta es “No Aplica” y se debe señalar por qué el programa no seleccionó algún hallazgo como ASM.

17.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser informes finales de evaluaciones externas del programa, documento de trabajo (plan de trabajo),

documento institucional y posiciones institucionales de las evaluaciones externas generados a partir de los Mecanismos para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas

17.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 18, 19, 20 y 40.

Respuesta: Sí, al aplicar el criterio 1.

Solo se identifica una mejora relacionada con el hallazgo denominado *Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación*, respecto a la Evaluación del 2023. En ese contexto se adicionó en el documento Reglas de Operación, en el Capítulo IV. GASTO, artículo. Métodos de comprobación del Gasto, la adición del apartado III.

A manera interna se realizará la integración del expediente clínico en donde se plasma la evolución clínica del paciente, así mismo se integrará un expediente administrativo de resguardo de documentos mencionados en el artículo 14 de las presentes Reglas de Operación, incluida la encuesta de satisfacción de la recepción del apoyo y reporte fotográfico.

En cuanto a mejoras realizadas con antelación a la presente anualidad, no se entregó al equipo evaluador el informe de mejoras, derivadas de otras evaluaciones, por lo que el porcentaje de avance solo corresponde a los 23 hallazgos de año 2023 y dicho avance es del **4.34 %**.

Cabe señalar que se informó al equipo evaluador, que se está concluyendo la integración del documento Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), por lo que, en caso se entregarse al equipo evaluador, será revisado y valorado para el siguiente entregable.

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

No procede valoración cuantitativa.

- 18.1** En la respuesta se deben indicar los resultados de la implementación de las acciones para atender los ASM y si coinciden con los resultados esperados establecidos en los documentos de trabajo e institucionales; adicionalmente, se debe señalar si el producto/evidencia del resultado permite dar cuenta del mismo y, en su caso, si se considera que existen efectos adicionales de dichas acciones que el programa no haya identificado. El análisis debe de realizarse en una matriz que debe adjuntarse en el formato *Anexo 9 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”*.
- 18.2** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser informes finales de evaluaciones externas del programa, documentos de trabajo, documentos institucionales, posiciones institucionales de las evaluaciones externas, avance a los documentos de trabajo e institucionales generados a partir de los Mecanismos para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas.
- 18.3** La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con la respuesta a las preguntas 16, 17, 19 y 20.

Respuesta: No, aunque el equipo evaluador no cuenta con informes de atención o seguimiento provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones realizadas con antelación, si se identifican resultados de conformidad con la meta establecida.

Cabe señalar que se informó al equipo evaluador, que se está concluyendo la integración del documento Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

El programa ha ejercido un presupuesto durante 2023 y 2024 de alrededor de \$5,000,000.00 y en razón al presupuesto que se ha otorgado y a la paridad respecto a la moneda americana, se adquieren los aparatos destinados a 18 los implantes osteointegrados, lo cual es considerado un resultado positivo y beneficio para la población infantil de la entidad.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) no han sido atendidas y por qué?

No procede valoración cuantitativa.

- 19.1** En la respuesta se deben señalar cuáles recomendaciones no han sido atendidas y su justificación. Asimismo, se debe señalar cuáles recomendaciones se considera que afectan directamente el propósito del programa. El análisis se debe adjuntar en una matriz en el formato *Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”*.
- 19.2** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser evaluaciones externas, informes, mecanismos para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas.
- 19.3** La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 18, 20, 38 y 40.

Respuesta: El equipo evaluador no cuenta con los informes o Plan de trabajo donde se evidencien, acciones de seguimiento a las recomendaciones emitidas en la Evaluación del 2023 u otras. Sobre ese respecto, sólo se observó un cambio en los rubros mencionados en la pregunta 16.

En el 2023 se llevó a cabo la *Evaluación de Diseño del Programa Social “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023*, y cómo se mencionó se identificaron 23 hallazgos y se realizaron 7 recomendaciones.

- Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo
 - Fortalecer metodologías para el análisis y la cuantificación de las poblaciones, así como el proceso con sus respectivas etapas y estrategias.
 - Implementar la mejora continua de los procesos
 - Diseñar e implementar acciones preventivas que conlleven a programas de atención primaria, con énfasis en la prevención y detección temprana de enfermedades.
 - Implementar sistemas automatizados de seguimiento y monitoreo.
- Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios
 - Implementar un sistema de gestión de la información que permita recopilar, almacenar, analizar y compartir datos de manera efectiva y una toma de

decisiones más informada en el proyecto, así como recopilar, almacenar, analizar y compartir datos de manera efectiva.

- Identificar e incorporar nuevos socios estratégicos (grupos empresariales, Universidades e Institutos de Investigación Médica a nivel nacional e internacional, Asociaciones Civiles, etc, para ampliar fuentes de financiamiento o donación de bienes y servicios varios, a fin de promover y lograr:
 - Realizar una investigación y desarrollo continuo de nuevas tecnologías en el campo de la gestión de bases de datos.
 - Brindar capacitación al personal en el uso de tecnologías de gestión de bases de datos médicas, lo que puede contribuir a mejorar la eficiencia y efectividad del proyecto.
- Matriz de Indicadores para Resultados
 - Realizar las mejoras de la evaluación de diseño del Programa para demostrar su mayor efectividad y buen desempeño para alcanzar sus resultados, motivando a una mayor asignación de recursos futura ante una expansión del presupuesto estatal.
 - Elaborar un análisis de alternativas, a nivel nacional e internacional, que le permita concluir que la intervención seleccionada, es la más eficaz para atender la problemática.
- Indicadores
 - Diseñar y consolidar las Fichas de Indicadores del Programa Atender, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación de diseño.
- Metas del programa
 - Establecer una meta del Fin asociada a la percepción de una mejoría en la calidad de vida de la población objetivo, gracias a la atención recibida.
 - Establecer y la línea de base y meta del Propósito con base en el indicador
- Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados
 - Separar y distinguir los Componentes en al menos los siguientes bienes y servicios:
 1. Diagnósticos auditivos realizados.
 2. Aparatos auditivos implantados.
 3. Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, etc.

- Asociar las Actividades linealmente a los Componentes; es decir, deben considerarse todas aquéllas que sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en el nivel de los Componentes.
- Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social
 - Participar activamente en espacios de discusión y toma de decisiones, presentando evidencia sólida sobre la efectividad y beneficios del programa, así como proponiendo ajustes o expansiones que se alineen con las necesidades de la población y las tendencias en salud pública.
 - Desarrollar e implementar acuerdos de coordinación y colaboración entre las instituciones responsables de este problema de Salud Pública en las demás entidades federativas; y donde se conozcan retos, logros y mejores prácticas para mejorar la calidad de los programas.

Es relevante atender a las recomendaciones ofrecidas para mejorar la medición, seguimiento, procesos y argumentar la solicitud de mayor presupuesto y estar en capacidad de ampliar el número de población infantil beneficiada.

De igual forma, es necesario atender las sugerencias de las encuestas de satisfacción del cliente o usuario, aunque en las Reglas de Operación se definen las encuestas de satisfacción del usuario, no se entregó al equipo evaluador el informe con el número de encuestas aplicadas, el procesamiento de las mismas y/o posibles acciones de mejor.

Cabe señalar que se informó al equipo evaluador que el Programa está concluyendo la integración del documento Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

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

No procede valoración cuantitativa.

- 20.1** En la respuesta se debe establecer una síntesis con los resultados de las principales evaluaciones externas realizadas al programa; de los temas evaluados y de los resultados de las evaluaciones, considerados para sugerir los temas a ser evaluados por instancias externas y justificar el porqué de la selección de estos temas.
- 20.2** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser informes finales de evaluaciones externas del programa, documentos de trabajo, documentos institucionales, posiciones institucionales de las evaluaciones externas, avance a los documentos de trabajo e institucionales generados a partir de los mecanismos para el seguimiento de los ASM derivados de informes y evaluaciones externas.
- 20.3** La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas a las preguntas 16, 17, 18, 19, 37, 38 y 40.

En la *Evaluación de Diseño del Programa Social "QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor" para el Ejercicio Fiscal 2023*, se identificaron 23 hallazgos en los rubros de:

- Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo (2)
- Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios (1)
- Matriz de indicadores para Resultados (6)
- Indicadores (4)
- Metas del programa (4)
- Propuesta de la Matriz de Indicadores para Resultados (4)
- Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación (1) Fue adicionado un numeral en el artículo 18 de las Reglas de Operación del Programa, mismo que le da mayor claridad y transparencia al proceso.
- Complementariedad y coincidencias entre programas federales (1).

Los rubros mencionados son necesarios atender y generar los cambios necesarios en el documento de planeación denominado Reglas de Operación.

De la generación de información

21. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

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

Si el programa no recolecta información para monitorear su desempeño o la información no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con una o dos de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con tres de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

21.1 En la respuesta se debe señalar qué información recolecta el programa, sus características e indicar las áreas de oportunidad que han sido detectadas y, en su caso, incorporar la propuesta para atender las áreas de oportunidad. Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y/o documento Excel; por actualizada, que contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información. Además, identificar que la información generada para dar seguimiento al programa sea comparable a través del tiempo.

21.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, bases

de datos, documentos en Excel, seguimiento del programa y/o MIR.

21.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 35 y 38.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 4.

Efectivamente el Programa QC3806. Escuchar más, escuchar mejor, para el ejercicio fiscal 2024, señala en el documento denominado Reglas de Operación, en su artículo 14, los requisitos que deberán presentar los padres o tutores de los menores y con ello la información de los anexos II, II y IV, de igual forma en el numeral III del artículo 18, se establece que, la Unidad Administrativa, deberá compilar y conservar el expediente del paciente, con la información que refiere el artículo 14.

Por último, en el artículo 45 de las Reglas referidas, en el rubro denominado, Padrón Estatal de Beneficiarios, establece que se deberá recabar información del paciente de conformidad con la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato y demás normativa aplicable.

Por lo anterior, existe la obligación para la recolección, guarda y custodia de la información, socio-económica y médica del paciente, sus padres o tutores.

Para efecto de la presente evaluación, se presentan los listados en hojas de Excel, una con el padrón de 18 beneficiarios para el implante osteointegrado y la segunda con el listado de 129 pacientes diagnosticados con Microtía.

En ese padrón de beneficiarios y listado de pacientes pediátricos, sólo se identifican algunos campos de información, pero no hay evidencia de alguna base de datos con la información socio-económica que recaban.

7. Cobertura y focalización

Análisis de cobertura

22. 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.

Si el programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo o la estrategia no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

22.1 En la respuesta se debe indicar, de manera resumida, la estrategia de cobertura para atender a la población objetivo y, en su caso, las áreas de oportunidad detectadas y/o las características con las que no cuenta la estrategia. Se entenderá por mediano plazo, que la visión del plan abarque la presente administración y largo plazo que trascienda la administración.

22.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser diagnóstico, documentos oficiales y/o MIR.

22.3 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas a las preguntas 1, 2, 7, 23 y 24.

Respuesta: Sí, al aplicar el criterio 3.

Como parte de los documentos de planeación, el Programa incluye un diagnóstico que debe actualizarse en cada ejercicio presupuestal, en el cual se identifican los tipos de poblaciones referidas en la presente pregunta y sus definiciones de acuerdo a la Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), así como el horizonte de mediano y largo plazo para la planeación e implementación del programa.

Además de lo anterior, el Programa cuenta con Reglas de Operación, de acuerdo a la normativa estatal para los programas sociales, en las que se establecen los siguientes conceptos:

- **Población potencial:** La población potencial del programa lo constituyen la población pediátrica de 5 a 14 de edad años que habitan en el estado de Guanajuato.
- **Población objetivo:** La población objetivo del programa son 18 personas pediátricas de 5 a 14 años de edad con diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato.
- **Población beneficiada directa:** La población beneficiada directamente por el programa son 18 personas pediátricas de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario.

Por tanto, el diagnóstico y las ROP identifican a la población objetivo y sus metas de cobertura anuales, ya que estos documentos de planeación se pretenden actualizar de manera anual incluyendo estos elementos. Esta actualización anual, así como los elementos de diagnóstico que presentan la tasa de prevalencia anual del problema, que en este caso es la prevalencia de la hipoacusia en la población pediátrica del estado, permiten identificar un horizonte de mediano y largo plazo para la planeación, implementación y evaluación del programa. Sin embargo, es importante resaltar que el diagnóstico no se ha actualizado desde su primera edición en 2023.

Con base en esta información, y debido a que proviene directamente del diagnóstico del problema que atiende el programa, se puede pensar que la estrategia de cobertura es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa. Sin embargo, como se mencionó previamente, en la pregunta 7, es importante mencionar que la Población Potencial es aquella que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. De esta forma, es incorrecto establecer en el artículo 6 de las ROP a la Población Potencial a: *“la población pediátrica de*

5 a 14 años que habitan en el estado de Guanajuato”, ya que no es el conjunto “amplio” de población que padece la problemática y debería identificarse como las 490 personas con hipoacusia en el estado de Guanajuato entre 5 y 14 años de edad.

Sobre este último dato, es importante mencionar que ni el diagnóstico ni las ROP establecen claramente la manera en que se calcula ese segmento demográfico que prevalece en la entidad.

Por su parte, la Población Objetivo es un subconjunto de la Población Potencial, y se define como aquella que el Programa se plantea atender en cada ejercicio fiscal, y que se encuentra dentro del alcance de su margen presupuestal y cumple con los criterios de elegibilidad establecidos, tal y como correctamente se establece en el artículo 7 de las ROP 2024.

De esta forma, se sugiere replantear la población potencial para que cumpla con los requisitos establecidos por CONVEAL y la MML, a fin de que sea congruente con el diagnóstico y diseño del programa.

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

No procede valoración cuantitativa.

23.1 En la respuesta se debe describir y valorar, de manera resumida, la metodología de focalización y las fuentes de información.

