

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

INFORME FINAL

11 de diciembre de 2023

Contenido

I.	Glosario	3
II.	Introducción	7
III.	Datos Generales del programa	9
IV.	Objetivo de la evaluación	10
V.	Metodología de la evaluación	11
VI.	Justificación de la creación y del diseño del programa	15
VII.	Contribución del programa a las metas y objetivos nacionales	21
VIII.	Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	27
IX.	Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	41
X.	Matriz de indicadores para resultados (MIR)	53
XI.	Presupuesto y rendición de cuentas	81
XII.	Complementariedades y coincidencias con otros programas Federales y/o acciones de desarrollo social	92
XIII.	Análisis FODA	97
XIV.	Conclusiones	118
XV.	Hallazgos y recomendaciones	122
XVI.	Bibliografía	127
XVII.	ANEXOS	131

I. 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> <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>
Derechos Humanos:	<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>
Diagnóstico:	<p>Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.</p>
DRMySG:	<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>
Economía:	<p>Dimensión de indicadores que mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>
Eficacia:	<p>Dimensión de indicadores que mide qué tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados.</p>
Eficiencia:	<p>Participación de profesionales de la salud con diferentes perfiles académicos.</p>
Equipo multidisciplinario	<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>
Fortalezas:	<p>Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve para realizar afirmaciones basadas en hechos.</p>
Hallazgo:	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas de León, Unidad Ejecutora del Programa.</p>
HEPL	<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>
Hipoacusia	<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</p>
Implante osteointegrado	

Indicadores de Servicios y Gestión:	mejores tratamientos para todos aquellos que sufren dificultades de audición originadas en el oído medio o externo. 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.
ISAPEG:	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
Metas programadas:	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; 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:	
Operadores:	Recursos humanos que están encargados de la implementación de un programa o acción pública.
Oportunidad:	Son situaciones o factores externos (contextuales), ajenos al Programa, que podrían afectar positivamente al cumplimiento de los objetivos de éste.
Persona Solicitante:	La madre, el padre, abuelos o cualquier familiar acompañante del lactante.
Perspectiva de Género:	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 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.
Población atendida:	Población beneficiada por un Programa en un ejercicio fiscal.
Población objetivo:	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.

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;
STyRC:	Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas
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).

II. Introducción

México ha experimentado a lo largo de los años 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. Estas políticas se han implementado a nivel federal, estatal y municipal, con una combinación de estrategias y programas con las características siguientes:

- **Desarrollo Económico:** Busca fomentar el desarrollo económico 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:** Reducir la pobreza y la desigualdad a través de programas sociales, transferencias de efectivo 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.

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 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 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, emitirá un programa estatal, dicho plan 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 contine 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.

III. 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.

IV. Objetivo de la evaluación

De conformidad con los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño del Programa Social “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023 (TDR), los objetivos de la evaluación son:

Objetivo General

Evaluar el Diseño del Programa “QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el ejercicio fiscal 2023 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos

1. Analizar la justificación de la creación y diseño del programa;
2. Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional;
3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
4. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
5. Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable;
6. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas,
7. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales

V. Metodología de la evaluación

De conformidad con TDR de la evaluación de diseño del Programa, la metodología de evaluación consiste en trabajo de gabinete para organizar, revisar y valorar la información documental proporcionada por los responsables del mismo. La revisión documental se complementará con trabajo de campo o entrevistas a profundidad con los servidores públicos de la Unidad Responsable del Programa. Derivado del análisis de la información y de las entrevistas realizadas se responderá el instrumento de evaluación descrito en el presente Anexo Técnico, a partir del cual se elaborará un informe de evaluación con lenguaje incluyente que contenga todos los apartados del anexo, el cual se entregará a la Unidad Coordinadora de la Evaluación para su revisión y aprobación.

La evaluación de diseño del programa se basa en la Metodología del Marco Lógico (MML), la cual es una herramienta ampliamente utilizada en la planificación, diseño, monitoreo y evaluación de programas y proyectos, incluyendo programas sociales.

Esta metodología proporciona un enfoque sistemático y estructurado para garantizar que un programa social sea efectivo, eficiente y que se logren sus objetivos y se compone de las siguientes etapas:

1. Identificación del problema o necesidad:

En esta etapa, se identifica y se define claramente el problema o la necesidad que el programa social busca abordar. Esto implica realizar un análisis detallado de la situación y comprender las causas subyacentes del problema social.

2. Análisis de partes interesadas:

Identifica todas las partes interesadas en el programa social, incluyendo beneficiarios, donantes, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, entre otros. Comprender sus intereses y necesidades es crucial para el diseño y la implementación efectiva del programa.

3. Objetivos y metas:

Define los objetivos generales y específicos del programa social. Los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y limitados en el tiempo.

4. Elaboración del Marco Lógico:

El Marco Lógico es una herramienta visual que organiza la información clave del programa en cuatro niveles:

- a) Objetivos generales: El impacto deseado a largo plazo.
- b) Objetivos específicos: Los resultados intermedios que contribuyen al objetivo general.
- c) Componentes o actividades: Las acciones concretas que se llevarán a cabo para alcanzar los objetivos específicos.
- d) Indicadores de éxito: Medidas cuantitativas o cualitativas que permiten evaluar el progreso y el logro de los objetivos.

5. Matriz del Marco Lógico:

La matriz del Marco Lógico es una tabla que resume todos los elementos del Marco Lógico, incluyendo objetivos, actividades, indicadores y fuentes de verificación. Esto proporciona una visión general de cómo se relacionan los componentes del programa.

6. Planificación de actividades y recursos:

En esta etapa, se elabora un plan detallado que describe las actividades específicas que se llevarán a cabo, los recursos necesarios (presupuesto, personal, tiempo) y el cronograma de ejecución.

7. Implementación del programa:

Se ejecutan las actividades de acuerdo con el plan diseñado, y se monitorea constantemente el progreso para asegurarse de que todo esté en línea con el Marco Lógico.

8. Monitoreo y evaluación:

Se establece un sistema de monitoreo continuo para recopilar datos y medir los indicadores de éxito. La evaluación periódica permite ajustar el programa según sea necesario para lograr los objetivos.

9. Aprendizaje y adaptación:

A medida que se obtienen resultados y se recopilan datos, el programa social debe ser flexible para adaptarse a cambios en el entorno o en las necesidades de los beneficiarios. El aprendizaje continuo es fundamental.

La evaluación del diseño de un programa social utilizando la Metodología del Marco Lógico (MML) implica un enfoque sistemático para analizar y evaluar si el programa está bien diseñado y tiene una estructura lógica que puede llevar al logro de sus objetivos. Esta se compone de las siguientes etapas:

I. Recopilación de información

- Es necesario acopiar toda la documentación del programa social, que puede incluir documentos de diseño, informes de evaluaciones anteriores, presupuestos y otros documentos relacionados.
- Establecer mecanismos de comunicación (entrevistas) con los diferentes actores que intervienen en el programa como responsables y beneficiarios de este.

II. Revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

- Verificar que los objetivos generales y específicos estén claramente definidos y alineados con el problema o necesidad identificada.
- Examinar las acciones propuestas para alcanzar los objetivos específicos. Asegúrate de que las actividades estén vinculadas de manera lógica y que sean apropiadas para abordar el problema.
- Evaluar si los indicadores son medibles, relevantes y específicos para cada objetivo. Deben permitir una medición precisa del progreso y el logro de los resultados.
- Verificar que se hayan identificado y establecido las fuentes adecuadas para cada indicador. Estas fuentes deben proporcionar datos confiables para el monitoreo y la evaluación.

III. Análisis de la lógica interna

- Evaluar la coherencia lógica entre los componentes o actividades y los objetivos.
- Examinar las suposiciones subyacentes en el diseño del programa.
- Verificar si las condiciones previas y las relaciones causales son razonables y creíbles.

IV. Evaluación de la viabilidad

- Evaluar si los recursos necesarios (financieros, humanos, materiales) están disponibles o se pueden obtener de manera realista para implementar el programa según lo planeado.
- Identificar los posibles riesgos que podrían afectar la implementación del programa y evaluar si se han desarrollado estrategias de mitigación adecuadas.

V. Recomendaciones y ajustes

- Preparar un informe que resuma los hallazgos y recomendaciones sobre el diseño del programa social. Hay que destacar cualquier área que requiera ajustes o mejoras.
- Compartir los resultados con los actores responsables del programa y discutir las recomendaciones.

VI. Seguimiento y revisión continua

- Establecer un sistema de monitoreo continuo que utilice los indicadores definidos en la MML para rastrear el progreso y realizar ajustes en el diseño si es necesario.
- Planificar evaluaciones periódicas del programa para medir el logro de los objetivos y realizar mejoras continuas en el diseño y la implementación.

VI. Justificación de la creación y del diseño del programa

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

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Si el programa no cuenta con documentación ni evidencias de que el problema o necesidad esté identificado, 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 identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Se considera que la información se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

- 1.1 En la respuesta se debe incluir la definición del problema y, en su caso, la propuesta de modificación o recomendaciones de mejora. Asimismo, indicar si el problema considera diferencias entre hombres y mujeres, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional para la promoción de la igualdad entre los sexos.

- 1.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las Reglas de Operación (ROP) o documento normativo, informes, diagnósticos, estudios, árbol de problema del programa y/o 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 debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 2, 3, 7, 10 y 30.

Respuesta: Sí, en concordancia con el inciso a, b y c, y el criterio 4.

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa está identificado en el documento: *Diagnóstico del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” Ejercicio fiscal 2023*, en el 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, el Árbol de Problemas 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.”

Asimismo, con base en el Árbol de Problemas, así como en el Árbol de Medios y Objetivos, provenientes de este diagnóstico, tanto en dicho documento, como en las *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 (ROP 2023), se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados, 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. 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.

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

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

Si el programa no cuenta con un diagnóstico del problema al que atiende, 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 cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Se considera que el diagnóstico se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

- 2.1 En la respuesta se deben incluir las principales causas y los efectos del problema señalados en el diagnóstico. Adicionalmente, se valorará la vigencia del diagnóstico y, en su caso, se propondrán sugerencias para mejorarlo.
- 2.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos de diagnóstico y árbol de problema.
- 2.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 3, 7, 10 y 30.

Respuesta: Sí, en concordancia con los incisos a, b y d, y el criterio 3.

Tanto en el *Diagnóstico del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” Ejercicio fiscal 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 2023.

Al respecto, es importante señalar que, en el diagnóstico antes referido, si bien se presentan las relaciones de causa y efecto, es importante señalar la existencia de áreas de oportunidad en dichas relaciones. Por ejemplo, en el Árbol de Problemas, como efecto de orden superior final, es necesario 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 4 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”).

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

El documento de diagnóstico y las ROP 2023 presentan una cuantificación de la población que presenta el problema, sin especificar sus características. El documento de Excel sobre el Padrón de Beneficiarios, se presenta el municipio de residencia de la Población Objetivo.

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?