23.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar serán documentos oficiales.

23.3 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con la respuesta a las preguntas 7, 23 y 25.

Respuesta:

El diagnóstico 2023 y las ROP 2024 utilizan estadísticas oficiales para dimensionar la magnitud del problema, tanto a nivel mundial, como a escalas nacional y local. A partir de este universo de personas identificadas como población potencial en el estado de Guanajuato, define su población objetivo como un subconjunto de ésta, lo cual es metodológicamente adecuado.

Derivado de lo anterior, se observa lo siguiente:

1. El diagnóstico identifica el problema social al que se dirige el programa, en este caso, la población de menores de edad con hipoacusia.
2. Se identifica el análisis de la población de menores de edad con hipoacusia, considerando factores como la prevalencia de la condición, las necesidades específicas de atención y los recursos disponibles para la intervención.
3. Los objetivos del Programa se encuentran alineados con las necesidades identificadas en el diagnóstico, siendo estos claros, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo determinado.
4. Se identifican estrategias definidas, así como acciones específicas que se llevarán a cabo para atender las necesidades identificadas en el diagnóstico, considerando la diversidad de la población objetivo y sus requerimientos individuales.

Sin embargo, y como se refirió también anteriormente, el diagnóstico refiere una proyección 490 personas con hipoacusia en el estado de Guanajuato entre 5 y 14 años de edad, que establece como población objetivo cuando debería ser potencial, mientras que las ROP consideran a la población objetivo solamente a 18 personas, lo cual se considera adecuado y que son la población que pretende beneficiar el Programa en el año de referencia.

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

No procede valoración cuantitativa.

- 24.1** En la respuesta se debe analizar la evolución de la población atendida y su convergencia con la población potencial, es decir, si el programa ha logrado atender a toda la población objetivo. El análisis se debe sustentar con información y se debe adjuntar en el *Anexo 10 “Evolución de la Cobertura”* y en el *Anexo 11 “Información de la Población Atendida”*. También, debe responder qué resultados en términos de cobertura se pueden observar e identificar áreas de oportunidad en las definiciones, cuantificaciones y focalización.
- 24.2** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo, manuales de procedimientos, base o padrón de beneficiarios, bases de datos y/o documentos en Excel.
- 24.3** La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas a las preguntas 1, 7, 22 y 23.

Respuesta:

El Programa Social “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor”, mantiene la misma definición respecto a las poblaciones y cobertura en el documento denominado, Reglas de operación, para el 2023 y 2024.

Población Potencial

Artículo 6. La población potencial del programa lo constituyen la población pediátrica de 5 a 14 años que habitan en el estado de Guanajuato.

Población objetivo

Artículo 7. La población objetivo del programa son 18 personas pediátricas de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato.

(Personas beneficiarias directas y por grupo específico o por región)

Artículo 8. La población beneficiada directamente por el programa son 18 personas pediátricas de 5 a 14 años con diagnóstico hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario.

De igual forma el Padrón de beneficiarios, presenta datos de los 18 pacientes pediátricos, primero como candidatos a la intervención quirúrgica e implante osteointegrado y posteriormente como las personas trasplantadas.

8. Operación

Análisis de los procesos establecidos en las ROP o Normatividad aplicable

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

No procede valoración cuantitativa.

25.1 En la respuesta se deben realizar los diagramas de flujo que describan tanto el proceso general, así como los procesos clave del programa. Se entenderá por proceso clave aquellas actividades, procedimientos o procesos fundamentales para alcanzar los objetivos del programa.

Ejemplos de procesos relevantes: Procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a los bienes y/o servicios; otorgados para la selección de beneficiarios; de registro y control que permiten asegurar que todos los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las ROP o documento normativo se cumplen para la selección de beneficiarios; bienes y/o servicios entregados, entre otros.

Adicionalmente, se debe incluir un diagrama de flujo de los Componentes del programa en el *Anexo 12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”*. Se debe considerar si los procesos clave coinciden con al menos una de las Actividades de la MIR.

25.2 Manuales de procedimientos, ROP o documentos normativos y/o informes.

25.3 La respuesta a esta pregunta deberá ser consistente con las respuestas a las preguntas 10, 27, 28, 30, 32, 34, 36 y 37.

Respuesta:

La definición de los procesos clave del programa Social “QC3806 - *Escuchar Más, Escuchar Mejor*”, se expresa en el documento denominado Reglas de Operación, específicamente en el *Capítulo II*, denominado *PROGRAMA*, sección *Diseño del programa*, penúltimo y último párrafo del artículo 3.

Al margen se establece que:

- El programa posee el siguiente componente: Atención integral (incluyendo servicios de Otorrinolaringología, Psicología, Terapia de Lenguaje, Audiología, Imagenología, Anestesiología y Trabajo Social, hasta el Procedimiento Quirúrgico); y
- Los componentes mencionados se desarrollan a través de las siguientes actividades:
 - a. Referencia médica.
 - b. Identificación y diagnóstico.
 - c. Protocolo de implante osteointegrado.
 - d. Atención quirúrgica.

De igual forma en el Capítulo III denominado APOYOS, sección Modalidades y Tipos de apoyos, artículo 12, que al margen señala:

El programa oferta las siguientes Modalidades y tipos de apoyo.

El Programa ofrece la modalidad de servicio médico con implante osteointegrado.

Los tipos de apoyo corresponden a:

I. Referencia médica: proceso por medio del cual se envía a la persona paciente para su atención de un nivel a otro, dentro del mismo nivel, o de una institución a otra con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento; la persona paciente será enviada a través de los hospitales públicos de primer y segundo nivel.

II. Identificación y diagnóstico: se refiere a la realización de un interrogatorio y examen físico por parte del personal médico para identificar la patología en la persona paciente.

III. Complementación diagnóstica: estudios de gabinete necesarios para confirmar la patología.

IV. Protocolo de implante osteointegrado: conjunto de procesos a seguir para determinar si la persona paciente es candidata a una implantación ósea (dispositivo anclado al hueso a través de una cirugía), y

V. Atención quirúrgica: servicios que consisten en atención quirúrgica para la colocación del implante osteointegrado a la persona paciente.

Es importante mencionar que en el artículo 35, en la sección denominada Funciones del Comité, se hace referencia a una serie de actividades relevantes a cargo del Comité Médico Multidisciplinario que selecciona los casos de los menores que serán beneficiados con el implante osteointegrado, por lo que es necesario considerar esas funciones, como parte de los procesos clave, ya que se tomarán decisiones que cambiarán la vida de los

menores.

Considerando la diferencia conceptual, al denominar a los procesos como actividades, en el artículo 3 y definirlos como tipos de apoyo en el artículo 12, y al no considerar en los procesos clave la decisión del Comité Multidisciplinario, el equipo evaluador presenta, únicamente con fines orientativos, los siguientes esquemas y diagramas de flujo con los criterios metodológicos que CONEVAL establece. Los diagramas de flujo ubicados en el anexo 12, tienen las actividades, descritas de manera muy básica, en las Reglas de Operación. Al no ser explicativos, se propone el siguiente orden señalado en el anexo 12.

Selección de beneficiarios

26. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios 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**

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para la selección de beneficiarios o los procedimientos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Si**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen todas las características establecidas.

26.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para la selección de beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información de los procesos se encuentra en bases de datos y/o documentos en Excel.

26.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo del programa, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.

26.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 25 y 35.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 3.

Los procedimientos y acciones están contenidos en el documento denominado Reglas de Operación, donde se establecen los requisitos para poder ingresar al programa y los criterios administrativos, técnicos y de valoración del paciente para ser candidato al trasplante.

27. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y tienen las siguientes características:

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

Si el programa no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de la selección de beneficiarios o los mecanismos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios tienen todas las características establecidas.

27.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los mecanismos documentados por el programa para verificar la selección de beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información del mecanismo se encuentre en bases de datos y/o documentos en Excel.

27.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo del programa, documentos oficiales y manuales de procedimientos.

27.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas

26 y 35.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 2.

El programa el programa Social “QC3806 - *Escuchar Más, Escuchar Mejor*”, cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios. Los procedimientos sólo enuncian en el documento normativo denominado Reglas de Operación, es necesario reorganizar la sección y ofrecer una explicación más detallada.

Tipos de bienes y/o servicios

28. Los procedimientos para otorgar los bienes y/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**

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Si**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

28.2 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o documentos en Excel.

28.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.

28.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 25, 29, 35 y 37.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 3.

Sin embargo, dichos procedimientos se encuentran enunciados en el documento normativo denominado Reglas de Operación, los cuales, como ya se ha mencionado, no se presentan lo suficientemente desagregados.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) **Permiten identificar si los bienes y/o servicios a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) **Son conocidos por operadores del programa**

Si el programa no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios o los mecanismos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Si”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con mecanismo para verificar el procedimiento de entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

29.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los mecanismos documentados por el programa para verificar la entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información del mecanismo se encuentre en bases de datos y/o documentos en Excel.

29.1 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.

29.2 a respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 28 y 35.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 3.

Dichos procedimientos se encuentran enunciados en el documento normativo denominado Reglas de Operación, no son lo suficientemente descriptivos.

Ejecución

30 Los procedimientos de ejecución de 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

Si el programa no cuenta con procedimientos de ejecución de acciones o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución acciones tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de acciones tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de acciones tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de acciones tienen todas las características establecidas.

30.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos de ejecución de acciones y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las

características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información del mecanismo se encuentre en bases de datos y documento de Excel.

30.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.

30.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 25, 31, 35 y 37.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 3.

Dichos procedimientos se encuentran enunciados en el documento normativo denominado Reglas de Operación, no son lo suficientemente descriptivos.

31 El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución acciones y tienen las siguientes características:

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

Si el programa no cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de acciones o los mecanismos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es **“No”**.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de acciones tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de acciones tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de acciones tienen tres de las características establecidas.

4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de acciones tienen todas las características establecidas.
---	--

- 31.1** En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los mecanismos documentados por el programa para dar seguimiento a la ejecución de acciones y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen. Se entenderá por *sistematizados* que la información del mecanismo se encuentre en bases de datos y/o documentos en Excel.
- 31.2** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, manuales de procedimientos y/o documentos oficiales.
- 31.3** La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 30 y 35.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 3.

Dichos procedimientos se encuentran enunciados en el documento normativo denominado Reglas de Operación, los cuales no son lo suficientemente desagregados, ni descriptivos.

Mejora y simplificación regulatoria

32. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en el último año que han permitido agilizar el proceso de bienes y/o servicios a los solicitantes?

No procede valoración cuantitativa.

- 31.4** En la respuesta se deben describir las modificaciones o implementaciones recientes en las ROP o documento normativo, explicando el hecho o circunstancia que motivó la(s) modificación(es) y el(los) resultado(s) provocado(s) por esto(s), que impliquen una mejora y simplificación regulatoria o de procesos en el programa y cuyos beneficios se presenten en términos de: reducción de tiempos, reducción de costos de operación, reducción de cantidad de requisitos, etc.
- Además de lo anterior, se debe explicar de manera resumida cuáles serían los cambios sustantivos que se requeriría hacer a los apartados específicos de las ROP o documento normativo del programa para atender las áreas de mejora identificadas en esta evaluación, y mencionar si existe evidencia de los cambios efectuados que

han permitido agilizar el proceso.

31.5 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo y manifestación de impacto regulatorio.

31.6 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 25.

Eficiencia y economía operativa del programa

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

32 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 considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Si el programa no ha identificado ni cuantificado gastos en operación de los bienes y/o servicios que ofrece o si no desglosa al menos uno de los conceptos establecidos, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

32.1 En la respuesta se debe explicar la metodología, las fórmulas de cuantificación, las fuentes de información utilizadas, los gastos desglosados, y/o unitarios determinados, y las áreas de mejora identificadas. La información se debe incluir en el *Anexo 13 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”*.

En la respuesta se debe explicar cuánto del total del presupuesto del programa llega a la población atendida en bienes y/o servicios, monetarios o no monetarios. Es decir, a cuánto asciende los bienes y/o servicios otorgados entregado a la población atendida. Se deberá cuantificar el monto total de subsidios y transferencias, considere capítulo 4000.

32.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, información contable y el Presupuesto de Egresos de la Federación.

32.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta a la pregunta 12.

Respuesta: Sí, de conformidad con el criterio 4.

El detalle se muestra en el anexo 13.

Economía

33 ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

No procede valoración cuantitativa.

- 33.1** En la respuesta se deben indicar las fuentes de financiamiento del programa; los montos de cada una de ellas (asignados y ejercidos), y en caso de que existan diferencias entre el presupuesto ejercido y el asignado, se deben detallar e identificar las causas.
- 33.2** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales y entrevistas con funcionarios encargados de la operación del programa para determinar las causas.

Respuesta:

La totalidad de los recursos autorizados al programa proviene de fuentes estatales; es decir, de ingresos propios del Gobierno del estado de Guanajuato, sin que a la fecha se hayan identificado diferencias entre el presupuesto autorizado y el ejercicio, en el cierre de ejercicios anteriores.

Sistematización de la información

34 Las aplicaciones informáticas con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

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

Si el programa no cuenta con aplicaciones informáticas o sistemas o las aplicaciones o sistemas no tienen al menos una de las características establecidas se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

En la respuesta se debe analizar de manera resumida el cumplimiento de las características señaladas en la pregunta para los sistemas relacionados con la administración y operación del programa, y se deben comentar sobre los cambios de los últimos tres años en los sistemas del programa.

34.1 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser bases de datos y manuales de procedimientos.

34.2 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las

preguntas 7, 19, 23, 24 y 25.

Respuesta: Si, aplicando el criterio 1.

Hasta este momento, el equipo evaluador no cuenta con evidencia del uso de algún tipo de sistema informático que permita desarrollar las actividades del Programa y/o darles seguimiento mediante algún tipo de aplicación digital. Sin embargo, el estado de Guanajuato lleva un seguimiento de la implementación y avance de los programas sociales mediante el Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato, el cual establece criterios normativos que permiten monitorear y evaluar los programas, registrando los resultados en su sistema, que además permite la consulta pública de la información.

Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

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

No procede valoración cuantitativa.

- 35.1** En la respuesta se deben presentar los valores definitivos de los indicadores para el ejercicio fiscal en evaluación reportados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) para Cuenta Pública. Asimismo, se debe realizar una valoración por nivel de objetivo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) respecto al avance de los indicadores en relación con valores alcanzados anteriores. La información se debe incluir en el *Anexo 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”*.
- 35.2** Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser MIR del ejercicio fiscal evaluado y anteriores, Cuenta Pública del ejercicio fiscal evaluado y anteriores, e informes del PASH.
- 35.3** La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 10, 11, 38 y 39.

Respuesta: Detalle en el anexo 14.

Con base en el archivo: *“Fichas de indicadores de la MIR.xls”*, se tienen los siguientes reportes de resultados:

Nivel	Indicador	Metas		Observado	
		2023	2024	2023	2024
Fin	Esperanza de vida al nacer.	75.50	75.50	75.50	75.50
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	4.92%	4.09%	4.92%	4.09%
Propósito	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%
Componente	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas	100.0%	ND	100%	N.D.
Actividades	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	5.12%	N.D.	5.12%	N.D.
	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	58.82%	N.D.	58.82%	N.D.
	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	58.82%	N.D.	58.82%	N.D.
	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	58.82%	N.D.	58.82%	N.D.
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	58.82%	N.D.	58.82%	N.D.

Como se aprecia, para 2023 el grado de cumplimiento de las metas es 100%, aunque no queda clara la forma en que se establecieron dichas metas, ni cómo se obtuvieron los resultados observados para dicho ejercicio fiscal. Las fichas técnicas carecen de explicación comprensible sobre las cantidades que se presentan. Particularmente en el nivel de Actividades, es complicado conocer la razón de los porcentajes de avance programados como metas y los observados.

Por su parte, es importante mencionar que el equipo evaluador no cuenta con la información de los indicadores actualizada a 2024, incluyendo las metas, por lo que no se puede determinar el nivel de cumplimiento para ese ejercicio.

Rendición de cuentas y transparencia

36 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.

Si el programa no cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas o los mecanismos no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

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

36.1 En la respuesta se deben indicar los mecanismos de transparencia existentes, medios de difusión de dichos mecanismos y propuestas para las áreas de oportunidad identificadas. Los resultados principales se refieren a resultados a nivel de Fin, de Propósito y/o de Componentes

36.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo del programa, documentos oficiales, página de Internet, así como recursos de revisión de las solicitudes de información y las resoluciones de los recursos de revisión.

36.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 16,18 20, 30, 38 y 40.

Respuesta: Sí, aplicando el criterio 3.

El programa cuenta con ROP, como se mencionó anteriormente, las cuales pueden ser consultadas por cualquier persona en el sitio de internet del Periódico Oficial del estado de Guanajuato y el Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato publica la información resultante de los procesos de evaluación y monitoreo de los programas, incluido “Escuchar más, escuchar mejor”, de manera periódica en su sitio de internet, conforme a la normativa estatal.

Además de lo anterior, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, establece los criterios sobre la información que las instituciones deberán poner al alcance del público, sus características básicas y formatos, como se muestra en los siguientes artículos:

Artículo 26

Los sujetos obligados de manera proactiva deberán poner a disposición de la sociedad y mantener actualizada en los respectivos medios electrónicos, de acuerdo a sus facultades, atribuciones, funciones u objetivo social, según corresponda, la información, por lo menos, de los temas, documentos y políticas que a continuación se señalan:

XV. La información de los programas de subsidios, estímulos y apoyos, en el que se deberá informar respecto de los programas de transferencia, de servicios, de infraestructura social y de subsidio, en los que deberá contener lo siguiente:

- a) Área;*
- b) Denominación del programa;*
- c) Periodo de vigencia;*
- d) Diseño, objetivos y alcances;*
- e) Metas físicas;*
- f) Población beneficiada estimada;*

- g) *Monto aprobado, modificado y ejercido, así como los calendarios de su programación presupuestal;*
- h) *Requisitos y procedimientos de acceso;*
- i) *Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana;*
- j) *Mecanismos de exigibilidad;*
- k) *Mecanismos de evaluación, informes de evaluación y seguimiento de recomendaciones;*
- l) *Indicadores con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, dimensión, frecuencia de medición, nombre de las bases de datos utilizadas para su cálculo.*
- m) *Formas de participación social;*
- n) *Articulación con otros programas sociales;*
- o) *Vínculo a las reglas de operación o Documento equivalente;*
- p) *Informes periódicos sobre la ejecución y los resultados de las evaluaciones realizadas, y*
- q) *Padrón de personas beneficiarias mismo que deberá contener los siguientes datos: nombre de la persona física o denominación social de las personas morales beneficiarias, el monto, recurso, beneficio o apoyo otorgado para cada una de ellas, unidad territorial, en su caso, edad y sexo;*

Artículo 27.

Además de las obligaciones generales contenidas en el artículo 24 y Capítulo I del Título Quinto de la Ley General, son obligaciones de los sujetos obligados las siguientes:

- I. Hacer transparente su gestión, mediante la publicación y actualización de la información a que se refiere el artículo anterior de la presente Ley;*
- II. Favorecer la rendición de cuentas a la población, a fin de que pueda ser evaluado su desempeño de manera objetiva e informada;*
- III. Proteger los datos personales que posean;*
- IV. Organizar, clasificar, actualizar y manejar con eficiencia los archivos y documentos, de conformidad con lo que esta Ley señale, y la Ley de Archivos del Estado de Guanajuato; Fracción reformada P.O. 13-07-2020*
- V. Publicar los acuerdos o reglamentos en materia de transparencia y acceso a la información pública, que faciliten el cumplimiento de esta Ley;*
- VI. Establecer su Unidad de Transparencia, debiendo contar con equipo de cómputo y asistencia técnica a disposición de la sociedad para facilitar las solicitudes de acceso a la información pública;*

- VII. *Generar la automatización, presentación y contenido de su información, integrada por un listado de información pública que detentan, por rubros generales, especificando el ejercicio al que corresponde y disposición en medios electrónicos, en los términos que prescriban las disposiciones reglamentarias que al respecto expida el Instituto;*
- VIII. *Responder en los términos señalados en esta Ley, las solicitudes de acceso a la información pública;*
- IX. *Atender los requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que en materia de transparencia y acceso a la información pública realice el Instituto;*
- X. *Procurar en la medida que permita el presupuesto condiciones de accesibilidad para que las personas con discapacidad ejerzan los derechos regulados en esta Ley y la traducción a lenguas indígenas de la información pública que generen;*
- XI. *Capacitar y actualizar de forma permanente, en coordinación con el Instituto, a los Servidores Públicos en materia del derecho de acceso a la información y la cultura de accesibilidad y apertura informativa a través de cursos, talleres, seminarios, y cualquier otra forma de enseñanza que considere pertinente el sujeto obligado o el Instituto;*
- XII. *Constituir el Comité de Transparencia, de conformidad a lo establecido en esta ley;*
- XIII. *Documentar todo acto que derive del ejercicio de sus atribuciones, competencias o funciones; incluso los procesos deliberativos;*
- XIV. *Promover y fomentar una cultura de la información a través de datos abiertos, medios impresos y procurar el uso de documentos y expedientes electrónicos, para eficientar el acceso a la información pública, de acuerdo a la factibilidad presupuestal e infraestructura tecnológica;*
- XV. *Observar los lineamientos generales que emita el Sistema Nacional;*
- XVI. *Informar y verificar que se publiquen en la Plataforma Nacional, los rubros que son aplicables a sus páginas de internet; y*
- XVII. *Las demás contenidas en esta Ley, en la Ley General y demás ordenamientos legales aplicables.*

Las Reglas de Operación del citado Programa, establecen en el **Capítulo II. PROGRAMA**, específicamente en la sección denominada **Mecanismos de articulación, coordinación y colaboración**, artículo 11; de la institución responsable, y los acuerdos que deberá realizar con instituciones públicas o privadas de los tres órdenes de gobierno, para ejecutar el programa, evitar duplicidades y potenciar los recursos e impacto social.

Respecto al Capítulo III, en el punto de Meta Programada, artículo 13, se establece otorgar

18 apoyos con implante osteointegrado a la población pediátrica de 5 a 14 años con hipoacusia mixta, artículo 14; requisitos, artículo 16, criterios de elegibilidad, existe correspondencia con la razón de ser de un programa social (priorizar a la población vulnerable). De igual forma, se observa en el Capítulo V. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES. Derechos de las personas beneficiadas. Artículo 20, Obligaciones de las personas beneficiadas, artículo 21, Sanciones, artículo 22, y Mecanismos de exigibilidad, artículo 23, congruencia respecto al beneficio que se otorga. Por su parte el artículo 24, que dice al margen:

El ISAPEG propiciará la participación del padre, la madre o las personas tutoras de la población beneficiada en los procesos de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del objeto y metas programadas, así como de la aplicación de los recursos públicos asignados al programa.

Sobre este punto, se realizan encuestas de satisfacción del usuario, contando al momento con las realizadas a las personas representantes de la población beneficiada en 2023, quedando pendientes las de 2024.

9. Medición de resultados

37 ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

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

No procede valoración cuantitativa.

37.1 En la respuesta se debe señalar con qué documenta el programa sus resultados y por qué ha utilizado esos medios.

37.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo, MIR, evaluaciones externas y diagnóstico.

37.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 19, 20, 21, 36, 37, 39 y 40.

Respuesta: Sí, aplicando el criterio 2.

El programa cuenta con una Matriz de Indicadores de Resultados con base en la MML, y sustentada en un diagnóstico que incluye información de estudios nacionales e internacionales para contextualizar de manera adecuada el problema y por tanto los objetivos del programa, aunque no presenta resultados de la implementación de intervenciones similares en otras zonas geográficas y/o poblaciones.

Además de lo anterior, el programa cuenta con una evaluación de Diseño realizada de manera previa, mediante la cual se inició su proceso de mejora continua, y documentando y publicando los hallazgos de la misma. La presente evaluación es la primera de consistencia y resultados realizada al programa, por lo que se considera que cumple también con esa característica, ya que como en el caso de la evaluación de diseño, esta, y sus hallazgos, será documentada y publicada con base en los criterios del IPLANEG.

Al momento, el programa no cuenta con evaluaciones de impacto.

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

Si los indicadores para medir el logro de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR no proporcionan resultados se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • No hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y Propósito.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. • Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

38.1 En la respuesta se deben señalar los resultados específicos identificados por indicador y argumentar, en su caso, la suficiencia de los resultados, así como la vigencia de los mismos, es decir, si la medición se realizó utilizando fuentes de información actualizadas. Detallar cuando se cuenta con un resultado positivo.

38.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo, MIR y documentos oficiales.

38.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 36 y 38.

Respuesta: Aplicando el criterio 3.

Con base en el archivo: “*Fichas de indicadores de la MIR.xls*”, se tienen los siguientes reportes de resultados:

• A nivel de Fin se cuentan con los siguientes indicadores:

○ *Esperanza de vida al nacer.*

- Tipo de indicador: estratégico.
- Sentido del indicador: ascendente.
- Método de cálculo: $(A/B) = \text{Años de esperanza de vida total de la población}$

nacida en el año de referencia (A)/ Proyecciones de Población de México y de las Entidades Federativas 2016 – 2050 (B).

- Valor 2023: 75.49 años.
- Valor 2024: 75.49 años.
- Variación %= **0%**.
- **Valoración:** Al ser un indicador de fin, el impacto se mide en el largo plazo, por lo que se considera adecuada su evolución. Asimismo, el indicador se considera adecuado para este nivel de la MIR.

○ *Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.*

- Tipo de indicador: estratégico.
- Sentido del indicador: descendente.
- Método de cálculo: $(A/B)*100 = (\text{Población con carencia por acceso a los servicios de salud (A)} / \text{Población Total (B)}) * 100$
- Valor 2023: .4.9%
- Valor 2024: 4.1%.
- Variación %= **-16.32%**.
- **Valoración:** El indicador propuesto es un indicador de cobertura, por lo que no se considera adecuado a este nivel de la MIR. Esto explica también su variación, la cual se considera relacionada de manera directa a la intervención.

• **A nivel de Propósito se cuenta con un indicador:**

○ *Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años de edad que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.*

- Tipo de indicador: eficacia.
- Sentido del indicador: descendente.
- Método de cálculo: $(A/B)*100 = (\text{P Total de población pediátrica de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta (A)} / \text{Total de población pediátrica de 5 a 14 años en Guanajuato (B)}) * 100$
- Valor 2023: .07%
- Valor 2024: .07%.
- Variación %= **0%**.
- **Valoración:** El indicador se considera adecuado a este nivel de la MIR. Es importante mencionar que los casos se redujeron en prevalencia de 793 en 2023 a 790 en 2024, lo cual corresponde a una reducción del 0.4%, que

coincide con la reducción del total de población pediátrica de 5 a 14 años en el estado de Guanajuato. Por esta razón su variación se mantiene en 0.

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

No procede valoración cuantitativa.

39.1 En la respuesta se deben señalar los hallazgos específicos identificados y, en caso de considerarlo, las áreas de oportunidad identificadas en las fuentes de información utilizadas.

39.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser evaluaciones externas y/o documentos oficiales.

39.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 19, 20, 37 y 38.