Si el programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo, 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 cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo. Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

3.1 En la respuesta se debe incluir la justificación teórica o empírica, así como el estudio o el documento del que se deriva dicha justificación. En caso de que exista evidencia nacional o internacional se debe incluir la referencia de los estudios o de los documentos. Si la evidencia es internacional se debe

establecer cómo esta se puede comparar con el contexto nacional en el que opera el programa.

- 3.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, diagnósticos.
- 3.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1 y 2.

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, el diagnóstico y las ROP 2023 no presentan evidencia, en los ámbitos nacional o internacional, de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, ni tampoco se señala y analiza evidencia, nacional o internacional, sobre otras alternativas a efecto de concluir que, la intervención seleccionada, es la más eficaz para atender la problemática.

VII. Contribución del programa a las metas y objetivos nacionales

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:
- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito 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) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

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 el programa sectorial, especial o institucional al que se vincula el programa presupuestario evaluado no ha sido publicado, la respuesta es “**No Aplica**”.

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 cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, 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(s) del programa sectorial, especial o institucional, 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(s) del programa sectorial, especial o institucional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Nivel	Criterios
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(s) del programa sectorial, especial o institucional, 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 o institucional.

- 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 a utilizar deben ser los programas sectoriales, especiales y/o institucionales relacionados con el programa, la MIR, las ROP y/o documento normativo.
- 4.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 5 y 30.

Respuesta: Sí, en concordancia con los incisos a y b, y 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
- 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
- ROP del Programa QC3806 GTO Escuchar más, escuchar mejor.

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

No procede valoración cuantitativa.

- 5.1 En la respuesta se deben incluir las metas nacionales, objetivos y estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente y señalar por qué se considera que están vinculados.
- 5.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser el Plan Nacional de Desarrollo vigente, el o los programas sectoriales, especiales, institucionales y/o nacionales relacionados con el programa, la MIR, las ROP y/o documento normativo.
- 5.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 4 y 30.

Respuesta: Sí, de acuerdo con las evidencias presentadas se observa la vinculación con las estrategias del PND, Planes Nacionales y Estatales, como se corrobora a continuación:

- Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024)
Eje: Política Social Salud para toda la población, Meta 2: México incluyente
- Programa Sectorial de Salud (2019-2024)
 - 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.

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.

- Reglas de Operación del Programa QC3806

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

Objetivo específico, Otorgar atención integral (incluyendo servicios de Otorrinolaringología, 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.

Una vez realizada la confronta ente las metas y objetivos de los planes y estrategias nacionales y estatales, se observa una coherencia y alineación entre ellos, ya que contribuyen a la realización de los objetivos nacionales de desarrollo y viceversa.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

No procede valoración cuantitativa.

6.1 En la respuesta se debe definir y justificar la vinculación entre el programa y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de acuerdo con las siguientes definiciones:

- a) Directa: El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- b) Indirecta: El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- c) Inexistente: El logro del Propósito no aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

6.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser MIR, ROP y/o documento normativo los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

6.3 La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 4, 5 y 30.

Respuesta: El propósito del Programa “QC3806-Escuchar más, escuchar mejor”, se encuentra vinculado de forma directa (inciso a con los objetivos de Desarrollo Sostenible.

Considerando que el citado propósito está definido en el apartado II del Capítulo II, denominado PROGRAMA y en la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)**, expuesta en el Anexo I, de las **Reglas de Operación del Programa “QC3806-Escuchar más, escuchar mejor”**, ROP, documento publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, el 22 de agosto del 2023, y que reza lo siguiente:

La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta.

De igual forma, los documentos, **Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social**, en el punto 2.6 Acceso a la atención Médica de calidad, y el 2.7 Prevención de la salud, así como el de Actualización del **Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019-2024**; publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato el 27 de septiembre del 2021, incluye en el punto 3.2.1,

denominado, **Agenda 2030 para el desarrollo Sostenible**, donde se presentan 9 de 17 objetivos, de los cuales el programa en comento incluye y se alinea con los siguientes:

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

En el mismo documento se determinan las políticas que regirán el desempeño de las dependencias y entidades de cada sector o eje, mismas que deberán de reportar acciones a cargo a efecto de contribuir con los objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, ODS, al PED 2040 y a la APG2018-2024.

El propósito, si bien pretende disminuir el número de casos de hipoacusia mixta en la población pediátrica de la entidad, de un rango de edad determinado, sin distingo de sexo, ni condición económica, social, educativa; coadyuva e impacta de igual forma con la economía familiar, ya que, en el diagnóstico presentado, hace alusión al tiempo y coste del tratamiento o posible implante. De igual forma, en las ROP, se señalan puntos y acciones que refrendan el propósito y los citados objetivos; como en último párrafo del artículo 8. Este programa se aplicará preferentemente en las zonas de atención prioritaria.

VIII. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

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

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

Si el programa no tiene un documento oficial y/o diagnóstico en que se definan las poblaciones, potencial 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), y • 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 • Las definiciones cumplen 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 • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y • Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

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

adjuntarse en el **Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”** (Formato libre).

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, 9, 10, 13, 15 y 30.

Respuesta: Sí, en concordancia con el inciso a, b, c y d, y el criterio 4.

Están definidas la población potencial y objetivo del **Programa “QC3806-Escuchar más, escuchar mejor”**, en el documento normativo, denominado, **Reglas de Operación del Programa “QC3806-Escuchar más, escuchar mejor”**, (ROP), puntualmente en los artículos 6,7 y 8, del Capítulo II denominado 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 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 cumple con los criterios de elegibilidad establecidos, tal y como correctamente se establece en el artículo 7 de las ROP 2023.
- 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 *expost*; 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.

Así también, el documento denominado: **Sistema de SALUD GTO. Diagnóstico del Programa Social QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor” Ejercicio fiscal 2023**, hace no solo referencia a las poblaciones potencial, objetivo y beneficiada directa, sino que realiza un análisis de la problemática en la entidad y de los casos desde el punto de vista técnico, muestra exactitud de cifras, cálculos financieros de los costes por atención y tratamiento, lo que lleva a la priorización de atención de los casos. En el último párrafo del artículo 8, hace referencia a las zonas prioritarias, y nos habla de un análisis acucioso de todos y cada uno de los casos.

En el punto 10. Revisión y actualización del diagnóstico, del citado diagnóstico, se hace referencia a la revisión anual de los objetivos del programa, debido a los cambios y modificación presupuestal al que está sujeto. Se ubican de igual forma bases de datos en Excel donde se definen metas/cumplimiento, reportes presupuestales, de seguimiento y situación general del programa.

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

Si el programa no cuenta con información sistematizada de la demanda total de apoyos, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Al contar con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí”, se consideran los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

8.1 En la respuesta se debe especificar con qué información sistematizada cuenta el programa y, en su caso, la información faltante; y la argumentación de por qué se considera que el programa conoce en esa medida su demanda de apoyos y a sus solicitantes. Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático.

El procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización se debe adjuntar en un documento en el **Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”** (Formato libre).

Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por actualizada, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por depurada, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

8.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo del programa, cédulas de información de beneficiarios, padrón de beneficiarios, sistemas de información y/o bases de datos.

8.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 11, 12 y 13.

Respuesta: No. No se cuenta con información sistematizada, ni automatizada que permita conocer la demanda total de apoyos y características de los solicitantes del Programa “QC3806-Escuchar más, escuchar mejor”.

El último párrafo de la presente pregunta, específicamente el punto 8.1. expone que: Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por actualizada, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por depurada, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

Aunque fueron presentados las siguientes bases de datos en Excel:

- Padrón de beneficiarios (sábana de datos con información muy completa)
- Reporte de seguimiento, final
- Línea base 2023
- Reporte presupuestal
- Reporte de seguimiento corte
- Datos estadísticos de los casos trasplantes realizados a partir del 2018.

No se ubicó archivo alguno, con los formatos debidamente requisitados, que mencionen lo siguiente:

- Anexo II. “Documento de Justificación de necesidad de apoyo”,
- Anexo III. “Solicitud CONTIGO SI”
- Anexo V. “Encuesta de satisfacción”
- Estadística en general, sobre el total de pacientes solicitantes al beneficio del programa, motivos de rechazo, pacientes beneficiados por municipio, edad, sexo, nivel económico, etc.

Se indican como ejemplo los formatos referidos, ya que se desconoce el número de personas y datos de aquellos que realizan la solicitud de ingreso al programa y, por ende, aunque éstos no sean beneficiados se les debe aplicar la encuesta de satisfacción, a efecto de conocer la demanda y características de los solicitantes.

De igual forma, resulta indispensable demostrar el estudio socio económico y evidencia de los criterios médicos emitidos para dar transparencia y legalidad a los procesos de selección.

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

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

9.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales.

9.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 7, 10, 11 y 13.

Respuesta: Sí

Derivado del análisis realizado a los documentos siguientes:

- Diagnóstico QC3806.
- Reglas de operación del Programa QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor.

Se observa lo siguiente:

1. El diagnóstico identifica el problema social al que se dirige el programa, en este caso, la atención de 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.

10. 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.

10.1 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.

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

10.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 2, 7, 9 y 11.

Respuesta: Sí, en concordancia con los incisos a, b, c, d, y el criterio 4.

Con base en el apartado “Contexto del Programa”, de las ROP 2023:

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, en congruencia con el diseño del Programa, tal y como ya se señaló anteriormente, la Población Potencial y la Población Objetivo se definen en los artículos 6 y 7 de las ROP 2023 como:

Artículo 6.

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

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.*



Es decir, los documentos normativos del Programa hacen referencia a las poblaciones potencial y objetivo, así como a la estrategia para atender a esta última y, con ello, atender la problemática identificada.

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

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

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para la selección de proyectos y/o 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 **“Sí”** 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 y/o proyectos tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

11.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para la selección de proyectos y/o 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 disponible en un sistema informático. Adicionalmente, se debe analizar si se consideran las dificultades que podrían presentar tanto hombres como mujeres en el

cumplimiento de los requisitos a cubrir para el acceso a los bienes y/o servicios otorgados.

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

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

Respuesta: Sí, en concordancia con las características de los incisos señalados como: a, b, d, y e; así como el criterio 3 (con cuatro de las cinco características establecidas).

La selección de beneficiarios al Programa “**QC3806-Escuchar más, escuchar mejor**”, se indica en los artículos 12,13,14,15 y 16 del Capítulo III Apoyos. (Modalidades y tipos de apoyos, Metas programadas, Requisitos, Procedimientos de acceso y criterios de elegibilidad) de las Reglas de Operación del citado programa, bajo las consideraciones siguientes:

Se identifican procedimientos sobre las modalidades del servicio, donde se corroboran elementos necesarios para la redacción de los procedimientos como son: cronología, lógica y claridad en la redacción; de igual forma se observa la referencia respecto de la población objetivo y los requisitos de valoración y acceso al programa.

Se observa también, que el Capítulo VI de la ROP, denominado Equidad, Inclusión y Diversidad Social, subcapítulos, Perspectiva de Género y Derechos Humanos, equidad, inclusión y diversidad social, son elementos que deberían incorporarse al procedimiento de selección de beneficiarios, a fin de generar un marco de legalidad, efectividad y calidad al citado procedimiento.