Respuesta:

La evaluación de diseño realizada en 2023 presentó los siguientes hallazgos relacionados al Fin y/o propósito del Programa:

- El Fin del Programa está correctamente planteado, como un objetivo de orden superior, cuya contribución se logra a través del Propósito; sin embargo, se presentan áreas de oportunidad en el Resumen Narrativo para hacer explícita su causalidad con el Propósito, al tiempo de sugerirse un indicador adicional (o complementario) a la Esperanza de Vida al Nacer.
- El Propósito del Programa está planteado de forma correcta; es único, es decir, incluye un solo objetivo; se encuentra claramente especificado, y está redactado como una situación alcanzada como consecuencia de la entrega los bienes y servicios a la población objetivo, aunque existen áreas de oportunidad en el Resumen Narrativo del Propósito para hacer explícita su causalidad con los Componentes.
- En el Nivel de Fin se plantea el indicador "*Esperanza de Vida al Nacer*", el cual es correcto y adecuado a ese nivel de la MIR. Sin embargo, se considera el indicador:

“Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud”, el cual es un indicador de cobertura (Componente) y no de impacto.

- La meta del Fin del Programa sobre la Esperanza de Vida se identifica dentro del Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040, sección *“Indicadores y Metas”*, para alcanzar 80.2 años en el año 2040. Sin embargo, este indicador no capta de forma completa elementos sobre la calidad de vida de la población beneficiaria.
- Ni en el Diagnóstico, ni en las ROP 2023, se establecen metas del Nivel Propósito conforme al indicador considerado: *“Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta”*. Sólo se manejan datos a nivel absolutos, como población pediátrica con hipoacusia a atender (Población Objetivo).

La MIR no presentó variaciones a estos niveles entre 2023 y 2024, por lo que se considera que los hallazgos y sus aspectos de mejora no han sido atendidos aún.

10. Análisis FODA

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

A continuación, se presenta las principales las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones para cada tema de la evaluación.

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	Fortaleza	
	El Programa cuenta con un diagnóstico sobre la problemática que se pretende resolver y las causas que la generan.	De conformidad con la Metodología del Marco Lógico (MML), se recomienda incluir un análisis de alternativas empíricas documentadas en contextos similares a los de Guanajuato, que le permita concluir que la intervención seleccionada es la más eficaz para atender la problemática. Asimismo, ampliar el alcance a los municipios e incorporar análisis cualitativos y cuantitativos a ese nivel geográfico.
	El diagnóstico 2023 y las Reglas de Operación (ROP) 2024 del Programa definen la Población Potencial y la Población Objetivo.	Atender las recomendaciones de la presente evaluación, ya que la Población Potencial no se define correctamente, al considerar a toda la población pediátrica de 5 a 14 años en el estado, y no sólo la que padece la problemática que se pretende atender. Asimismo, erróneamente, se define la “Población Beneficiada Directa”, término no existente bajo la MML y las directrices del CONEVAL.
Diseño	El Programa se estructura bajo la MML y presenta una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), en congruencia con lo mandado en la normatividad estatal y federal en la materia, lo que contribuye a una estructura de lógica causal y a facilitar las evaluaciones de diseño, operación e impacto del Programa.	Atender las recomendaciones de la presente evaluación para mejorar el Árbol de Problemas, y el Árbol de Medios y Fines, y la MIR.
	El Fin del Programa está correctamente planteado, como un objetivo de orden superior, cuya contribución se alcanza a través del logro del Propósito.	Mejorar el Resumen Narrativo del Fin para hacer explícita su causalidad con el Propósito, y considerar un indicador adicional, y complementario, a la Esperanza de Vida al Nacer, como es la percepción de la mejora en la calidad de vida de los beneficiarios, a través de encuestas.
	El Propósito está planteado de forma correcta: es único, se encuentra claramente especificado y está redactado como una situación alcanzada como consecuencia de la entrega los bienes y servicios a la población objetivo.	Mejorar el Resumen Narrativo del Propósito para hacer explícita su causalidad con los Componentes

Diseño	Oportunidad	
	El elevado nivel de desarrollo económico del estado de Guanajuato y una expectativa de crecimiento, podría contribuir a disponer de mayores recursos presupuestales para el Programa y, con ello, ampliar su cobertura.	Realizar las mejoras de la evaluación de diseño del Programa para demostrar su mayor efectividad y buen desempeño para alcanzar sus resultados, motivando a una mayor asignación de recursos futura ante una expansión del presupuesto estatal.
	Debilidad	
	El Diagnóstico del Programa, el cual contempla un Árbol de Problemas y un Árbol de Objetivos y Fines, de los que se desprende la MIR, no está actualizado (corresponde al año 2023) y no es público.	Actualizar el Diagnóstico del Programa anualmente y publicarlo.
	La MIR establece los Componentes como un conjunto de bienes y servicio como una "Atención integral otorgada", lo que contradice lo establecido por la MML, dificultando la evaluación del Programa en ese nivel; es decir, imposibilita conocer adecuadamente el desempeño de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo.	Desagregar los Componentes, los cuales deben ser específicos y claros respecto de cada uno de los bienes, servicios y productos que se entregan a la población objetivo. Ajustar los indicadores de los Componentes, de conformidad con los cambios realizados.
	Las Actividades no corresponden adecuadamente con lo establecido por la MML, ya que no se relacionan directamente con cada uno de los Componentes, los cuales se presentan de forma agregada.	Establecer en las Actividades, de tal forma que éstas sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en cada Componente. Ajustar los indicadores de las Actividades, de conformidad con los cambios realizados.
	Amenaza	
	Eventos sanitarios, económico o políticos podrían poner en riesgo la adecuada implementación del Programa, afectando los resultados en los distintos niveles de la MIR.	Consolidar la MIR para contribuir con la continuidad del Programa bajo un enfoque de lógica causal y de resultados.
	Cambio de directivos y personal operativo del Programa, podría poner en riesgo la continuidad y logro de resultados.	Consolidar la MIR para contribuir con la continuidad del Programa bajo un enfoque de lógica causal y de resultados.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Planeación y orientación a resultados	Fortaleza	
	Las directrices del Programa son consideradas en el Plan Estatal de Desarrollo, Plan Guanajuato 2025, y en el Programa de Gobierno 2028-2024; es decir, en documentos de planeación de mediano y largo plazos.	Se recomienda elaborar un Plan de Trabajo Anual que resulte de ejercicios de planeación anuales institucionalizados, que considere las metas, presupuesto, insumos, estrategia de atención, etc.
	El Programa fue evaluado en su diseño en diciembre del 2023, de conformidad con la metodología de CONEVAL; sin embargo, se está concluyendo la integración del documento Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).	Finalizar e implementar a la brevedad el documento de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de la evaluación de diseño realizada en 2023, e implementar un sistema de Mejora Continua del Programa.
	Oportunidad	
	El Gobierno del Estado de Guanajuato lleva un seguimiento de la implementación y avance de los programas sociales mediante el ISAPEG, el cual establece criterios normativos que permiten monitorear y evaluar los programas, registrando los resultados en su sistema, que además permite la consulta pública de la información.	Con base en los lineamientos y sistemas de ISAPEG, se recomienda que el Programa realice el registro los padrones y el seguimiento de las acciones, resultados e impactos en la población objetivo.
	Debilidad	
	El Programa no cuenta con un Plan de Trabajo Anual específico y formalizado, que resulte de ejercicios de planeación institucionalizados. Únicamente dispone de ROP 2023 y ROP 2024, y la programación de los pacientes pediátricos en un archivo de Excel.	Se recomienda elaborar un Plan de Trabajo Anual específico formal que considere, entre otros aspectos, el número de los pacientes pediátricos a atender, su ubicación geográfica, características socioeconómicas, presupuesto aprobado, rol de los servidores públicos, metas, estrategia de atención, etc.
	El manejo de la información del Programa emplea se realiza en hojas de Excel, como es el padrón de beneficiarios y listado de pacientes pediátricos, en el que se identifican sólo algunos campos de información, sin existir evidencia alguna base de datos con la información socio-económica que recaban.	Se recomienda implementar una base de datos sistematizada para el registro, seguimiento y monitoreo de los beneficiarios con todas las características socioeconómicas señaladas en las ROP 2024-.
Amenaza		
Una crisis económica nacional y un posible recorte presupuestal, afectaría la cobertura y resultado del Programa.	Fortalecer el proceso de planeación de mediano plazo para prever y anticipar estas eventualidades.	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Cobertura y focalización	Fortaleza	
	La Población Objetivo se identifica de forma relativamente sencilla por el ISAPEG en las instituciones de salud del estado.	Se recomienda ajustar la cifra de Población Objetivo entre el Diagnóstico y las ROP 2024, ya que el primero refiere una proyección 490 personas con hipoacusia entre 5 y 14 años de edad, mientras que las ROP consideran solamente a 18 pacientes pediátricos (cifra correcta).
	El programa cuenta con reglas claras para incorporar a una persona como beneficiaria, pero hay áreas de oportunidad en los mecanismos de registro y seguimiento.	Fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento, incluyendo los sistemas de información sistematizada.
	El Programa ha logrado cumplir su meta de cobertura de 18 pacientes pediátricos en 2023, primero como candidatos a la intervención quirúrgica e implante osteointegrado y, posteriormente, como las personas trasplantadas.	Se recomienda hacer explícita la meta de los Componentes y de las Actividades en las fichas técnicas, que permitan alcanzar la meta de Población Objetivo atendida.
	Oportunidad	
	Implementar o fortalecer criterios de calidad del Programa en su atención a los beneficiarios.	Implementar un sistema de retroalimentación de los familiares de los pacientes que permita recopilar opiniones y sugerencias.
	Debilidad	
	No se cuenta con la información actualizada del padrón características sociodemográficas de los beneficiarios.	Mantener la información de los beneficiarios completa y permanentemente.
Amenaza		
Los implantes que brinda el Programa a las personas beneficiarias son importados y pueden variar su costo abruptamente ante una depreciación cambiaria, afectando el alcance del Programa y reduciendo la población beneficiaria.	Buscar otros mercados que permitan diversificar las compras de estos aparatos e insumos, o bien buscar la anticipación de compras en etapas de tipo de cambio apreciado.	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Operación	Fortaleza	
	Personal competente y calificado que conforman el equipo multidisciplinario para la atención integral de los menores.	Conservar los criterios de selección del personal y del equipo multidisciplinario
	Se enuncian en las ROP 2024 los procedimientos que componen un Sistema de Gestión (Procesos Estratégicos, procesos Clave, Procesos de Apoyo, Procesos de Evaluación).	Incorporar descripción a los procedimientos (Procesos Estratégicos, procesos Clave, Procesos de Apoyo, Procesos de Evaluación)
	En los procesos, se identifican correctamente requisitos de entrada/insumos, proveedores y usuarios.	Reorganizar los procesos conforme al Sistema de Gestión en las Reglas de Operación, haciendo énfasis en cada uno de los componentes
	Oportunidad	
	Corregir los procesos Clave o Misionales, ya que en las ROP 2024 son identificados como actividades y servicios.	Describir con mayor precisión cada uno de los procedimientos: I. Referencia Médica II. Identificación y diagnóstico III. Complementación diagnóstica IV. Ejecución del protocolo de implante osteointegrado V. Atención quirúrgica
	Establecer la correcta jerarquización de los procesos definidos en las ROP 2024.	Incluir en las ROP el Esquema del Sistema de Gestión, a fin de visualizar la gestión y jerarquía de los procesos declarados con antelación.
	Identificar puntos críticos y de medición de los procesos que conforman el Sistema de Gestión.	Verificar o replantear la medición de los procesos por el producto o servicio que resulta de cada uno.
	Aprovechar la experiencia en informática de parte del Gobierno del Estado, para mejorar la gestión de la información del Programa.	Implementar un sistema de gestión de la información que permita recopilar, almacenar, analizar y compartir datos de manera efectiva y una toma de decisiones más informadas, así como recopilar, almacenar, analizar y compartir datos de manera efectiva.
	Debilidad	
	No indicar en los procesos declarados (del I al V) el momento en que se inicia la integración del expediente médico y con el estudio socio-económico del menor.	Cumplir y cubrir en los procesos y operación todos los requerimientos establecidos en la normatividad
	Se identifica falta de completitud en los procedimientos, actividades o procesos. No hay una jerarquización correcta.	Jerarquizar correctamente y ampliar la narrativa de la descripción de todos los procesos/procedimientos.
	No se cuenta con evidencia del uso de algún tipo de sistema informático que permita desarrollar las actividades del Programa y/o darles seguimiento mediante algún tipo de aplicación digital.	Diseñar e implementar un sistema de gestión de la información propio del Programa.
Amenaza		
No ser complementario al Sistema de Gestión de Calidad del ISAPEG.	Incorporar los procedimientos al alcance del Programa al Sistema de Gestión de la Calidad que corresponda al área.	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Medición de resultados	Fortaleza	
	El progreso y resultados de Programa se miden bajo la MML y la MIR, lo que obliga a considerar dentro del diseño, administración y operación del Programa indicadores de impacto para su adecuado seguimiento y evaluación.	Continuar con la mejora de los indicadores, a través de la consolidación de las Fichas de Indicadores.
	En el Nivel de Fin se plantea el indicador "Esperanza de Vida al Nacer", el cual es correcto y adecuado a ese nivel de la MIR. Asimismo, se considera el indicador: "Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud".	Sustituir el indicador del Fin: "Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud", el cual es un indicador de cobertura (Componente), y no de impacto, por el indicador: "Porcentaje de la población atendida que percibe una mejoría en su calidad de vida gracias a la atención recibida", en complemento al indicador de "Esperanza de vida al nacer", a través de una encuesta a la población atendida o beneficiada, o a una muestra representativa de la misma.
	El Programa considera una Encuesta de Satisfacción del Usuario, para conocer sobre la oportunidad y calidad del servicio que otorga el área al paciente y a sus padres o tutores.	Generar el procedimiento con las actividades inherentes a la aplicación, procesamiento, análisis y explotación de las opiniones capturadas a través de este instrumento.
	Los programas sociales del estado se adhieren a las reglas del IPLANEG para su diseño y seguimiento, por lo que cuentan con procesos claros.	No aplica.
	Oportunidad	
	La existencia de evaluaciones externas mandatorias del Programa bajo la MML representa una oportunidad para su mejora continua, particularmente en materia de indicadores.	Atender las recomendaciones de la presente evaluación, particularmente en materia de la MIR y de los indicadores.
	Debilidad	
	Para 2023 el grado de cumplimiento de las metas es 100%, aunque no queda clara la forma en que éstas se establecieron, ni cómo se obtuvieron los resultados observados para dicho ejercicio fiscal.	Incorporar en las fichas técnicas de los indicadores notas explicativas y justificativas respecto al establecimiento de las metas y la forma de obtener los resultados registrados, a efecto de que sean claro el procedimiento e institucionalizar el cálculo.
	En el nivel de Actividades, es complicado conocer la razón de los porcentajes de avance programados como metas y los observados.	Incorporar en las fichas técnicas de los indicadores notas explicativas que permitan comprender los resultados que se presentan, a efecto de que sea claro e institucionalizar el procedimiento.
No se cuenta con la información de las metas para 2024, por lo que no se puede determinar el nivel de cumplimiento para ese ejercicio.	Incluir en las fichas técnicas de los indicadores las metas para 2024 y la forma en que se establecieron a través de notas explicativas y justificativas.	
Los indicadores de Componentes no cumplen con el principio de ser Claros, Relevantes y Adecuados, ya que los Componentes no son específicos y se plasman como la "Atención integral" de un conjunto de bienes y servicios.	Elaborar indicadores que midan el avance en la entrega de cada uno de los Componentes: 1. Porcentaje de diagnósticos auditivos	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
		<p>realizados respecto de los programados.</p> <p>2. Porcentaje de aparatos auditivos implantados respecto a los programados.</p> <p>3. Porcentaje de servicios complementarios otorgados respecto a los programados.</p>
	<p>Los indicadores de Actividades no cumplen con el principio de ser Relevantes y Adecuados, ya que los éstos no miden el progreso de las Actividades requeridas para la entrega de Componentes específicos.</p>	<p>Elaborar indicadores que midan el avance en el desarrollo de las Actividades necesarias y suficientes para producir y entregar de cada uno de los Componentes; en particular:</p> <p>1. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para realizar diagnósticos auditivos.</p> <p>2. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para el implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas.</p> <p>3. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.</p>
	<p>Amenaza</p> <p>Ante un cambio de personal del Programa, o de una restricción presupuestaria por factores externos, la falta de indicadores adecuados, y de fichas técnicas con notas explicativas y justificativas claras, que permitan su correcto seguimiento y evaluación, pone en riesgo su continuidad.</p>	<p>Atender las recomendaciones de la presente evaluación, en materia de indicadores y consolidar las fichas técnicas de Indicadores.</p>