Es necesario mencionar, que, en el documento normativo, denominado, Reglas de Operación del Programa “*QC3806-Escuchar más, escuchar mejor*”. (ROP), puntualmente en los anexos II, III, y V, se presentan los formatos denominados “*Documento de Justificación de necesidad de apoyo*”, “*Solicitud CONTIGO SI*”; “*Encuesta de Satisfacción*”, están debidamente justificados en algunas de las actividades en mención, pero carecen de procedimientos para realizar el análisis estadístico correspondiente.

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

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

Si el programa no cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo 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**”.

Al contar con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “**Sí**”, se consideran los siguientes criterios:

Nivel	Criterios
1	• Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.
2	• Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.
3	• Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.
4	• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

12.1 En la respuesta se deben presentar los argumentos que justifiquen los procedimientos utilizados por el programa para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y que cumplen con las características descritas. Asimismo, se debe mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos.

12.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo del programa y/o formato(s) de solicitud de apoyo(s).

12.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8 y 11.

Respuesta: Sí en concordancia con los incisos a, b, c y d, y el criterio 4.

Derivado del análisis realizado a las reglas de operación publicadas, se observa lo siguiente:

- **Artículo 12:** En él se establecen tanto la modalidad como los tipos de apoyo otorgados.
- **Artículo 13.** En este, se fijan las metas programadas para este programa.
- **Artículo 14.** Se establecen los requisitos para acceder a los apoyos que establece el programa.
- **Artículo 15.** Establece el procedimiento de acceso al programa.
- **Artículo 16.** Define los criterios de elegibilidad para ser beneficiario del programa.
- Los formatos de los procedimientos se encuentran en los anexos siguientes:
 - **Anexo II,** Documento de justificación de necesidad de apoyo.
 - **Anexo III,** Solicitud CONTIGO SI.
 - **Anexo IV,** Carta de derechos y obligaciones de la persona beneficiada.
 - **Anexo V,** Encuesta de satisfacción.

IX. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

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

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

Si el programa no cuenta con información de los beneficiarios del programa 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 de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

Se considera que la información se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

- 13.1 En la respuesta se debe indicar qué información integra el padrón, así como señalar las características que no están incluidas en el padrón y/o las que deben mejorarse. El procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización se debe adjuntar en un documento en el **Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”**.

Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por actualizada, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por depurada, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

- 13.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser ROP o documento normativo, manuales de procedimientos, base o padrón de beneficiarios, normatividad interna aplicable al desarrollo de sistemas de información, bases de datos y/o sistemas informativos.
- 13.3 La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 7, 9, 13, 21, 22, 23, 24, 25.

Respuesta: Sí, el Padrón de Beneficiarios del Programa cumple con los elementos de los incisos: a, b, c (de manera parcial), d, así como los criterios del numeral 4 para una de las modalidades referidas en el artículo 12, inciso B, Implante osteológico.

En el Capítulo IX. Disposiciones Complementarias de las Reglas de Operación del Programa “QC3806-Escuchar más, escuchar mejor”, en los apartados denominados: Transparencia, Datos Personales y Padrón Estatal de Beneficiarios; relativos a los artículos 43,44 y 45, donde se establece que:

Artículo 43. *La unidad administrativa responsable debe cumplir con las disposiciones normativas de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, de conformidad con la legislación en la materia.*

La información relativa al acceso del Programa estará disponible para su consulta en la siguiente dirección: https://salud.guanajuato.gob.mx/programas_sociales_estatales_php

Artículo 44. *La unidad administrativa responsable debe cumplir con las disposiciones normativas de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, incluyendo el caso de datos de niñas, niños y adolescentes de conformidad con la legislación en la materia.*

La información relativa a los avisos de privacidad integral y simplificado estará disponible para su consulta en la siguiente dirección https://salud.guanajuato.gob.mx/programas_sociales_estatales_php

Artículo 45. *La unidad administrativa responsable del ISAPEG que tendrá a su cargo la operación del Programa integrará y actualizará el padrón de personas beneficiadas y lo remitirá a la Dirección General de Padrones Sociales de la Secretaría, en los tiempos y formas previstas en los lineamientos para la integración, operación y actualización del padrón estatal de beneficiarios de los programas de desarrollo social y humano, de conformidad con lo establecido en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el estado de Guanajuato, así como a los catálogos que emita la Dirección General de Padrones Sociales y demás normativa aplicable.*

Adicionalmente, en la integración y actualización del Padrón Estatal de Beneficiarios, se hará la distinción por sexo (hombre/mujer) y edad, garantizando el uso y protección en los datos relativos a las niñas, niños y adolescentes, en términos de las disposiciones normativas aplicables.

El Padrón de beneficiarios presentado es una Base de Datos en Excel, que cuenta con 19 celdas mismas que recogen información diversa. Se observa que dicha información contiene elementos que podrían clasificarse en la lógica de enfoque cualitativo y cuantitativo, y que hacen **referencia tanto a un consecutivo, número de expediente, fecha nombre del menor beneficiado, edad, género, CURP, domicilio particular, municipio al que pertenece el domicilio, Nombre del responsable o tutor, teléfono, médico solicitante, aplicación de la encuesta de satisfacción, reporte fotográfico, fecha de realización de la cirugía y observaciones.** La información contenida en la base de datos puede ser empleada y procesada para diversos fines: estadístico, de transparencia, de legalidad, socio económico, georeferenciación de ubicación de los infantes y posteriormente para un análisis de tendencias. El formato contiene campos y microdatos de gran utilidad, pues el hecho de contener la CURP del infante, lo hace irreplicable; sin embargo, el

no contar con sistemas de información pone en riesgo la seguridad e integridad de esta.

Se sugiere incluir grandes rubros al formato, para clasificar la información en cualitativa y cuantitativa respecto a datos personales, datos administrativos, datos de legalidad y transparencia, datos socioeconómicos, etc. Asimismo, se recomienda generar una guía para análisis de información cualitativa y cuantitativa. De igual forma, se recomienda incluir la base de datos en un anexo y la sistematización del padrón de beneficiarios.

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

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

Si el programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos 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 **“Sí”** se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

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

Se considera que el diagnóstico se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

- 14.1 En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para otorgar el apoyo 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 disponible en un sistema informático.

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

14.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta a la pregunta 15.

Respuesta: Sí. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios cumplen con los elementos de los incisos: a, c, d, así como los criterios del numeral 3.

En el Capítulo II. Programa. de las Programa “**QC3806-Escuchar más, escuchar mejor**”, en los apartados denominados: Diseño del Programa, Responsable del Programa, Tipo de Programa; relativos a los artículos, 3, 9, 10, 11; así como en el Capítulo III, denominado Apoyos, en los apartados Modalidades y Tipo de Apoyo, Requisitos, Procedimientos de Acceso y Criterios de elegibilidad, relativos a los artículos 12,14,15 y 16, se establece que:

Artículo 3. *El diseño de este Programa se sujeta a los actos y procedimientos establecidos en el Reglamento, así como a la “Guía para la operación del monitoreo y la evaluación de los programas sociales estatales”.*

Artículo 9. *El ISAPEG a través del Hospital de Especialidades Pediátrico es la unidad Responsable del Programa.*

El Hospital de Especialidades Pediátrico León es la unidad administrativa de resguardar, custodiar y archivar toda la información y la documentación comprobatoria del programa

La Unidad Administrativa responsable del programa debe procesar la información distinguiendo a las personas que resulten beneficiadas del mismo en razón del sexo y edad, así como garantizar la protección de los derechos en materia de protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados, en los términos de las disposiciones normativas aplicables, reforzando dicha protección en los casos de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 10. *El presente Programa es de servicios y de transferencia.*

Artículo 11. *La Unidad ejecutoria del ISAPEG establecerá los mecanismos de articulación, coordinación y colaboración para la implementación y ejecución del Programa, a través de convenios con las dependencias o entidades federales, estatales y municipales, así como con instituciones públicas o privadas, con la finalidad de potenciar los recursos, impacto social y evitar duplicidad de acciones.*

Artículo 12. *El Programa oferta las siguientes modalidades y tipos de apoyo.*

El programa ofrece las siguientes modalidades;

- A.** *Servicio médico*
- B.** *Implante osteointegrado*

Los tipos de apoyo corresponden a:

- I. Referencia médica;** *proceso o medio del cual se envía a la persona paciente para su atención, de un nivel a otro, dentro del mismo nivel, o de la 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 resumen 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);*
- V. Atención quirúrgica;** *servicios que consisten en atención quirúrgica para la colocación del implante osteointegrado al a persona paciente.*

...

Artículo 14. *Para acceder a los apoyos del programa, las personas beneficiarias deberán entregar a través de su padre, madre, o personas tutoras, los siguientes requisitos:*

- I. Documento de justificación de necesidad de apoyo por parte del tutor o tutora del paciente. Anexo II;
- II. Identificación oficial o la presentación de la tarjeta” GTO CONTIGO SI” o cualquiera de las modalidades de la tarjeta “MI IMPULSO GTO” del tutor o tutora.
- III. CURP o la presentación de la tarjeta” GTO CONTIGO SI” o cualquiera de las modalidades e la tarjeta “MI IMPULSO GTO” de la persona paciente.
- IV. Copia simple del comprobante de domicilio fiscal 2023 o en su caso documento oficial expedido por la autoridad municipal del lugar de residencia;
- V. Referencia médica a través de los hospitales públicos de primer y segundo nivel;
- VI. Solicitud” GTO CONTIGO SI” (Anexo III), y
- VII. Carta de derechos y obligaciones de las personas beneficiadas.

La entrega de los requisitos señalados en el presente artículo será en el domicilio de la Unidad Ejecutora, ubicadas en: Blvd. Juan Alonso de Torres no. 4725, C.P. 32296, Fraccionamiento San José del Potrero, León, Gto.

Artículo 15. *Para que las personas interesadas en ser beneficiarias de los apoyos del programa se realizarán lo siguiente:*

- I. *Todos los candidatos son referidos de atención de las unidades públicas de primer y segundo nivel de atención con diagnóstico de hipoacusia. Estas son atendidas con las priorizaciones correspondientes. Mediante la identificación, diagnóstico y complementación diagnóstica; posterior a esto la persona paciente entrará a un protocolo de implante osteointegrado. Al terminar dicho protocolo el Comité determinará si la persona paciente es candidato a recibir un implante osteointegrado. Al ser detectado el candidato apto, se realizará la solicitud de compra del implante osteointegrado, solicitándole al mismo tiempo al padre, madre o las personas tutoras, de la población beneficiaria, la documentación necesaria,*
- II. *La documentación señalada en el artículo 14 de las presentes Reglas, deberá presentarse en las oficinas de la unidad ejecutora, ubicada en: Blvd. Juan*

Alonso de Torres no. 4725, C.P. 32296, Fraccionamiento San Josee del Potrero, León, Gto, de lunes a viernes de 8 a 14 hrs.