11. Hallazgos y recomendaciones

a) Hallazgos

Diseño

1. El Programa cuenta con un diagnóstico sobre la problemática que se pretende resolver y las causas que la generan. Sin embargo, no incluye un análisis de alternativas empíricas documentadas en contextos similares a los de Guanajuato, que le permita concluir que la intervención seleccionada es la más eficaz para atender la problemática, tal y como se recomienda bajo la Metodología del Marco Lógico (MML).
2. El diagnóstico no se actualiza anualmente y no considera la totalidad de los municipios con un análisis sobre la situación de la problemática socioeconómica de su población.
3. La población potencial no se define correctamente, al considerar a toda la población pediátrica de 5 a 14 años en el estado, y no sólo la que padece la problemática que se pretende atender.
4. El Programa se estructura bajo la MML y presenta una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), en congruencia con lo mandatado en la normatividad estatal y federal en la materia, lo que contribuye a una estructura de lógica causal y a facilitar las evaluaciones de diseño, operación e impacto del Programa. Sin embargo, se presentan áreas de oportunidad para su mejorar el Árbol de Problemas, el Árbol de Medios y Fines, y la propia MIR.
5. La meta del Fin se establece mediante el indicador cuantitativo: "*Esperanza de Vida al Nacer*", el cual es correcto y adecuado, pero es deseable establecer un indicador complementario y una meta del Fin asociados a la percepción de una mejoría en la calidad de vida de la población objetivo, gracias a la atención recibida.
6. La MIR establece los Componentes como un conjunto de bienes y servicio como una "Atención integral otorgada", lo que contradice lo establecido por la MML, dificultando la evaluación del Programa en ese nivel. Es decir, imposibilita conocer adecuadamente el desempeño de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo.

Planeación y Orientación a Resultados

7. El Programa cuenta con elementos de planeación de mediano plazo, pero carece de un plan anual plasmado en un documento formal como resultado de un ejercicio de planeación institucionalizado.

8. El Programa un no cuenta con el documento relativo a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de la evaluación de diseño de 2023, el cual se encuentra en elaboración.
9. El manejo de la información del Programa, como es el padrón de beneficiarios y listado de pacientes pediátricos con la información socio-económica señalada en las ROP 2024, así como sobre los apoyos otorgados y el seguimiento de la población atendida, no se maneja en un sistema informático propio que permita el control y explotación de los datos.

Cobertura y focalización

10. No se cuenta con métodos y procedimientos claros para el cálculo de las poblaciones potencial y objetivo, lo cual genera imprecisión sobre el cálculo que se realiza anualmente de dichas poblaciones.
11. No se cuenta con bases de datos sistematizadas, automatizadas, ni procedimientos en claros, lo cual genera un riesgo para la gestión y manejo eficaz de la información, en la seguridad, compilación y procesamiento de la misma.

Operación

12. Se cuenta con equipos multidisciplinarios, con competencia profesional y experiencia, pero hay importantes áreas de oportunidad en los procesos y procedimientos.
13. No se cuenta con un esquema de procesos que represente un enfoque sistémico e identifique la jerarquía de los mismos y el flujo que debe seguir cada uno de éstos. Asimismo, los procedimientos no se encuentran descritos de forma correcta, lo cual genera confusión entre bins y servicios ofrecidos y los procedimientos a seguir para obtenerlos.

Medición de resultados

14. Además de la *“Esperanza de Vida al Nacer”*, en el Nivel de Fin se considera el indicador: *“Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud”*, el cual no cumple con la característica de ser Relevante ni Adecuado en ese nivel, ya que no es un indicador de impacto, sino de cobertura o gestión.
15. El Programa dispone de una Encuesta de Satisfacción del Usuario, para conocer sobre la oportunidad y calidad del servicio que otorga el área al paciente y a sus padres o tutores; sin embargo, no se cuenta con evidencia sobre la aplicación, procesamiento, análisis, explotación y retroalimentación de las opiniones capturadas a través de este instrumento.

16. Para 2023 el grado de cumplimiento de las metas es 100%, aunque no queda clara la forma en que éstas se establecieron, ni cómo se obtuvieron los resultados observados para dicho ejercicio fiscal.
17. Las fichas técnicas de los indicadores no presentan la información de las metas para 2024.

b) Recomendaciones

1. Incluir en el diagnóstico un análisis de alternativas empíricas documentadas en contextos similares a los de Guanajuato, que permita concluir que la intervención seleccionada es la más eficaz para atender la problemática, al tiempo actualizar dicho documento anualmente y considerar la totalidad de los municipios con un análisis particular sobre las condiciones socioeconómicas de la población que padece la problemática.
2. Fortalecer la metodología para la determinación y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, con la finalidad de que se identifique a la población potencial como aquella que presenta la necesidad o problema y, por ende, pudiera ser elegible por el Programa.
3. Establecer un indicador complementario y una meta asociados a la percepción de una mejoría en la calidad de vida de la población objetivo en el nivel del Fin, gracias a la atención recibida, como puede ser: *“Porcentaje de la población atendida que percibe una mejoría en su calidad de vida gracias a la atención recibida”*, a través de una encuesta a la población atendida o beneficiada, a una muestra representativa de la misma.
4. Desagregar los Componentes para que sean específicos y claros respecto de cada uno de los bienes, servicios y productos que se entregan a la población objetivo. Considerar, al menos, los siguientes Componentes:
 - a) Diagnósticos auditivos realizados.
 - b) Aparatos auditivos implantados.
 - c) Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia del lenguaje, etc.).
5. Ajustar las Actividades para que éstas sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en cada Componente específico.
6. Elaborar un Plan de Trabajo Anual que resulte de ejercicios de planeación institucionalizados, que considere, entre otros aspectos, el número de los pacientes pediátricos a atender, su ubicación geográfica, características socioeconómicas, presupuesto aprobado, rol de los

servidores públicos, metas, estrategia de atención, etc.

7. Finalizar e implementar el documento de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de la evaluación de diseño realizada en 2023, que permita atender las recomendaciones para la mejora de su diseño.
8. Documentar el procedimiento para la integración y actualización de la base de datos de los beneficiarios, que considere actividades de: recopilación, almacenamiento, análisis y difusión de datos, y fomentando la sistematización y automatización éstas.
9. Instrumentar el esquema del Sistema de Gestión para otorgar el enfoque de procesos y su correspondiente jerarquización, así como corregir y ampliar la descripción de los procesos, incluyendo los procedimientos de medición y monitoreo, entre los que destacan la satisfacción del usuario.
10. Mejorar y consolidar las fichas técnicas de los indicadores, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación; en particular, incorporar notas explicativas y justificativas respecto al establecimiento de las metas y la forma de obtener los resultados obtenidos, a efecto de que sea claro el procedimiento e institucionalizar el método de registro y cálculo.

12. Conclusiones

El Programa cuenta con un documento de diagnóstico y una MIR basada en la MML, lo que contribuye al análisis de la lógica causal entre medios y fines, y permite tener un enfoque de resultados. Sin embargo, existen áreas de oportunidad que, de atenderse, permitirían mejorar de forma relevante el diseño del Programa. Con relación al diagnóstico, el cual contempla un Árbol de Problemas y un Árbol de Objetivos y Fines, es necesario incluir un análisis de alternativas empíricas documentadas en contextos similares a los de Guanajuato, que permita concluir que la intervención seleccionada es la más eficaz para atender la problemática, al tiempo considerar la totalidad de los municipios con un análisis particular sobre las condiciones socioeconómicas de la población que padece la problemática. Asimismo, se requiere actualizar dicho documento de forma anual y publicarlo.

En cuanto a la MIR, en el nivel del Fin se recomienda establecer un indicador complementario a la *cantidad* de vida y una meta asociados a la percepción de una mejoría en la *calidad* de vida de la población objetivo, gracias a la atención recibida, como puede ser: *“Porcentaje de la población atendida que percibe una mejoría en su calidad de vida gracias a la atención recibida”*, a través de una encuesta a la población atendida o beneficiada, a una muestra representativa de la misma.

Se presentan áreas de oportunidad en los niveles de Componentes y de Actividades. En particular, de conformidad con lo establecido en la MML, se recomienda especificar cada Componente en aquellos bienes o servicios principales que se entregan a la población objetivo. Respecto a las Actividades, éstas deben establecerse de tal forma que sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en cada Componente.

Por su parte, se recomienda mejorar y consolidar las fichas técnicas de indicadores como instrumentos de reporte de los avances en cada uno de los niveles de la MIR, lo que incidirá en una mejora sustantiva de los indicadores y, con ello, cumplan con los principios y características CREMA de todo buen indicador.

Es necesario contar con metodologías y procedimientos que definan y especifiquen de forma clara la forma de cuantificar las poblaciones potencial y objetivo. En cuanto a la población potencial, ésta no se define correctamente, ya que considera a toda la población pediátrica de 5 a 14 años en el estado, y no sólo la que padece la problemática que se pretende atender.

Si bien el Programa cuenta con elementos de planeación de mediano plazo, carece de un plan anual plasmado en un documento formal como resultado de un ejercicio de planeación institucionalizado.

La recopilación, almacenamiento, explotación, seguridad y difusión de la información son elementos claves para una buena gestión, confiabilidad de procesos y análisis de los datos, así como para la acertada toma de decisiones, por lo que el Programa requiere crear y utilizar sistemas informáticos propios y procedimientos claros. Es indispensable que el Programa cuente con un esquema de procesos que represente un enfoque sistémico e identifique la jerarquía de los mismos y el flujo que debe seguir cada uno de éstos.

“Valoración Final del Programa”

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	2.7	El Programa cuenta con un diagnóstico y una MIR, pero el primero no considera análisis de alternativas que justifique el tipo de intervención, no identifica la problemática por municipio y no se actualiza cada año. En la MIR, los Componentes de la MIR no están desagregados, y las Actividades no son necesarias y suficientes para producir y entregar los Componentes.
Planeación y Orientación a Resultados	2.3	El Programa cuenta con elementos de planeación de mediano plazo, pero carece de un plan anual formal como resultado de un ejercicio de planeación institucionalizado. No se observa la atención de los hallazgos y recomendaciones de la evaluación de diseño de 2023.
Cobertura y Focalización	3.0	No se cuenta con métodos y procedimientos claros para el cálculo de las poblaciones potencial y objetivo, lo cual genera imprecisión sobre el cálculo que se realiza anualmente de dichas poblaciones. Se requiere de la sistematización y automatización de datos para proporcionar calidad, completitud y seguridad de la misma, así como para dar seguimiento a los indicadores y sus resultados.
Operación	2.8	El programa enuncia cinco procedimientos clave, mismos que son correctos, pero es necesario describirlos adecuadamente, así como establecer puntos de medición y control. Se requiere incluir el esquema del Sistema de Gestión para identificar la jerarquía de los procesos restantes y describirlos para que sean conocidos y entendidos por los usuarios internos y externos.
Medición de Resultados	2.5	El programa cuenta con una MIR cuyos indicadores se consideran adecuados en general, pero se recomienda aplicar encuestas para recoger y explotar información sobre la satisfacción del usuario, para conocer sobre la oportunidad y calidad del servicio que otorga el área al paciente, y conocer en qué medida se elevó su calidad de vida.
Promedio general de la evaluación	2.6	

Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo).

Nivel= es el promedio por tema de evaluación.

Promedio general de la evaluación= es la calificación obtenida del promedio de los 6 apartados de la evaluación.

13. Bibliografía

1. Alegre, O, Villar, L. (s/f). CALIDAD DE VIDA, HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS Y PROBLEMAS EMOCIONALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIFICULTADES AUDITIVAS. Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/download/68457/60728?inline=1>
2. Asociación Española de Empresas de Consultoría. (2019). Recomendaciones para la 'Transformación Digital del Sistema Sanitario' de la Fundación Instituto Roche. Recuperado de: <https://aeconsultoras.com/noticias-sectoriales/recomendaciones-para-la-transformacion-digital-del-sistema-sanitario-de-la-fundacion-instituto-roche/>
3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
5. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud.
6. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Transparencia y rendición de cuentas.
7. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Transparencia y acceso a la información pública.
8. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
9. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
10. Cantú, H. 2018. Desarrollo de una Cultura de Calidad. Mc. Graw Hill.
11. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados, LXV Legislatura (2023): "Procedimiento para la creación de un Programa Presupuestario, Nota Informativa". Recuperado de: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2023/notacefp0192023.pdf>
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2015): "Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas", responsables del contenido: Edgar Ortegón, Juan Francisco y Pacheco Adriana Prieto. Serie Manuales, julio de 2015. ISSN 1680-886X. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
13. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2013): "Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados". Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf

14. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018): “Metodología para la Elaboración de la Matriz de Marco Lógico”. Instructivo. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/Bibliograf%C3%ADa%20sobre%20la%20Metodolog%C3%ADa%20de%20Marco%20L%C3%B3gico/1330.pdf>
15. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2013: “Matriz de Indicadores y Gestión de Programas”. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eventos/presentacion_cepil_marco_logico.pdf
16. Consejo Nacional de Población, “Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050”.
17. DIF Nacional. (2014). Diagnóstico E040 – Servicios de Atención a Población Vulnerable
18. Frederick, S; Hillier, M. 2020. Métodos Cuantitativos para Administración. Mc. Graw Hill.
19. García, R. y Mancebo, L. (2023). Inclusión educativa de las personas con Implante Coclear: estudio de casos y propuesta de actuaciones para Educación Infantil. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9165131.pdf>
20. Gobierno del Estado de Guanajuato, “Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato, para el Ejercicio Fiscal de 2022”.
21. Gobierno del Estado de Guanajuato, “Plan Estatal de Desarrollo 2040”.
22. Gobierno del Estado de Guanajuato, “Programa de Gobierno 2018-2024 del Estado Guanajuato”.
23. Gobierno del Estado de Guanajuato, “Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024”.
24. Gobierno del Estado de Guanajuato, “Programa Sectorial de Salud 2020-2024”.
25. Gobierno del Estado de Guanajuato, Reglas de Operación del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” Ejercicio Fiscal 2023, publicadas el 22 de agosto de 2023 en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato
26. Gobierno del Estado de Guanajuato. Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Guanajuato y sus Municipios.
27. Gobierno del Estado de Guanajuato. Ley de Salud del Estado de Guanajuato.
28. Gobierno del Estado de Guanajuato: “Clasificador por Objeto del Gasto”, Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
29. H. Congreso del Estado de Guanajuato, “Ley General para el Desarrollo Social para el Estado y los Municipios de Guanajuato”.

30. H. Congreso del Estado de Guanajuato, “Reglamento de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato”.
31. Hernández, R; Sampieri, C.2018.Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill.
32. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). Discapacidad auditiva. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla-auditiva-4.pdf>
33. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011); responsables del contenido: Aldunate, E. y Córdova, J.: “Formulación de Programas con la Metodología de Marco Lógico”, Serie Manuales, abril de 2011. ISSN 1680-886X. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5507/S1100211_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. Normas Oficiales en Materia de Salud.
35. Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. Normas Oficiales para los Sistemas de Gestión de Calidad.
36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Censo Nacional de Población 2020”.
37. Jover, I. (2015). Metodología para la solución de problemas y proyectos de mejora empresarial. Recuperado de: <https://gestiopolis.com/metodologia-para-la-solucion-de-problemas-y-proyectos-de-mejora-empresarial/>
38. Rey, L. (s/f). LINEAMIENTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y DISMINUCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN UNA IPS DE ALTA COMPLEJIDAD. Recuperado de: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5212/Final.%20Art%C3%ADculo%20GCAS%20Grupo%203.%20Promoci%C3%B3n%20XL%20MR..pdf?isAllowed=y&sequence=4>
39. Sánchez, A. (2016). TRABAJO FIN DE GRADO: DESARROLLO DEL LENGUAJE DE UNA NIÑA DE 5 AÑOS CON HIPOACUSIA CONGÉNITA BILATERAL. Recuperado de: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46108/SanchezGavira_TFGHipoacusia.pdf?isAllowed=y&sequence=1
40. Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Estado de Guanajuato, “Guía para la Operación del Monitoreo y Evaluación de los Programas Sociales Estatales”.
41. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2016, “Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados”. Recuperado de: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>.
42. Transparencia presupuestaria. (1996). EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS PROGRAMA G004 “REGULACIÓN DEL SECTOR DE TELECOMUNICACIONES”. Recuperado de: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2012/09g004ecyr11.pdf>

14. Anexos

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

1. Identificar y definir claramente el problema/necesidad que se requiere resolver o satisfacer y la población afectada. Esto permite identificar a la población relevante; es decir, el total de la población que padece la problemática.
2. Identificar las características demográficas, geográficas, conductuales y psicográficas de la población afectada motivo de estudio. Ejemplo: edad, género, ubicación ingresos, hábitos y costumbres, etc.
3. Estimar el tamaño de la población que cumple con esas características; pueden emplearse datos secundarios de fuentes censales, conteos, encuestas a hogares, encuestas de mercado, etc.
4. Aplicar criterios adicionales para acotar la población, en el caso de programas sociales, grupos vulnerables.
5. La población resultante será la población potencial; es decir todos, posibles beneficiarios de los programas sociales.
6. De la población potencial, identificar el segmento con mayor probabilidad del beneficio del programa; es decir, que por cuestiones de limitaciones presupuestales, o de alcance operativo, por ejemplo, se deba focalizar a un subgrupo de la población potencial para definir la población objetivo a atender en el ejercicio fiscal que se trate.
7. Validar que el tamaño de la población objetivo sea suficiente para generar un impacto social.
8. Segmentar la población objetivo, para esto se requiere de estrategias de marketing sociopolítico diferenciado.
9. Monitorear y actualizar la estimación conforme se obtenga más información de la instrumentación y operación del programa y otros paralelos.
10. Posterior al ejercicio fiscal correspondiente, debe determinarse la población atendida; es decir, aquélla que finalmente fue cubierta por el programa. A diferencia de las poblaciones potencial y objetivo, las cuales se definen y cuantifican de forma *ex ante* de la implementación del programa, la población atendida se define y cuantifica de manera *ex post* a dicha intervención.

Anexo 2.- “Matriz de Indicadores para Resultados del Programa”

Formato según lo establece la Metodología del Marco Lógico

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre de indicadores	Método de cálculo	Variables		
Fin	Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta.	Esperanza de vida al nacer.	A/B	A: Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia. B: Proyecciones de población de México y de las entidades federativas.	Bases de datos de las proyecciones de población nacional y entidades federativas.	La población guanajuatense reconoce la importancia de acercarse a los servicios de salud del estado de manera frecuente para mejorar su calidad de vida.
		Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	$(A/B) * 100$	A: Población con carencia por acceso a los servicios de salud. B: Población total.		
Propósito	La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta.	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	$(A/B) * 100$	A: Total de población pediátrica de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta. B: Total de población pediátrica de 5 a 14 años en Guanajuato.	Registros administrativos del PSE “QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor” sobre la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Las asignaciones presupuestales en la materia permiten y/o facilitan la atención de una proporción mayor de población pediátrica.
Componentes	Atención integral otorgada (incluyendo servicios de otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, audiología, imagenología y trabajo social, hasta el procedimiento quirúrgico).	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas.	$(A/B) * 100$	A: Número de atenciones integrales otorgadas. B: Número de atenciones integrales programadas.	Registros administrativos del PSE “QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor” sobre las atenciones integrales otorgadas.	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.
Actividades	Referencia Médica	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	$(A/B) * 100$	A: Número total de referencias validadas para pasar al servicio de otorrinolaringología. B: Número total de referencias recibidas en el HEPL.	Registros del PSE “QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor”.	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre de indicadores	Método de cálculo	Variables		
	Identificación y diagnóstico.	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	(A/B) * 100	A: Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. B: Pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.
	Complementación diagnóstica.	Porcentaje de pacientes concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	(A/B) * 100	A: Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. B: Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.
	Protocolo de implante osteointegrado	Porcentaje de pacientes concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	(A/B) * 100	A: Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. B: Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.
	Atención quirúrgica.	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	(A/B) * 100	A: Pacientes intervenidos por protocolo. B: Pacientes diagnosticados por hipoacusia mixta.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.

Anexo 3.- “Indicadores”

Nombre del Programa: QC3806 “Escuchar más, Escuchar mejor”
Modalidad: Transferencia
Dependencia/Entidad: Secretaría de Gobierno del Estado
Unidad Responsable: ISAPEG
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2024

Nivel del 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 (sentido esperado)
Fin	Esperanza de vida al nacer.	A/B	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	(A/B) * 100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Propósito	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	(A/B) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas	(A/B) * 100	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología	(A/B) * 100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta (identificación y diagnóstico)	(A/B) * 100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité Hipoacusia (complementación diagnóstica)	(A/B) * 100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentaje de pacientes que concluyen protocolo del	(A/B) * 100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

	Comité de Hipoacusia. (protocolo de implante osteointegrado)												
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	(A/B) * 100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de la MIR vigente del programa

Anexo 4.- “Metas del Programa”

Nombre del Programa: QC3806 “Escuchar más, Escuchar mejor”
Modalidad: Transferencia
Dependencia/Entidad: Secretaría de Gobierno del Estado
Unidad Responsable: ISAPEG
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2024

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Esperanza de vida al nacer.	75.5 años a 2024; 76.72 años a 2030 (Línea de Base: 75.5 años en 2015)	Años	Contribuir a aumentar la esperanza de vida es indicador de impacto.	Si	Permite medir el progreso del programa en el impacto en el mediano plazo y tomar decisiones informadas.	Si	Esta construido en base a la estadística disponible.	Sin cambio.
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	4.09% a 2024 (Línea de Base: 15.42% en 2014)	Si	La población no accede a los servicios de salud por motivos diversos (Desconocimiento, largas distancias, falta de recursos económicos, etcétera.). Es indicador de Componente.	No	No mide impactos en el mediano y largo plazos; es un indicador de cobertura.	Si	Se puede medir a lo largo del tiempo de manera periódica, pero en Componente.	Población atendida que percibe una mejoría en su calidad de vida gracias a la atención recibida.
Propósito	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	0.07% a 2024 (Línea de Base: 0.07% en 2013)	Si	Población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta	Si	Permite medir el impacto inmediato del Programa y tomar decisiones informadas.	Si	Se puede medir a lo largo del tiempo de manera periódica.	Sin cambio
Componente	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas	100% en 2014 (Línea de Base:	Si	Atenciones integrales proporcionadas a la población potencial	No	No es posible medir todas las actividades de carácter	No	La medición resulta complicada por	Diagnósticos auditivos realizados respecto de los programados

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
		100% en 2013)				sustantivo incluidas en la atención integral.		los servicios que lo integran.	Aparatos auditivos implantados respecto a los programados Servicios complementarios otorgados respecto a los programados
Actividad	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología	5.12% en 2023, sin valor en 2024	Si	Pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología	No	No proporciona información a detalle del Componente que se produce.	No	No proporciona información sobre el resultado de las valoraciones realizadas.	Avance en la ejecución de las actividades requeridas para realizar diagnósticos auditivos.
	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. (Identificación y diagnóstico)	58.82% en 2023, sin valor en 2024	Si	Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta (Identificación y diagnóstico)	No	No proporciona información a detalle del Componente que se produce	No	No proporciona información sobre los diagnósticos realizados	Avance en la ejecución de las actividades requeridas para el implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas.
	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia (Complementación diagnóstica)	58.82% en 2023, sin valor en 2024	Si	Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia (Complementación diagnóstica)	No	No proporciona información a detalle del Componente que se produce	No	No proporciona información sobre el resultado del protocolo aplicado a los pacientes atendidos.	Avance en la ejecución de las actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.
	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. (Protocolo de implante osteointegrado)	58.82% en 2023, sin valor en 2024	Si	Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia (Protocolo de implante osteointegrado).	No	No proporciona información a detalle del Componente que se produce	No	Permite conocer la cantidad de pacientes que concluyen el citado protocolo.	Avance en la ejecución de las actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	58.82% en 2023, sin valor en 2024	Si	Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia intervenidos por protocolo (Atención quirúrgica)	No	No proporciona información a detalle del Componente que se produce.	No	Permite conocer la cantidad de pacientes intervenidos en el protocolo.	Avance en la ejecución de las actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de la MIR vigente del programa

Anexo 5. "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados"