- III. Una vez concluida la fracción II de este artículo, la documentación recibida de las personas candidatas para acceder al programa, el personal de trabajo social de la unidad ejecutora integrará y revisará el expediente con la documentación mencionada en la primera parte del presente numeral;*
- IV. En caso de que el Comité, en términos del artículo 35 de la presentes Reglas de Operación, determine el ingreso de un paciente al programa se le citará para su ingreso y apertura de su expediente físico, así como para hacer de conocimiento las presentes reglas de operación y firmar formatos de ingreso al programa;*
- V. Una vez concluido las fracciones I, II, III y IV, se realizará la entrega del respectivo apoyo, el cual consiste en la colaboración del implante osteointegrado mediante procedimiento quirúrgico; y*
- VI. Al finalizar la fracción anterior, se realizará la comprobación del gasto a través de documentos, controlables que justifiquen la adquisición del implante osteointegrado.*

Artículo 16. *Son criterios de elegibilidad del Programa:*

- I. Haber cumplido con todos los requisitos establecidos en el artículo 14 de las presentes Reglas de Operación,*
- II. El otorgamiento de apoyos se realizará, hasta donde la disponibilidad presupuestaria del programa lo permita y*
- III. La prelación con los siguientes criterios:*
 - a. El paciente debe ser mayor de 5 años y menor de 14;*
 - b. El paciente debe de realizarse de potenciales evocados y resultar apto para la recepción del implante osteointegrado;*
 - c. El paciente debe presentar una hipoacusia mixta unilateral o bilateral;*
 - d. Será prioridad cuando el paciente tenga mayor pérdida auditiva;*
 - e. El paciente debe contar con estudios de imagen en los que se observa un grosor de calota de 3 a 4 mm;*

- f. *El paciente no deberá presentar otras comorbilidades y/o padecimientos que pongan en riesgo su integridad al momento de realizar el procedimiento; y*
- g. *El paciente debe ser evaluado y cumplir los criterios establecidos en el protocolo de atención y seguimiento por el equipo multidisciplinario del Comité de hipoacusia.*

Aunque los procedimientos cumplen con el requerimiento mínimo de estandarización, difusión, apego normativo, y son congruentes con los criterios de selección a la población objetivo (procesamiento de la información), además de contar con apego técnico-metodológico, no cumplen a cabalidad con la condición indispensable para que los procedimientos puedan ser eficaces y eficientes, dado lo establecido en el punto 14.1 de esta misma pregunta:

Se entenderá por sistematizados que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático.

En este sentido, se recomienda:

- Desarrollar e implementar un sistema informático que contenga bases de datos con la información de la población potencial, objetivo y la beneficiada, ya que el artículo 12 hace mención a las modalidades de Servicio Médico (A) e Implante osteointegrado (B), y los tipos de apoyo (Referencia médica; Identificación y diagnóstico; Complementación diagnóstica; Protocolo de Implante osteointegrado y Atención quirúrgica). Así mismo, en el artículo 9, refiere que el Hospital de Especialidades Pediátrico León cuenta con la información comprobatoria del programa, tanto médica como administrativa, lo cual permite realizar el desarrollo antes mencionado.
- Generar procedimientos para el procesamiento de la información y análisis de esta.

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

No procede valoración cuantitativa.

- 15.1 En la respuesta se debe explicar el procedimiento para recolectar información de sus beneficiarios (características socioeconómicas para personas físicas y características específicas para personas morales). Asimismo, se deben señalar las variables que mide y la periodicidad con que se realizan las mediciones. De manera adicional, se debe señalar si se recolecta información de no beneficiarios con fines de comparación con la población beneficiaria y especificar qué tipo de información.
- 15.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, padrón de beneficiarios, bases de datos y/o sistemas informativos.
- 15.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 7, 8, 13 y 14.

Respuesta: Sí. El programa recolecta información socioeconómica de los beneficiarios.

El programa prevé el cumplimiento de los artículos 14, 15 y 16, referidos en la pregunta anterior, y donde hace referencia a una serie de filtros técnico-médicos y socioeconómicos con los formatos: "GTO CONTIGO SI" o cualquiera de las modalidades de la tarjeta "MI IMPULSO GTO", así como identificación, diagnóstico y complementación diagnóstica, recolectando la información requerida para los diversos aspectos.

Se identifican filtros eficaces para el objetivo del programa, debido a los criterios establecidos. Cabe mencionar que el punto 15.2 de esta misma pregunta refiere que:

Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, padrón de beneficiarios, bases de datos y/o sistemas informáticos.



Por lo que se recomienda el desarrollo e implementación de las bases de datos comentadas en la pregunta anterior y el desarrollo de sistemas informáticos para hacer eficiente el uso de la información socioeconómica.

X. Matriz de indicadores para resultados (MIR)

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- c) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- d) Están ordenadas de manera cronológica.**
- e) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.**
- f) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

Si el programa no cuenta con una o con un grupo de Actividades para cada Componente de la MIR, 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	• Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
2	• Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
3	• Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
4	• Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

16.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumplen o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando las actividades que no cumplen y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26. Se debe adjuntar la Matriz de Indicadores del programa en el **Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”** (Formato predeterminado).

16.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

16.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 17, 20, 21 y 26.

Respuesta: No.

De conformidad con la Metodología del Marco Lógico (MML), las Actividades deben asociarse linealmente a los Componentes; es decir, deben considerarse todas aquellas que sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en el nivel de los Componentes. Suficientes, porque en caso de hacer falta alguna Actividad relevante, no se garantiza la entrega del bien o servicio requerido. Necesarias porque, en caso de considerar Actividades que no sean requeridas para producir y entregar el bien o servicio, el Programa estaría incurriendo en costos y gastos innecesarios (despilfarro de recursos) que no contribuirán a la entrega de los Componentes y, con ello, al logro del Propósito planteado.

En la MIR del Programa se consideran Actividades que no están claramente relacionadas con los Componentes establecidos, los cuales, a su vez, no están adecuadamente definidos, ya que se establecen como un conjunto de bienes y servicios que se definen una “Atención integral”. Como se señala en la respuesta a la pregunta 17, y como se considera en la MIR propuesta (**Anexo 6**: respuesta a la pregunta 26), cada Componente debe ser específico respecto al bien o servicio que se entrega.

De esta forma, las Actividades no se encuentran claramente especificadas, ni están ordenadas de manera cronológica, ya que no se asocian directa, ni linealmente, a los Componentes considerados (los cuales se definen como una “Atención integral”).

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

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

Si la MIR del programa no tiene establecido al menos un Componente, 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 los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

17.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumplen o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los Componentes que no cumplen y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26.

17.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR, árbol de problema y/o árbol de objetivos.

17.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 16, 18, 20, 21 y 26.

Respuesta: Sí, considerando el criterio 1.

Si bien la MIR establece los Componentes, bajo la MML éstos deben ser específicos respecto de cada uno de los bienes, servicios y productos que se entregan a la población objetivo. Esto es así, porque sólo de esta forma es posible dar adecuado seguimiento del Programa y efectuar una correcta evaluación del desempeño del mismo. De lo contrario, una MIR con un conjunto de componentes demasiado agregados dificulta, o incluso imposibilita, conocer el desarrollo de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo y, por tanto, realizar evaluaciones que permitan establecer acciones de mejora durante y posterior al ejercicio fiscal.

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, tal y como se presenta en la MIR sugerida como respuesta a la pregunta 26 (**Anexo 6**):

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.

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

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

Si el Propósito del programa no contribuye a lograr el Fin de su MIR, 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 Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

18.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumple o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los que no cumple y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26.

18.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

18.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 17, 19, 20, 21 y 26.

Respuesta: Sí, considerando el criterio 3

La MIR del Programa establece como Propósito:

La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta.



Bajo la MML, es correcta la forma en que se plantea el Propósito; 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, la cual se define como aquella población pediátrica de 5 a 14 años del Estado de Guanajuato que presenta hipoacusia mixta. Asimismo, su logro no está controlado por los responsables del Programa.

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

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

Si no se identifica una relación causal entre el Propósito y el Fin 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 “**Sí**” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios:

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

19.1 En la respuesta se debe justificar por qué se considera que cumple o no cada uno de los criterios establecidos en la pregunta, especificando los que no cumple y por qué. Se deben proponer cambios en la pregunta 26.

19.2 La fuente de información mínima a utilizar debe ser la MIR.

19.1 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 18, 20, 21 y 26.

Respuesta: Sí, considerando el criterio 4.

Conforme a la MML, el Fin de todo Programa debe considerar un objetivo de orden superior, cuya contribución se logra a través del Propósito. En este sentido, la MIR del Programa plantea como 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.”

En este sentido, el Fin planteado es correcto y cumple con lo establecido por la MML. Es único; está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción; es un objetivo superior al que el programa contribuye, y su logro no está controlado por los responsables del Programa. Además, como se señaló en el Primer Entregable de la presente evaluación, está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Con el objetivo de enriquecer y mejorar los indicadores considerados en el nivel del Fin, tal y como se señala en la respuesta a la pregunta 26 (**Anexo 6**), se recomienda sustituir el indicador *“Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud”*, el cual en todo caso 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”*, el cual podría capturarse en ese nivel de la MIR, en complemento al indicador de *“Esperanza de vida al nacer”*, a través de una encuesta a la población atendida o beneficiada, o al menos, a una muestra representativa de la misma.

Esta recomendación surge porque, a nivel mundial (particularmente en la Unión Europea), recientemente se ha incrementado el interés de complementar la medida de la *cantidad de vida* proporcionada por la *esperanza de vida*, con la calidad de vida en estado de buena salud aproximada por indicadores de esperanza de vida en buena salud. En este sentido, se introduce el concepto de calidad de vida, centrándose en los años que los individuos pueden disfrutar libres de limitaciones por enfermedad o discapacidades¹.

¹ Para mayor referencia, visitar:
https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484675&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=12599374990
84

20. ¿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 “Sí” 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.
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.

20.1 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.

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

Adicionalmente, se debe adjuntar el **Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”** (Formato predeterminado).

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

20.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 18, 19, y 26.

Respuesta: Sí, aplicando el criterio 4.

Si bien las Actividades, Componentes, Propósito y Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del Programa, como se señala en la respuesta a la pregunta 26



(Anexo 6), los niveles de Componentes y Actividades, el Resumen Narrativo no corresponde adecuadamente con lo que debe establecerse en cada uno de dichos niveles de la MIR, de conformidad con la MML.

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

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

Si los indicadores del programa no cuentan con al menos una de las características descritas, 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 los indicadores del programa tienen todas las características.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70 al 84% de los indicadores del programa tienen todas las características.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características.

21.1 En la respuesta se debe indicar cuáles indicadores no cumplen con las características a nivel de Fin y de Propósito y se debe adjuntar el **Anexo 4** “Indicadores” (Formato predeterminado), con el análisis de cada uno de los indicadores de la MIR.

21.2 Para realizar el análisis, se deben usar las siguientes definiciones:

- a. Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco;
- b. Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo;
- c. Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable;
- d. Monitoreable: el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente; y

e. Adecuado: el indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.

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

21.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 y 26.

Respuesta: Si, considerando que la ponderación global corresponde al criterio 2:

Fin

Esperanza de vida al nacer.

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

El indicador se ubica dentro del criterio 4.