Recomendaciones a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa								
Nivel	Resumen narrativo (Situación actual)	Resumen narrativo (Sugerencia)	Indicador (Situación actual)	Indicador (Sugerencia)	Medios de verificación	Medios de verificación (Sugerencia)	Supuestos (Situación actual)	Supuestos (Sugerencia)
Fin	Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante el oportuno diagnóstico de la hipoacusia mixta.	Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato mediante la reducción en la prevalencia de hipoacusia mixta en la población pediátrica de 5 a 14 años.	Esperanza de vida al nacer.	Sin cambio	Bases de datos de las proyecciones de población nacional y entidades federativas.	Sin cambio	La población guanajuatense reconoce la importancia de acercarse a los servicios de salud del estado de manera frecuente para mejorar su calidad de vida.	Las condiciones económicas y de salud nacional y regional no se modifican sustancialmente.
			Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Porcentaje de la población atendida que percibe una mejoría en su calidad de vida gracias a la atención recibida		Encuesta para aplicar a la población atendida o beneficiada.		
Propósito	La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta.	La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico e intervención.	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Sin cambio	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor" sobre la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Sin cambio	Las asignaciones presupuestales en la materia permiten y/o facilitan la atención de una proporción mayor de población	Sin cambio
Componente	Atención integral otorgada (incluyendo servicios de otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, audiología, imagenología y	Diagnósticos auditivos realizados.	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas	Porcentaje de diagnósticos auditivos realizados respecto a los programados.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor" sobre las atenciones	Sin cambio	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.	Sin cambio
		Aparatos auditivos implantados.		Porcentaje de aparatos auditivos implantados				No existen restricciones presupuestarias del Programa.

	trabajo social, hasta el procedimiento quirúrgico).			respecto a los programados.	integrales otorgadas.			
		Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, etc.)		Porcentaje de servicios complementarios otorgados respecto a los programados.				La población guanajuatense reconoce la importancia de acercarse a los servicios de salud del estado de manera frecuente para mejorar su calidad de vida.
Actividades	Referencia Médica	Principales actividades requeridas para realizar diagnósticos auditivos.	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para realizar diagnósticos auditivos.	Registros administrativos del PSE "QC3806 - Escuchar más, escuchar mejor".	Sin cambio	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.	Sin cambio
	Identificación y diagnóstico.	Principales actividades requeridas para el implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas.	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para el implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas.	Registros administrativos del PSE "QC3806 - Escuchar más, escuchar mejor".	Sin Cambio		
	Complementación diagnóstica.	Principales actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité Hipoacusia.	Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.	Registros administrativos del PSE "QC3806 - Escuchar más, escuchar mejor".	Sin cambio		
	Protocolo de implante osteointegrado	Sin cambio	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Sin cambio	Registros administrativos del PSE "QC3806 - Escuchar más, escuchar mejor".	Sin Cambio		
	Atención quirúrgica.	Sin cambio	Porcentaje de pacientes	Sin cambio	Registros administrativos	Sin cambio		

			intervenidos por protocolo.		os del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".			
--	--	--	-----------------------------	--	---	--	--	--

Anexo 6.- “Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Nombre del Programa: Escuchas
Modalidad: Transferencia
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de Guanajuato
Unidad Responsable: ISAPEG
Tipo de Evaluación:
Año de la Evaluación: 2023

Complementariedad y coincidencia con el Programa Seguro Médico Siglo XXI³,

	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de bienes y/o servicios	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Fin Propósito Componente Actividad	Secretaría de Salud Federal	Evitar el gasto de bolsillo que puedan generar enfermedades consideradas catastróficas, o que por su grado de complejidad y alta especialidad, puedan dejar secuelas en la primera infancia.	<p>Población potencial:</p> Corresponde a la comunicada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social. <p>Población objetivo:</p> Corresponderá al 100% de la población potencial, considerando que se trata de un programa de cobertura universal. <p>Población atendida:</p> Estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años con adscripción a un establecimiento para la atención médica con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.	Los menores de cinco años que sean Beneficiarios del PSMSXXI recibirán un conjunto de acciones integrado de la siguiente manera: a) Un conjunto de acciones preventivas y de atención con enfoque de línea de vida en la primera infancia; b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos con certeza y oportunos; c) Atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud (que serán otorgados en especie) para los padecimientos que afectan a los Beneficiarios del PSMSXXI, en atención hospitalaria y de alta especialidad, cuyas principales patologías se mencionan en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación. Los servicios a los que se refiere este numeral serán complementarios a las intervenciones cubiertas por el FSB aplicables a menores de 5 años de edad, mismas que se describen en el Anexo 4 de las presentes Reglas de Operación, en	Si coinciden	Si, se complementan	<p>Coincidencias:</p> En ambos programas se identifican las necesidades médicas de la población y evalúan los recursos económicos disponibles para abordarlas. Establece criterios para priorizar las acciones médicas basados en la necesidad, la efectividad, la eficiencia y la equidad. Se observan actividades que abordan las necesidades médicas priorizadas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las acciones específicas que deben ser implementadas. Monitorea y evalúa el impacto de las acciones médicas en la mejora de la salud y la equidad en el uso de los recursos <p>Complementariedad:</p> Se establecen tanto los objetivos, metas y alcances de cada programa para evitar conflictos. Existen indicadores de desempeño con la finalidad de evaluar ambos programas. Existen mecanismos para la asignación de recursos basado en las prioridades médicas identificadas en los pacientes. Cuentan con mecanismos de monitoreo para evaluar el progreso de ambos programas.

³ Secretaría de Salud. 2019. ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583029&fecha=28/12/2019#gsc.tab=0

Anexo 6.- “Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Nombre del Programa: Escuchas
Modalidad: Transferencia
Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de Guanajuato
Unidad Responsable: ISAPEG
Tipo de Evaluación:
Año de la Evaluación: 2023

Complementariedad y coincidencia con el Programa Seguro Médico Siglo XXI³,

	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de bienes y/o servicios	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
				el entendido de que dicho listado no es limitativo, por lo que se entenderá complementado con las intervenciones que, en su caso, se adicionen conforme a las disposiciones aplicables.			

Nombre del Programa: QC3806 “Escuchar más, Escuchar mejor”
Modalidad: Transferencia
Dependencia/Entidad: Secretaría de Gobierno del Estado
Unidad Responsable: ISAPEG
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2024

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de a bienes y/o servicios	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación

Anexo 7.- “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Nombre del Programa:
Modalidad:
Dependencia/Entidad:
Unidad Responsable:
Tipo de Evaluación:
Año de la Evaluación:

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años						Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17		

Anexo 9.- "Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas"

Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas										
Fecha	Recomendación realizada	Evaluación que motivó la recomendación	Nivel de riesgo del hallazgo que motivó la recomendación		Ámbito que afecta					
			Alto	Bajo	Procesos estratégicos	Procesos operativos	Procesos administrativos	Satisfacción del usuario	Medición y monitoreo	

Anexo 10.- “Evolución de la Cobertura”

Nombre del Programa:	Escuchar más, escuchar mejor
Modalidad:	Programa social
Dependencia/Entidad:	ISAPEG
Unidad Responsable:	Hospital de Especialidades Pediátrico de León
Tipo de Evaluación:	Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Tipo de Población	Unidad de Medida	2023	2024	Año 3	Año ...	2017
Á, Potencial	Número de personas	1,133,184	1,128,989			
A. Objetivo	Número de personas	18	18			
A. Atendida	Número de personas	18	No disponible			
$\frac{A. A}{P. O} \times 100$	%	100%	No disponible	%	%	%

Nota. Se debe incluir la información para todos aquellos años disponibles.

Anexo 11.- “Información de la Población Atendida”

Nombre del Programa:	Escuchar más, escuchar mejor
Modalidad:	Programa social
Dependencia/Entidad:	ISAPEG
Unidad Responsable:	Hospital de Especialidades Pediátrico de León
Tipo de Evaluación:	Resultados
Año de la Evaluación:	2023

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11	Jóvenes 18 - 29 años y 11	Adultos 30 - 64 años y 11	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
11	Guanajuat	020	León	020	León	18	13	5	2	16	0	0	0	0	NE	NE	18

Como se mencionó, el equipo evaluador no cuenta con el padrón de beneficiarios del ejercicio 2024.

Anexo 12. Diagramas de Flujo

Elementos para la construcción de un diagrama de flujo

39.3.1 Identificar a los actores claves del proceso.

39.3.2 Identificar el paso inicial y el paso final del proceso (cómo empieza y cómo finaliza el proceso).

39.3.3 Determinar las actividades que realiza cada actor en el proceso y describir brevemente en qué consisten.

39.3.4 Unir las distintas actividades, creando una secuencia lógica y temporal de las mismas.

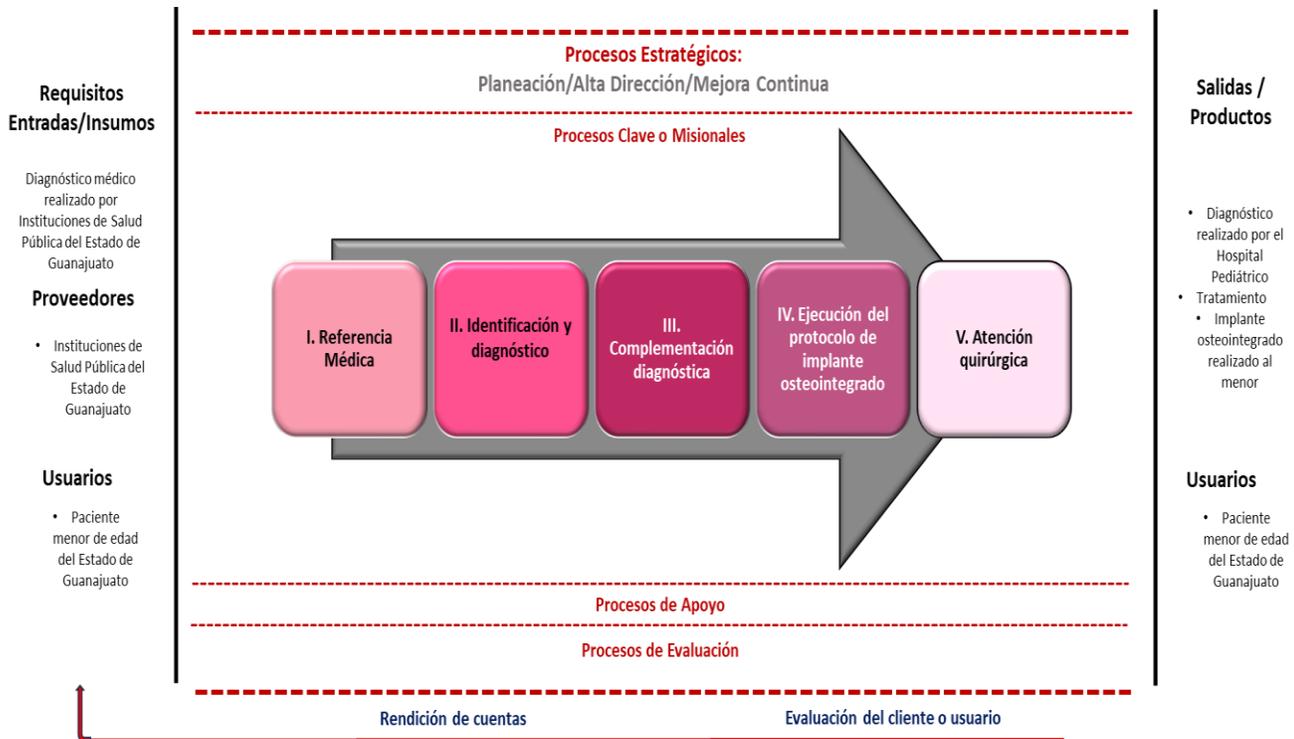
39.3.5 Alinear todas las actividades con sus respectivos actores, identificando los distintos sistemas y documentos que intervienen en cada caso.

Simbología

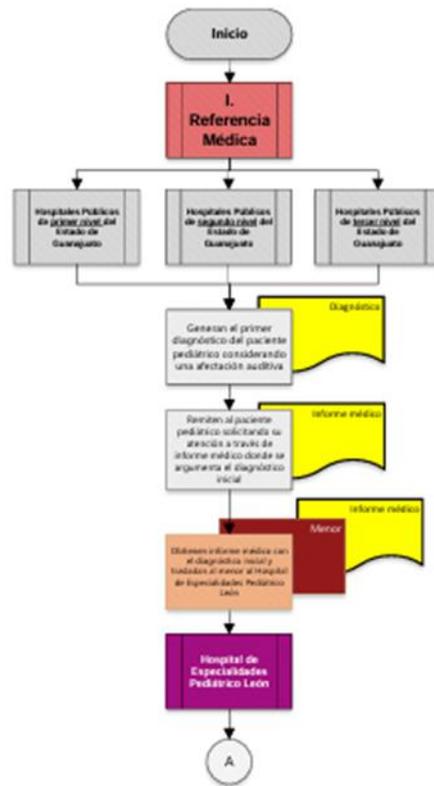
<i>Figura</i>	<i>Significado</i>	<i>Utilización</i>
	Inicio/final	Inicio o finalización de un proceso
	Actividad	Cualquier tipo de actividad de un proceso no representada por el resto de símbolos. En su interior se describe brevemente la actividad
	Actividad Compleja	Proceso vinculado y desarrollado de manera independiente a la línea de proceso descrita. En su interior se describe brevemente el proceso
	Decisión	Indicador de bifurcación ante dos opciones alternativas "Sí / No". En su interior se describe brevemente la pregunta diferenciada de ambas opciones
	Base de datos	Aplicación o programa automatizado que se utiliza para desarrollar la actividad
	Documento simple	Unidad de información o documento de salida / entrada de la unidad
	Documento múltiple	Incluye más de un documento de salida / entrada de la unidad
	"y" / "e"	Indicador de opciones de líneas de actividad. Siempre se deben seguir las dos o más líneas de la actividad
	Conector de actividades	Señala la dirección o flujo de una actividad a la siguiente
	Conector de documentos	Señala la dirección o flujo entre un documento y una actividad
	Conector de cambio de página	Indica el cambio de página. También se puede referir al cambio de actividades

Fuente: Secretaría de la Función Pública (2016). Guía para la Optimización, Estandarización y Mejora Continua de Procesos.

Sistema de Gestión del Programa QC3806. Escuchar más, escuchar mejor, para el ejercicio fiscal 2024



Proceso 1



Simbología

Hospitales Públicos de atención común del Estado de Querétaro

Padre o Tutor

Menor de edad/
paciente pediátrico

Hospital de Especialidades
Pediátrico León

Personal administrativo del
Hospital de Especialidades
Pediátrico León

Otorrinolaringología

Trabajo Social

Escuelas de
Cobertura

Especialidades

Equipo
Multidisciplinario

Cinujanos

Decisión

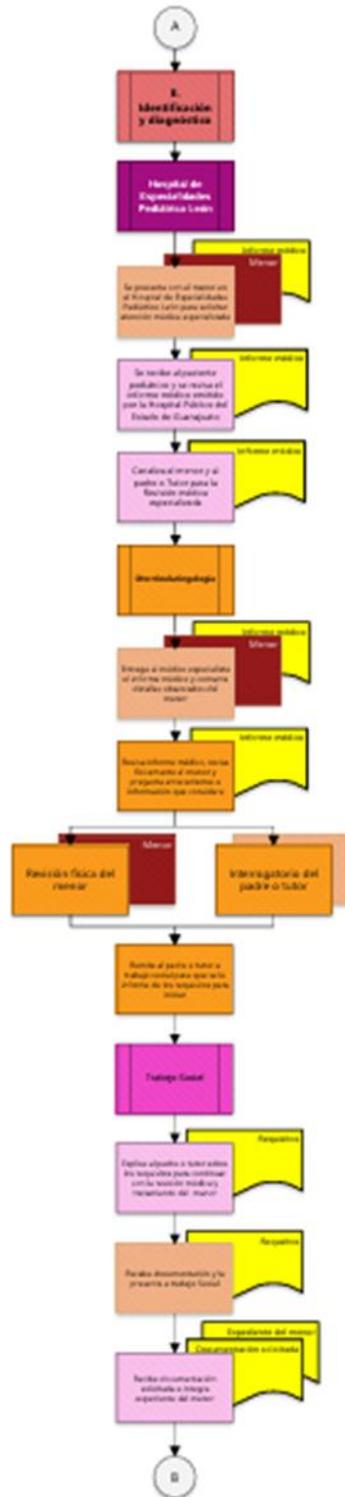
Inicio/Fin

Documento
emitido

Secuencia

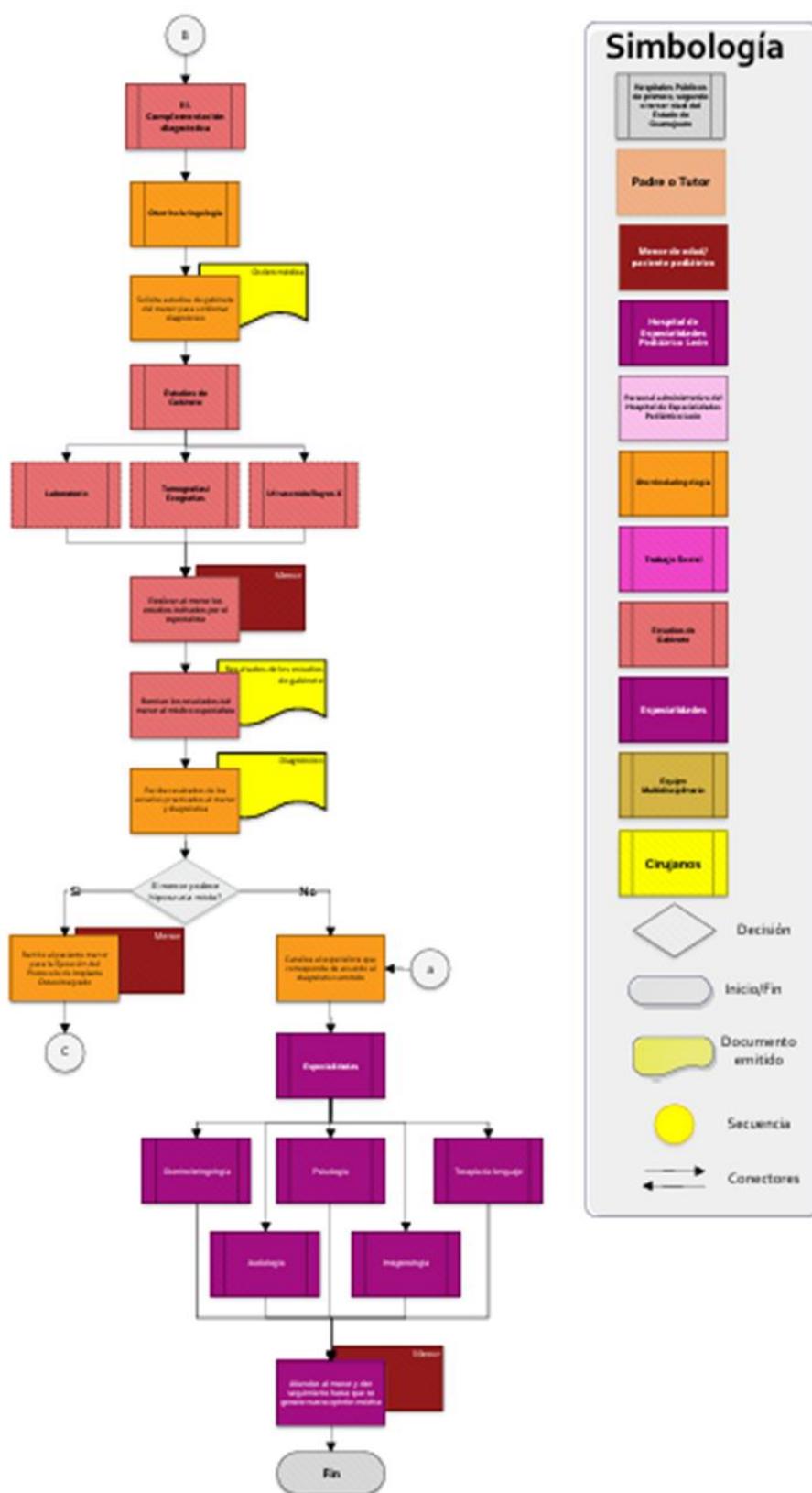
Conectores

Proceso 2

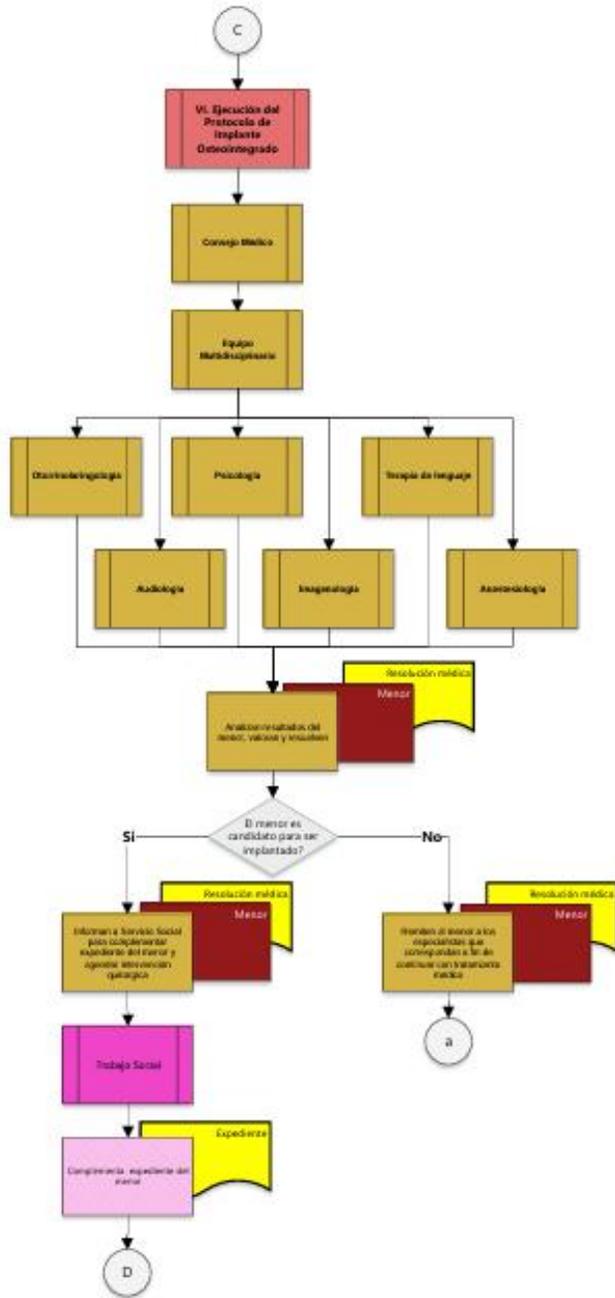


Simbología

- Hospital Pediátrico Seguros, Seguro e Seguro Social Estado de Guanajuato
- Padre o Tutor
- Madre de niño/paciente pediátrico
- Hospital de Especialidades Pediátricas León
- Personal administrativo del Hospital de Especialidades Pediátricas León
- Metodología
- Trabajo Social
- Historia de Enfermería
- Especialidades
- Equipo Hospitalario
- Ciudadanos
- Decisión
- Inicio/Fin
- Documento emitido
- Secuencia
- Conectores



Proceso 4



Simbología

Hospitales Públicos de primer, segundo o tercer nivel del Estado de Coahuila

Padre o Tutor

Menor de edad/ paciente pediátrico

Hospital de Especialidades Pediátricas León

Personal administrativo del Hospital de Especialidades Pediátricas León

Otorrinolaringología

Trabajo Social

Estudios de Casos

Especialidades

Equipo Multidisciplinario

Cirujanos

Decisión

Inicio/Fin

Documento emitido

Secuencia

Conectores

Proceso 5



Simbología

Hospitales Públicos de primer, segundo o tercer nivel del Estado de Querétaro

Padre o Tutor

Menor de edad/ paciente pediátrico

Hospital de Especialidades Pediátricas León

Personal administrativo del Hospital de Especialidades Pediátricas León

Oncología

Trabajo Social

Estados de Gobierno

Especialidades

Equipos Multidisciplinarios

Cirujanos

Decisión

Inicio/Fin

Documento emitido

Secuencia

Conectores

Anexo 13.- “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación 2023”

Capítulos de gasto	Concepto		Total	Categoría
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 ESTIMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		
Subtotal de Capítulo 1000			\$ -	
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES		
	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	\$4,800,000.00	2540
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTICULOS DEPORTIVOS		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
Subtotal de Capítulo 2000			\$4,800,000.00-	2540
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$200,000.00	3390
	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		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
Subtotal Capítulo 3000			\$200,000.00-	3390
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 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 Capítulo 5000			\$ -	
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
Subtotal Capítulo 6000			\$ -	

Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliega 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	\$5,000,000.00	Conforme al tipo de actividades y servicios pagados.		
Gastos en Operación Indirectos				
Gastos en Mantenimiento				
Gastos en capital				
Gasto Total	5,000,000.00			
Gastos Unitarios	277,777.78			

“Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación 2024”

Capítulos de gasto	Concepto		Total	Categoría
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 ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES		
	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	\$8,310,000.00	2540
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTICULOS DEPORTIVOS		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	Subtotal de Capítulo 2000		\$8,310,000.00-	2540
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$200,000.00	3390
	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		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	Subtotal Capítulo 3000		\$200,000.00-	3390
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 Capítulo 4000		\$ -	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN		
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO		
	5400	VEHICULOS 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 Capítulo 5000		\$ -	
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	Subtotal Capítulo 6000		\$ -	
Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliega 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	\$8,510,000.00	Conforme al tipo de actividades y servicios pagados.		
Gastos en Operación Indirectos				
Gastos en Mantenimiento				
Gastos en capital				
Gasto Total	8,510,000.00			
Gastos Unitarios	472,777.78			

Anexo 14.- “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

Nombre del Programa: Escuchar más, escuchar mejor
 Modalidad: Programa social
 Dependencia/Entidad: ISAPEG
 Unidad Responsable: Hospital de Especialidades Pediátrico de León
 Tipo de Evaluación: Resultados
 Año de la Evaluación: 2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Esperanza de vida al nacer.	Anual	75.50	75.50	100%	Sin comentario
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Bienal	4.92%	4.92%	100%	Sin comentario
Propósito	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Anual	0.07%	0.07%	100%	Sin comentario
Componente	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas	Anual	18	100%	100%	Sin comentario
Actividad	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	Anual	5.12%	5.12%	100%	Sin comentario
	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Anual	58.82%	58.82%	100%	Sin comentario
	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Anual	58.82%	58.82%	100%	Sin comentario
	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Anual	58.82%	58.82%	100%	Sin comentario
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	Anual	58.82	58.82%	100%	Sin comentario

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo y se deben justificar los casos en los que los indicadores se hayan desviado de la meta.

Nombre del Programa: Escuchar más, escuchar mejor
 Modalidad: Programa social
 Dependencia/Entidad: ISAPEG
 Unidad Responsable: Hospital de Especialidades Pediátrico de León
 Tipo de Evaluación: Resultados
 Año de la Evaluación: 2024

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Esperanza de vida al nacer.	Anual	75.50	75.50	100%	Sin comentario
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Bienal	4.09%	4.09%	100%	Sin comentario
Propósito	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Anual	0.07%	0.07%	100%	Sin comentario
Componente	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas	Anual	18	No disponible	No disponible	El equipo evaluador no cuenta con esta información
Actividad	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	Anual	No disponible	No disponible	No disponible	El equipo evaluador no cuenta con esta información
	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Anual	No disponible	No disponible	No disponible	El equipo evaluador no cuenta con esta información
	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Anual	No disponible	No disponible	No disponible	El equipo evaluador no cuenta con esta información
	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Anual	No disponible	No disponible	No disponible	El equipo evaluador no cuenta con esta información
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	Anual	No disponible	No disponible	No disponible	El equipo evaluador no cuenta con esta información

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo y se deben justificar los casos en los que los indicadores se hayan desviado de la meta.