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

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

- e) Adecuado. No, ya que no aporta una base suficiente para evaluar el desempeño del programa a nivel del Fin.

El indicador se ubica dentro del criterio 2.

Propósito

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

- a) Claridad. Sí, ya que proporciona información de los pacientes pediátricos (en el rango de edad señalado) diagnosticados con hipoacusia mixta en Guanajuato de forma precisa e inequívoca.
- b) Relevancia. Sí, ya que cuantifica el rango de pacientes pediátricos diagnosticados con hipoacusia mixta en Guanajuato.
- c) Economía. Sí, ya que la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- d) Monitoreable. Sí, ya porque establece una periodicidad y es posible sujetarlo a una verificación independiente.
- e) Adecuado. Sí, ya que provee información para cuantificar el desempeño del Programa en ese nivel de la MIR.

El indicador se ubica dentro del criterio 4.

Componentes

Porcentaje de atenciones integrales otorgadas.

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

El indicador se ubica dentro del criterio 1.

Actividades:

Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.

- a) Claridad. Sí, ya que mide la cantidad de pacientes referidos al servicio referido.
- b) Relevancia. No, ya que no proporciona más información sobre la población remitida al citado servicio.
- c) Economía. Sí, ya que la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- d) Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- e) 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.

El indicador se ubica dentro del criterio 2.

Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.

(identificación y diagnóstico)

- a) Claridad. Sí, ya que mide el número de casos con hipoacusia mixta.
- b) Relevancia. No, ya que no se tiene más información de la población diagnosticada con hipoacusia mixta (sexo, edad, municipio de residencia y situación económica).
- c) Economía. Sí, ya que la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- d) Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- e) 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.

El indicador se ubica dentro del criterio 2.

**Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.
(Complementación diagnóstica)**

- a) Claridad. Sí, ya que mide el número de pacientes que concluyen el protocolo de complementación diagnóstica.
- b) Relevancia. No. No, ya que no se tiene más información sobre los pacientes que concluyeron el citado protocolo.
- c) Economía. Sí, ya que la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- d) Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- e) 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.

El indicador se ubica dentro del criterio 2.

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

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

El indicador se ubica dentro del criterio 2.

Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.

- a) Claridad. Sí, ya que mide la cantidad de pacientes intervenidos por protocolo.
- b) Relevancia. No, ya que no se cuenta información sobre los resultados de la intervención.

- c) Economía. Sí, ya que la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- d) Monitoreable. Sí, porque establece una periodicidad y podría poder sujetarse a una verificación independiente.
- e) Adecuado. No, no proporcionada información sobre los resultados de las intervenciones.

El indicador se ubica dentro del criterio 2.

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

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

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

22.1 En la respuesta se deben explicar las áreas de mejora de las Fichas Técnicas de los indicadores. En el **Anexo 4 “Indicadores”** (Formato predeterminado), 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.

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

22.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 21, 23, 24, 25 y 26.

Respuesta: No, no se identificaron fichas técnicas de los indicadores, como tal; sin embargo, en el Capítulo VII, denominado Monitoreo, Evaluación e Indicadores de las Reglas de Operación del Programa, específicamente en el artículo 29 y el anexo I, se establecen, el nombre, definición; método de cálculo, unidad de medida, medios de verificación y supuestos; no se considera información sobre la frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador.

A continuación, el equipo evaluador propone formato “prototipo” de ficha técnica para los indicadores, en el que se presentan los elementos básicos.

Propuesta de ficha técnica

I. Atributos generales													
Nombre del indicador						Método de cálculo (fórmula)			Vinculación a planes y programas				
Objetivo a medir						Unidad de medida							
Descripción			Área responsable			Ponderación							
Tipo de indicador						Frecuencia de medición							
Estratégico o impacto				Gestión									
Dimensión a medir						Fuente de información							
Eficacia		Eficiencia		Calidad		Economía		Enlaces de la Unidad Administrativa					
								Unidad		Cargo		Micro	
Sentido esperado del indicador													
Ascendente								Descendente					
II. Línea base y metas													
Línea base				Meta (año)				Parámetros de semaforización					
								<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="width: 33%; height: 15px; background-color: yellow;"></div> <div style="width: 33%; height: 15px; background-color: green;"></div> <div style="width: 33%; height: 15px; background-color: red;"></div> </div>					

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

23.1 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 5 “Metas del programa”** (Formato predeterminado).

23.2 Las metas laxas son aquellas que se establecen por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se superan con facilidad, como referencia se puede considerar aquellos indicadores cuyo avance respecto de la meta es mayor de 100%. Una meta establecida adecuadamente alcanzará un rango entre 90% y 100%. El evaluador deberá indagar y valorar

por la metodología utilizada para el establecimiento de las metas para cada uno de los indicadores de la MIR del programa.

- 23.3 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser las ROP o documento normativo, la MIR, Fichas Técnicas de los indicadores, documentos de planeación.
- 23.1 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 21, 22, 24, 25 y 26.

Respuesta: Si, de acuerdo con el criterio 2.

El detalle se muestra en el **Anexo 5**.

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

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

Si ninguno de los indicadores del programa cuenta con medios de verificación con al menos una de las características descritas, 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 los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

- 24.1 En su respuesta se deben incluir las áreas de mejora de los medios de verificación de los indicadores.
- 24.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser MIR y Fichas Técnicas.
- 24.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 8 y 11.

Respuesta: Si, de acuerdo con el criterio 1.

Indicador	Oficiales o institucionales	Con un nombre que permita identificarlos	Permiten reproducir el cálculo del indicador.	Públicos, accesibles a cualquier persona.
Esperanza de vida al nacer.	Oficial	Sí	Sí	Sí
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Institucional	Sí	Sí	Sí
Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Institucional	Sí	Sí	Sí
Porcentaje de atenciones integrales otorgadas.	Institucional	Sí	Sí	No
Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	Institucional	Sí	Sí	No
Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Institucional	Sí	Sí	No
Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Institucional	Sí	Sí	No
Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Institucional	Sí	Sí	No
Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	Institucional	Sí	Sí	Sí

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

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

Si no se identifica algún elemento establecido en la pregunta en ninguno de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación* 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"> • Uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Dos de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Tres de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

25.1 En la respuesta se debe explicar, de manera resumida, las áreas de mejora de la lógica horizontal de la MIR por niveles de objetivos. Se entenderá por conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación a los siguientes:

1. Fin Indicadores a ese nivel Medios de Verificación de dichos indicadores.
2. Propósito-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.
3. Componentes Indicadores a ese nivel Medios de Verificación de dichos indicadores.
4. Actividades Indicadores a ese nivel Medios de Verificación de dichos indicadores.

25.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser la MIR y Fichas Técnicas.

La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 21, 22, 23, 24 y 26.

Respuesta: Sí, cumplen con las características de los incisos a, b y c, así como el criterio 4.

El detalle se muestra en la tabla siguiente:

Nivel	Indicador	Medio de verificación	Imprescindible	Suficiente	Medición (directa/indirecta)
Fin	Esperanza de vida al nacer.	Bases de datos de las proyecciones de población nacional y entidades federativas.	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.		No	No	Sí
Propósito	Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor" sobre la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.	Sí	Sí	Sí
Componente	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas.	Registros del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor", sobre las atenciones integrales otorgadas.	No	No	Sí
Actividades	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología	Registros del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor"	No	No	Sí
	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. (Identificación diagnóstico)	Registros del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor"	No	No	Sí

Nivel	Indicador	Medio de verificación	Imprescindible	Suficiente	Medición (directa/indirecta)
	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. (Complementación diagnóstica)	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	No	No	Sí
	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	No	No	Sí
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	No	No	Sí

26. 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.

26.1 En la respuesta se debe incluir la justificación del diseño propuesto o las modificaciones sugeridas. Se debe incluir el **Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”** (Formato libre).

De ser posible, en las propuestas de mejora se debe considerar la inclusión de indicadores desagregados por sexo, que permitan observar los cambios en las condiciones de vida de mujeres y hombres.

26.2 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.

26.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25.

Respuesta:

En el Anexo 6 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 metodología del Marco Lógico.

XI. Presupuesto y rendición de cuentas

27. 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:** $\text{Gastos Totales/población atendida}$ ($\text{Gastos totales} = \text{Gastos en operación} + \text{gastos en mantenimiento}$). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de 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.

Se considera que la información se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

27.1 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 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”** (Captura en sistema). 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 el apoyo otorgado entregado a la población atendida. Se deberá cuantificar el monto total de subsidios y transferencias, considere capítulo 4000.

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

27.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con la respuesta de la pregunta 20.

Respuesta: El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece de acuerdo con el criterio 2.

Conforme al artículo 17 de las ROP 2023, para el ejercicio fiscal 2023, el Programa tiene aprobado un monto de 5,000,000,000.00 (Cinco millones de pesos 00/100 M.N.), los cuales desglosa en los siguientes conceptos de gasto:

- 2500: *“Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio”*, particularmente dentro de la categoría presupuestaria: 2540: *“Materiales, Accesorios y Suministros Médicos”*, con un monto de 4,800,000,000.00 (Cuatro millones ochocientos mil pesos 00/100 M.N.), concepto que refiere a los gastos relacionados directamente con las intervenciones quirúrgicas para el implante de los aparatos auditivos, fundamentalmente.
- 3300: *“Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios”*, dentro de la categoría: 3390: *“Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales”*, con un total de 200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.), por concepto de los servicios profesionales complementarios del Programa.

Dada la naturaleza del Programa, el mismo no considera gastos por subsidios entregados a la población objetivo, ni tampoco otros conceptos como gastos en capital o de mantenimiento.

Al considerar la población objetivo de 18 personas pediátricas de 5 a 14 años considerada en las ROP 2023, se tiene un costo unitario promedio de 277,777.78 (Doscientos setenta y siete mil setecientos setenta y siete 78/100 M.N.).

28. 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	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

28.1 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.

- 28.2 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.
- 28.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 14 y 29.

Respuesta: Sí, el programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, en concordancia con las características de los incisos a, b, c, y d, y criterio 4.

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, establece 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.

En ese sentido, aunque existe un punto denominado Participación social. 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.

No se observa, ni media evidencia la participación de la sociedad o de la población beneficiada (padres de familia o tutores), aunque se menciona que se realizan encuestas de satisfacción del usuario, no se proporcionaron evidencias. En el padrón de beneficiarios se indica que se encuentran pendientes.

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

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

Si el programa no cuenta con procedimientos de ejecución de obras y/o 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 de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones 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 apoyos a 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 disponible en un sistema informático.

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

29.3 La respuesta a esta pregunta debe ser consistente con las respuestas a las preguntas 13 y 28.

Respuesta: Sí, el programa cuenta con procedimientos de ejecución de acciones, en concordancia con las características de los incisos a, b, c y d, y criterio 3.

El punto 29.1. de la presente pregunta, establece que:

Se entenderá por sistematizados que la información del mecanismo se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.

Las Reglas de Operación del **Programa “QC3806 Escuchar más, escuchar mejor”**, definen a partir del Capítulo III, el tipo de apoyo que brindará el programa, el criterio de elegibilidad, etc.; hasta el Capítulo IX, donde se hace alusión a las Disposiciones Complementarias.

Es importante resaltar que, en el Capítulo VII. MONITOREO, EVALUACIÓN INDICADORES, en el punto denominado Publicidad Informativa, Artículo 33; donde se establece que:

De conformidad con lo señalado en el artículo 20 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato, la publicidad e información relativa al Programa deberá identificarse perfectamente incluyendo la siguiente leyenda “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social”.

La publicidad e información del Programa debe utilizar lenguaje claro, no sexista, accesible e incluyente.

Se identifican, procedimientos o mecanismos que dan cumplimiento a lo establecido en la fracción IV del Artículo 24 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como a la fracción IV del Artículo 25 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.

Artículo 24.

IV. Las autoridades, dependencias, entidades, órganos u organismos que formen parte de los tres poderes anteriores, incluyendo a los organismos



desconcentrados y descentralizados y las empresas de participación estatal y cualquier otra

Artículo 25.

IV. Constituir y mantener actualizados sus sistemas de archivo y gestión documental, conforme a la normatividad aplicable;

XII. Complementariedades y coincidencias con otros programas Federales y/o acciones de desarrollo social

30. Con que otros programas y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

30.1 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 con otros programas federales, estatales o municipales, b) la definición de la población objetivo, c) los tipos de apoyo otorgados por el programa y d) la cobertura del programa.

En el formato del **Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones de desarrollo social”** (Formato predeterminado), se deben incluir las citas de los textos que son similares entre el programa evaluado con otros programas y/o acciones de desarrollo social. 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 apoyos 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.

30.2 Las fuentes de información mínimas a utilizar deben ser documentos oficiales, ROP y MIR de programas y/o acciones de desarrollo social.

30.3 La respuesta de esta pregunta debe ser consistente con las respuestas de las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 13 y 20.

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

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

- 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
- 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.

A pesar de encontrar coincidencias en ambos programas, se observan algunas discrepancias:

Definición	Programa	
	QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor	Seguro Médico Siglo XXI
Población	Población pediátrica de 5 a 14 años.	Niños menores de 5 años.
Población potencial.	Población pediátrica de 5 a 14 años que habitan en el estado de Guanajuato.	Niñas y niños menores de cinco años que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.

Es importante hacer las precisiones siguientes:

1. El documento utilizado y contrastado corresponde al ejercicio fiscal 2020, corresponde a las Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI, y no se encontró información sobre la planificación, organización, implementación de este programa a nivel federal.
2. Las entidades federativas tienen acceso a los recursos mediante la firma de convenios con la Federación.

XIII. Análisis FODA

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

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo	Fortaleza	
	Liderazgo participativo que coordina eficazmente el personal de las áreas administrativa y técnicas, ubicando 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.
	Intervención de equipos multidisciplinares que realizan diagnósticos, atención e intervenciones quirúrgicas.	Puntualizar no solo las especialidades participantes, sino acciones de intervención temprana de cada una de ellas para lograr reducir la incidencia de este problema de salud
	Procedimientos y acciones con enfoque a Derechos Humanos y Perspectiva de Género hacia los padres o Tutores de los menores, y con apego a los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	Consolidar los procedimientos contenidos en la ROP con la mejora del proceso y sus respectivas etapas, y la conservación de la fortaleza identificada.
	Acciones con apoyo total a la economía familiar de la población vulnerable de la entidad, considerando que los gastos de atención médica particular oscilan de los 300 a más de 500 mil pesos por trasplante, lo cual ubica al programa como una buena práctica de los servicios de salud a nivel nacional	Establecer alianzas estratégicas con sociedad civil organizada, grupos empresariales, otras instituciones públicas o privadas, que aporten bienes o servicios que requiere el programa para fortalecerse, ampliando de igual forma la difusión de los resultados obtenidos y favorecer de igual forma las políticas públicas en la materia.
	Diagnóstico que presenta e identifica la población con discapacidad auditiva en la entidad, con mayor puntualidad y precisión que	Sensibilizar a otras autoridades y al Congreso del Estado, sobre los resultados y beneficios de la población infantil con este problema de

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	<p>la presentada a nivel federal y la de otras entidades federativas, lo cual permite establecer una estrategia de intervención aceptable.</p>	<p>salud, a fin beneficiar a más niños, niñas y adolescentes, y proporcionar así elementos que permitan ampliar el presupuesto que el Programa requiere para su operación.</p>
	Oportunidad	
	<p>Establecer nuevas alianzas estratégicas con sociedad civil organizada</p>	<p>Búsqueda de 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modernización de la infraestructura física, administrativa y tecnológica. ○ Implementación de soluciones tecnológicas propias. ○ Capacitación al personal en el uso seguro de medios digitales.
<p>Establecer sistemas integrales de información ágiles e interconectados con todos los actores involucrados.</p>	<p>Implementar la mejora continua de los procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar y valorar los sistemas de información existentes. ○ Desarrollar un plan de integración de sistemas. ○ Establecer protocolos y estándares de intercambio de información. ○ Implementar sistemas de gestión de datos. ○ Capacitar al personal en el uso de los sistemas de información. 	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación. ○ Fomentar la colaboración y la coordinación entre actores involucrados. ○ Establecer estándares de calidad y seguridad.
	Debilidad	
	No se presentan indicadores de calidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diseñar e implementar indicadores de calidad del servicio al usuario (atención médica, gestión administrativa, seguimiento pre y post operatorio; ○ Generar e implementar instrumentos de autoevaluación del trabajo realizado por el cuerpo médico y administrativo ○ Ampliar el alcance de las encuestas de satisfacción del usuario. ○ Sistematizar y automatizar los procesos y formatos. ○ Generar nuevos procedimientos para el análisis y evaluación de la información.
	No existen acciones preventivas médicas	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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.
Ineficiencia en la recolección y gestión de datos de salud por la baja sistematización y automatización de la información adquirida.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer sistemas de información. ○ Fortalecer la infraestructura tecnológica. 	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacitar al personal en el uso de sistemas de información. ○ Establecer protocolos y estándares de intercambio de información y seguridad de la misma. ○ Implementar sistemas de seguimiento y monitoreo.
	Amenaza	
	Aumento de la prevalencia de la microtia en la población infantil.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Agilizar el desarrollo e implementación de programas de prevención.
Cambios en las políticas públicas y presupuestales motivadas por el proceso electoral y nueva administración a nivel federal y estatal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fortalecer alianzas estratégicas. (grupos empresariales, Universidades e Institutos de Investigación Médica a nivel nacional e internacional, Asociaciones Civiles, etc.) 	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	Fortaleza	
	Existe un equipo humano que realiza la actualización de la base de datos de beneficiarios.	Hacer del conocimiento con los socios estratégicos, sobre la necesidad de generar o innovar las bases de datos que requiere el programa y, reconocer y difundir en la entidad el apoyo proporcionado al programa y al ISAPEG.
	Existe la colaboración de los beneficiarios del programa para proporcionar la información necesaria.	Sensibilizar a los beneficiarios sobre la eficacia en la completitud de datos solicitados
	Oportunidad	
	Mejorar la gestión de la información	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
	Implementar o fortalecer criterios de calidad del programa	Implementar un sistema de retroalimentación de los familiares de los pacientes que permita recopilar opiniones y sugerencias.
	Establecer nuevas alianzas estratégicas con sociedad civil organizada	Buscar 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:

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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.
	Debilidad	
	Falta de información sistematizada y actualizada de la base de datos, lo que dificulta la pronta evaluación, resultados y por consiguiente la toma de decisiones para el diseño de nuevas estrategias.	Desarrollar e implementar un sistema de gestión de la información que permita recopilar, almacenar, analizar y compartir datos de manera ágil y segura.
	Riesgo para la seguridad de la información, y problema de accesibilidad de la misma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibilizar al personal administrativo y médico sobre la importancia de la seguridad de la información y el uso adecuado de la base de datos. ○ Desarrollar protocolos de acceso a la base de datos, captura de datos, actualizaciones y seguridad de la misma, definiendo responsables y niveles de acceso a la información. ○ Realizar mejoras en la interfaz.
	Amenaza	
Cambios en las políticas públicas y presupuestales motivadas por el proceso electoral y nueva administración a nivel federal y estatal	Búsqueda de 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	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
		<p>donación de bienes y servicios varios, a fin de promover y lograr:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer un equipo de monitoreo y análisis de políticas y regulaciones gubernamentales, que pueda identificar y evaluar los cambios relevantes y proporcionar recomendaciones para adaptarse a ellos.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Matriz de Indicadores para Resultados	Fortaleza	
	Se presenta una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) basada en la Metodología del Marco Lógico (MML), 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.	Realizar una mejora de la MIR, ya que existen áreas de oportunidad en el diseño del Programa.
	El Fin del Programa está correctamente planteado, como un objetivo de orden superior, cuya contribución se logra a través del Propósito.	Mejorar el Resumen Narrativo del Fin para hacer explícita su causalidad con el Propósito, al tiempo de sugerirse un indicador adicional (o complementario) a la Esperanza de Vida al Nacer, como área de oportunidad evidente.
	El Propósito 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.	Mejorar el Resumen Narrativo del Propósito para hacer explícita su causalidad con los Componentes, como áreas de oportunidad
	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

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
		asignación de recursos futura ante una expansión del presupuesto estatal.
	Debilidad	
	Si bien el Programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que lleva a cabo sobre la población objetivo, no presenta un análisis de alternativas que le permita concluir que la intervención seleccionada, es la más eficaz para atender la problemática.	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.
	La MIR establece los Componentes como un conjunto de bienes y servicio como una "Atención integral otorgada", lo que dificulta la evaluación del Programa en ese nivel; es decir, para conocer adecuadamente el desempeño de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo.	Fortalecer los Componentes, éstos deben ser específicos respecto de cada uno de los bienes, servicios y productos que se entregan a la población objetivo.
	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 como "Atención integral otorgada".	Establecer en las Actividades, el deben, de tal forma que éstas sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en cada Componente.
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 es público.	Publicar el Diagnóstico del Programa, así como sus actualizaciones.	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	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.	Sin recomendación.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Indicadores	Fortaleza	
	La MML y la MIR obligan a considerar dentro del diseño, administración y operación del Programa indicadores 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: <i>"Porcentaje de la población atendida que percibe una mejoría en su calidad de vida gracias a la atención recibida"</i> , en complemento al indicador de <i>"Esperanza de vida al nacer"</i> , a través de una encuesta a la población atendida o beneficiada, o a una muestra representativa de la misma.
	Oportunidad	
	La existencia de evaluaciones externas mandatarías 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	
El Programa no dispone de Fichas Técnicas de Indicadores consolidadas, con base en las mejores prácticas en la materia.	Diseñar y consolidar las Fichas de Indicadores del Programa, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación de diseño.	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	<p>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.</p>	<p>Elaborar indicadores que midan el avance en la entrega de cada uno de los Componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de diagnósticos auditivos realizados respecto de los programados. 2. Porcentaje de aparatos auditivos implantados respecto a los programados. 3. Porcentaje de servicios complementarios otorgados respecto a los programados.
	<p>Los indicadores de Actividades no cumplen con el principio de ser Relevantes y Adecuados, ya que los éstas 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para realizar diagnósticos auditivos. 2. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para el implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas. 3. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	<p style="text-align: center;">Amenaza</p> <p>Ante un cambio de personal del Programa, o de una restricción presupuestaria por factores externos, la falta de indicadores adecuados que permitan un correcto seguimiento y evaluación del mismo, pone en riesgo su continuidad.</p>	<p>Atender las recomendaciones de la presente evaluación, en materia de indicadores y consolidar las Fichas de Indicadores.</p>

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Metas del programa	Fortaleza	
	La meta del Fin 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 recomendación.
	Oportunidad	
	Un incremento en el nivel de desarrollo económico del estado de Guanajuato podría contribuir a disponer de mayores recursos presupuestales importantes para el Programa y, con ello, ampliar su cobertura y metas.	Atender las recomendaciones de la Evaluación de Diseño del Programa para mejorar su efectividad y buen desempeño, y con ello poder extender su cobertura y logro de metas en caso de una expansión presupuestal.
	Debilidad	
	La meta del Fin se establece mediante el indicador cuantitativo: "Esperanza de Vida al Nacer", el cual no capta de forma completa elementos sobre la calidad de vida de la población beneficiaria.	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.
Ni en el Diagnóstico, ni en las ROP 2023, se establecen metas del Nivel Propósito conforme al indicador considerado: <i>"Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta"</i> Sólo se manejan datos a nivel absolutos, como población pediátrica con hipoacusia a atender.	Establecer y la línea de base y meta del Propósito con base en el indicador: <i>"Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta"</i> .	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	No se establecen metas en el Nivel de los Componentes.	<p>Establecer metas cuantitativas en el Nivel de los Componentes, con base en los siguientes indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de diagnósticos auditivos realizados respecto de los programados. 2. Porcentaje de aparatos auditivos implantados respecto a los programados. 3. Porcentaje de servicios complementarios otorgados respecto a los programados.
	No se establecen metas en el Nivel de las Actividades.	<p>Establecer metas cuantitativas en el Nivel de las Actividades, con base en los siguientes indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para realizar diagnósticos auditivos. 2. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para el implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas. 3. Porcentaje de avance en la ejecución de las actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	Amenaza	
	Crisis económicas y/o sanitarias generalizadas, que impliquen restricciones presupuestarias y/o operativas, podrían poner en riesgo el logro de las metas del Programa.	Sin recomendación.
	Cambio de directivos y personal operativo del Programa, podría poner en riesgo la continuidad y logro de las metas.	Establecer y mandar metas claras en todos los niveles de la MIR del Programa.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
<p>Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados</p>	Fortaleza	
	<p>La MIR bajo del Programa está estructurada conforme a la Metodología del Marco Lógico, lo que contribuye a disponer de una estructura lógica causal entre los medio y fines, y facilita la evaluación de su diseño, operación e impacto.</p>	<p>Atender las áreas de oportunidad identificadas y descritas en distintos niveles de la MIR.</p>
	<p>En los niveles de Fin y Propósito, la MIR cumple de forma importante con lo establecido en la Metodología del Marco Lógico.</p>	<p>Atender las áreas de oportunidad en los niveles de Fin y Propósito son marginales, ya que se asocian con la necesidad de precisar y matizar el Resumen Narrativo, además de considerar un indicador adicional en el nivel del Fin.</p>
	<p>Los directivos y operadores cuentan con experiencia en la administración del Programa bajo la estructura de la MIR.</p>	<p>Continuar y fortalecer el Programa bajo la Metodología del Marco Lógico y mejorando permanentemente la MIR.</p>
	Oportunidad	
	<p>Un incremento en el nivel de desarrollo económico del estado de Guanajuato podría contribuir a disponer de mayores recursos presupuestales importantes para el Programa y, con ello, ampliar su cobertura (población atendida)</p>	<p>Atender las recomendaciones de la Evaluación de Diseño del Programa para mejorar su efectividad y buen desempeño, y con ello poder extender su cobertura en caso de una expansión presupuestal.</p>
	Debilidad	
<p>Los Componentes no están adecuadamente definidos, ya que se establecen como un conjunto de bienes y servicios que se definen una "Atención integral".</p>	<p>Atender la recomendación para cada Componente, ya que debe ser específico respecto al bien o servicio que se entrega a la población objetivo. Por lo que importante,</p>	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
		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.).
	Las Actividades no se encuentran claramente especificadas, ni están ordenadas de manera cronológica, ya que no se asocian directa, ni linealmente, a los Componentes considerados.	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: 1.Diagnósticos auditivos realizados. 2.Aparatos auditivos implantados. 3.Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, etc.).
	Amenaza	
	Cambio de personal responsable del Programa, podría poner en riesgo la continuidad de las mejoras de diseño del Programa.	Establecer y mandar la MIR mejorada con base en los resultados de la presente evaluación.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación	Fortaleza	
	El Programa desglosa los gastos asociados al emplear el Clasificador por Objeto del Gasto emitido por la Consejo Nacional de Armonización Contable.	Definir y considerar una nota aclaratoria en los reportes de gasto sobre los criterios de clasificación empleados.
	Oportunidad	
	El Estado de Guanajuato se ubica en los primeros lugares en materia de armonización contable, por lo que puede mejorar la clasificación de los registros del gasto del Programa.	Precisar y hacer explícitos los criterios la clasificación presupuestal y contable del gasto del Programa.
	Debilidad	
	No se define, ni considera, una nota aclaratoria en los reportes de sobre el avance financiero del Programa sobre los criterios de clasificación del gasto empleados.	Definir y considerar una nota aclaratoria en los reportes de gasto sobre los criterios de clasificación utilizados.
	No se presenta una serie histórica sobre los costos unitarios del Programa.	Publicar los datos los costos unitarios del Programa.
	Amenaza	
Deficiencia en el control de los registros contables y presupuestales del Programa.	Precisar y hacer explícitos los criterios la clasificación presupuestal y contable del gasto del Programa.	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social	Fortaleza	
	Liderazgo participativo, que coordina eficazmente el personal de las áreas administrativa y técnicas	Desarrollar e implementar programas preventivos, donde el personal médico se sensibilice y concientice de la importancia de su participación como promotores de la cultura de la prevención en este tipo de padecimientos
	Procedimientos y acciones con enfoque respeto a los Derechos Humanos, Transparencia y Rendición de Cuentas.	Desarrollar e implementar procedimientos médicos y administrativos, donde se promueva la mejora continua del servicio y la búsqueda de las mejores prácticas médicas.
	Oportunidad	
	Establecer nuevas alianzas estratégicas con sociedad civil organizada	Incorporar nuevos socios estratégicos (grupos empresariales, Universidades e Institutos de Investigación Médica a nivel nacional e internacional, Asociaciones Civiles, etc, para difundir las mejores prácticas obtenidas, a fin de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mostrar los resultados obtenidos por el programa. ○ Liderar a nivel nacional el programa de trasplante coclear por sus magníficos resultados.
Establecer el precedente en las políticas de salud que facilitarían y aumentarían las oportunidades para el fortalecimiento y expansión del programa, así como, acceder a tecnologías y sistemas de información avanzados para la gestión de programas de salud.	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.	

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Recomendación
	Debilidad	
	Falta de coordinación entre diferentes programas y acciones de salud a nivel federal y local.	Desarrollar e implementar acuerdos de coordinación y colaboración entre las instituciones responsables de este problema de Salud Pública a nivel federal y en las demás entidades federativas, en donde se conozcan retos, logros y mejores prácticas para mejorar la calidad de los programas.
	Amenaza	
	Cambios en las políticas públicas y espíritu de los programas sociales, motivadas por el proceso electoral y nueva administración a nivel federal y estatal	Incluir 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: <ul style="list-style-type: none"> o Fortalecer el propósito del programa e incrementar el presupuesto para la operación del programa.

XIV. Conclusiones

De análisis realizado a lo largo de la presente evaluación de Diseño, se constató que el Programa cuenta elementos fundamentales que le permiten tener un amplio potencial para constituirse en una iniciativa estatal ejemplar, tanto a nivel nacional como internacional, para reducir los casos de hipoacusia mixta en la población pediátrica de 5 a 14 años en el estado de Guanajuato, siempre y cuando implemente las recomendaciones que surgen de esta evaluación.

Por ejemplo, el Programa tiene una importante ventaja, ya que cuenta con un documento de diagnóstico y una MIR basada en la MML, aunque con áreas de oportunidad fundamentalmente en los niveles de Componentes y de Actividades. En particular, se recomienda especificar cada Componente en aquellos bienes o servicios principales que se entregan a la población objetivo, para distinguir al menos los siguientes grandes Componentes: i) Diagnósticos auditivos realizados; ii) Aparatos auditivos implantados, y iii) Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, etc.). 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 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.

La meta del Fin se establece mediante el indicador cuantitativo: *"Esperanza de Vida al Nacer"*, el cual es correcto y adecuado, aunque se recomienda 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, 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, o a una muestra representativa de la misma.

Al nivel del Propósito, es necesario establecer y la línea de base y meta del Propósito con base en el indicador considerado en la MIR: *"Porcentaje de la población pediátrica de 5 a*

14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta", ya que actualmente esta información no se dispone en el Diagnóstico, ni en las ROP 2023. Asimismo, es necesario establecer metas en los niveles Componentes y Actividades.

Con relación al Diagnóstico, el cual contempla un Árbol de Problemas y un Árbol de Objetivos y Fines, de los que se desprende la MIR, se recomienda su publicación.

En relación a la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, es necesario contar con metodologías y procedimientos que se establezcan el método y la forma de cálculo, ya que, aunque se menciona en el diagnóstico presentado, es indispensable definir el método que facilite su cálculo anual.

Respecto del procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios, resulta indispensable detallar los procedimientos y buscar mecanismos para la automatización y sistematización de éstos, ya que, como se comentó en los puntos específicos del caso, el riesgo es la pérdida de información sensible y por ende la violación a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información de Datos, sin considerar, que, al no contar con esa información, no es posible realizar un análisis concienzudo de estrategias a implementar de los resultados obtenidos.

La recopilación, almacenamiento, explotación, seguridad y difusión de la información son elementos claves para una buena gestión, confiabilidad de procesos y análisis de la información, así como la acertada toma de decisiones.

Finalmente, respecto a gastos desglosados del programa y criterios de clasificación, se observa el uso del Clasificador por Objeto del Gasto emitido por la Consejo Nacional de Armonización Contable, aunque no son claros los criterios de clasificación. Al considerar la población objetivo de 18 personas pediátricas de 5 a 14 años considerada en las ROP 2023, se tiene un costo unitario promedio de 277,777.78 pesos. Es recomendable dar seguimiento a esta razón de gasto (costo unitario) en el tiempo.

Como se mencionó, este programa es gran relevancia por el enorme beneficio en la población objetivo, el cual puede ser replicado en otras entidades federativas, razón por la que el estado de Guanajuato y particularmente el ISAPEG, pueden liderar los proyectos los proyectos estatales con menor avance, dado que el nivel de experiencia del grupo médico



y el diseño del proyecto, podrían convertirse en un referente de las mejores prácticas en el tratamiento de la hipoacusia en la población infantil.

Valoración final del Programa

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3	El Programa dispone de un diagnóstico que presenta e identifica la población infantil con discapacidad auditiva en la entidad, identificando las principales causas que dan lugar a esta problemática, y en el que se define un objetivo general y específicos a través de medidas claras, alcanzables y medibles.
Contribución a las metas y objetivos nacionales	4	El Programa se encuentra alineado a las metas y objetivos nacionales de conformidad con los programas de orden federal y local correspondientes a los servicios de salud pública.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	3	Aunque el Programa establece la población potencial, objetivo y la beneficiada, así como procedimientos de elegibilidad, es necesario definir e integrar al diagnóstico la metodología cuantitativa que soporte la selección de las diferentes poblaciones, así como los procedimientos correspondientes.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3	El Programa cuenta con un padrón de 18 beneficiarios (población beneficiada), mismo que se presenta en una hoja de cálculo electrónica, por lo que se sugiere contar con la información de la población objetivo, a fin de dar mayor transparencia al proceso. Así mismo, se recomienda la sistematización y automatización de datos para proporcionar calidad, completitud y seguridad de la misma.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	2	<p>Se cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) basada en la Metodología del Marco Lógico (MML), 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, es necesario realizar una mejora de la MIR, ya que existen áreas de oportunidad en el diseño del Programa.</p> <p>Los indicadores de Componentes y de Actividades no cumplen con el principio de ser Claros, Relevantes y Adecuados. Es fundamental consolidar las Fichas técnicas de Indicadores del</p>

Tema	Nivel	Justificación
		Programa, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación de diseño. El Programa no establece metas en los niveles Propósito, Componentes y Actividades.
Presupuesto y rendición de cuentas	2	El Programa desglosa los gastos asociados al emplear el Clasificador por Objeto del Gasto emitido por la Consejo Nacional de Armonización Contable; sin embargo, es recomendable precisar y hacer explícitos los criterios de registro.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales y/ o acciones de desarrollo social	4	Se identifican coincidencias con iniciativas federales, y se recomienda desarrollar e implementar acuerdos de coordinación y colaboración entre las instituciones responsables de este problema de Salud Pública a nivel federal y en las demás entidades federativas, en donde se conozcan retos, logros y mejores prácticas para mejorar la calidad de los programas.
Promedio general de la evaluación	3	Considerando que la evaluación máxima corresponde a 4, toda vez que, de las 30 preguntas estructuradas en 7 bloques, se evalúan en un rango del 1 al 4, donde 1 es el valor mínimo y 4 el máximo

XV. Hallazgos y recomendaciones

a) Hallazgos

Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo

1. No se cuenta con métodos y procedimientos para el cálculo de las poblaciones potencial, objetivo y beneficiada; lo cual genera imprecisión sobre el cálculo que se realiza anualmente.
2. No existen procedimientos para el seguimiento de los tratamientos o intervenciones, ni para el análisis y evaluación de encuestas y resultados.

Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

3. No se cuenta con bases de datos sistematizadas, automatizadas ni procedimientos en la materia, lo cual genera un riesgo para la gestión y manejo eficaz de la información, en la seguridad de la misma, compilación y procesamiento de ésta.

Matriz de Indicadores para Resultados

4. Se cuenta con una MIR basada en la MML, 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, existen áreas de oportunidad en el diseño del Programa que deben plasmarse en una mejora de la MIR.
5. Si bien se cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que lleva a cabo sobre la población objetivo, no presenta un análisis de alternativas que le permita concluir que la intervención seleccionada, es la más eficaz para atender la problemática.
6. 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.
7. 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.
8. La MIR establece los Componentes como un conjunto de bienes y servicio, como resultado de una *"Atención integral otorgada"*, lo que dificulta la evaluación del Programa en ese nivel; es decir, conocer adecuadamente el desempeño de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo.
9. 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 como *"Atención integral otorgada"*.

Indicadores

10. La MML y la MIR obligan a considerar dentro del diseño, administración y operación del Programa indicadores para su adecuado seguimiento y evaluación. Sin embargo, es necesario continuar con la mejora de los indicadores, a través de la consolidación de las Fichas de Indicadores.
11. 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.
12. 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.
13. Los indicadores de Actividades no cumplen con el principio de ser Relevantes y Adecuados, ya que los éstas no miden el progreso de las Actividades requeridas para la entrega de Componentes específicos.

Metas del programa

14. 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.
15. Ni en el Diagnóstico, ni e 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).
16. El Programa no establece metas en el Nivel de los Componentes, ni de las Actividades.
17. Una crisis económica y/o sanitaria generalizadas, que impliquen restricciones presupuestarias y/o operativas, así como cambio de directivos y personal operativo

del Programa, podría poner en riesgo la continuidad y logro de las metas, una vez se establezcan cabalmente.

Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

18. La MIR bajo del Programa está estructurada conforme a la MML, lo que contribuye a disponer de una estructura lógica causal entre los medio y fines, y facilita la evaluación de su diseño, operación e impacto.
19. En los niveles de Fin y Propósito, la MIR cumple de forma importante con lo establecido en la MML.
20. Los Componentes no están adecuadamente definidos, ya que se establecen como un conjunto de bienes y servicios que se definen una “*Atención integral*”.
21. Las Actividades no se encuentran claramente especificadas, ni están ordenadas de manera cronológica, ya que no se asocian directa, ni linealmente, a los Componentes considerados.

Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

22. El Programa desglosa los gastos asociados en los conceptos 2500: “Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio”, el cual refiere a los gastos relacionados directamente con las intervenciones quirúrgicas para el implante de los aparatos auditivos, fundamentalmente, y 3300: “Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios”, por los servicios profesionales complementarios del Programa, sin especificar, en ambos casos, criterios de clasificación. Al considerar la población objetivo de 18 personas pediátricas de 5 a 14 años considerada en las ROP 2023, se tiene un costo unitario promedio de 277,777.78 pesos.

Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social

23. A nivel federal, se identifican complementariedades o coincidencias con el Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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.

b) Recomendaciones

1. Fortalecer la metodología para el análisis y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo conforme al anexo 1 del informe, con la finalidad de que se identifique a la población potencial, como aquella población que presenta la necesidad o problema, y, por ende, pudiera ser elegible por el Programa.
2. Elaborar un análisis de alternativas, a nivel nacional e internacional, que permita concluir que la intervención seleccionada, es la más eficaz para atender la problemática.
3. Diseñar y consolidar las Fichas Técnicas de Indicadores, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación.
4. Establecer la línea base y meta del Indicador a nivel de Propósito.
5. Separar y distinguir los componentes en al menos los siguientes bienes y servicios:
 - a) Diagnósticos auditivos realizados.
 - b) Aparatos auditivos implantados.
 - c) Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia del lenguaje, etc.)
6. Asociar las actividades linealmente a los componentes; es decir, deben considerarse todas aquellas que sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en el nivel de los componentes.
7. Documentar el procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios, que considere actividades de: recopilación, almacenamiento, análisis y difusión de datos, privilegiando la sistematización y automatización de las bases de datos, así como la creación de protocolos que le den certeza, confiabilidad y seguridad a la información para su correspondiente análisis y explotación.

XVI. 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_cepal_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>

XVII. ANEXOS

ANEXO 1

Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo. Formato libre

1. Definir el problema/necesidad que se requiere resolver o satisfacer y la población afectada. Esto permite identificar a la población relevante.
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 de censo nacional, encuestas de mercado, bases.
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, ellos serán la población objetivo.
7. Validar que el tamaño de la población objetivo sea suficiente para generar un impacto sociopolítico.
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.

ANEXO 2

Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios (Formato libre).

La actualización de una base de datos de beneficiarios es una tarea crucial para garantizar que los recursos se distribuyan de manera justa y eficiente. A continuación, se establecen un conjunto de pasos y consideraciones para llevar a cabo la actualización de una base de datos:

- Es necesario definir los objetivos de actualización: Antes de comenzar, es fundamental tener claros los objetivos de la actualización. ¿Se busca verificar la elegibilidad de los beneficiarios actuales, incluir nuevos beneficiarios, eliminar a aquellos que ya no son elegibles o simplemente actualizar la información existente?
- Es necesario aplicar la normativa, políticas y reglas del programa, incluyendo los criterios de elegibilidad y los procedimientos para la actualización de datos. Esto permite mantener la coherencia y la transparencia en el proceso.
- Es necesario revisar la base de datos actual y cualquier documentación relacionada para obtener una visión general de los beneficiarios actuales y sus datos. Esto debe incluir información como nombres, direcciones, números de identificación, ingresos, de acuerdo con las reglas de elegibilidad establecidas.
- Es necesario crear un formulario o cuestionario que permita a los beneficiarios proporcionar la información requerida. Estos pueden ser en papel o digitales según sea necesario. Deben de ser claros y fáciles de entender.
- Establecer un cronograma definiendo un período específico para la actualización de datos y comunicando claramente esta información a los beneficiarios. Esto garantizará que la base de datos cuente con información confiable.
- Es necesario establecer conductos de comunicación para informar a los beneficiarios sobre la importancia de la actualización de datos y cómo pueden hacerlo.
- Recolectar los formularios de actualización y verificar la información proporcionada. Esto puede incluir la verificación de documentos de respaldo, como comprobantes de ingresos o identificación por citar algunos.

- Si durante el proceso de actualización se descubre que algunos beneficiarios ya no son elegibles o que nuevos beneficiarios cumplen con los criterios, será necesario aplicar las políticas del programa para realizar los ajustes necesarios.
- La actualización de la base de datos debe ser de manera precisa y coherente.
- La privacidad y la seguridad de la información de los beneficiarios es fundamental, para ello será necesario implementar medidas de seguridad para proteger los datos de cualquier acceso no autorizado.
- Será necesario realiza auditorías periódicas para garantizar la integridad de la base de datos. Esto puede incluir comprobaciones aleatorias y revisiones regulares de los procedimientos de actualización.

La actualización de una base de datos de beneficiarios de este programa es un proceso continuo que requiere una planificación cuidadosa y una ejecución eficiente para garantizar que los recursos lleguen a quienes más los necesitan de manera justa y transparente.

ANEXO 3 Matriz de Indicadores para Resultados del programa

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,	Porcentaje de 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.

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre de indicadores	Método de cálculo	Variables		
	imagenología y trabajo social, hasta el procedimiento quirúrgico).					
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.
	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 que 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 que concluyen el	$(A/B) * 100$	A: Pacientes que concluyen el protocolo del	Registros administrativos del PSE "QC3806 –	La población beneficiaria da continuidad al

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores			Medios de verificación	Supuestos
		Nombre de indicadores	Método de cálculo	Variables		
		protocolo del Comité de Hipoacusia.		Comité de Hipoacusia. B: Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Escuchar más, escuchar mejor”.	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 4. “Indicadores”

Nombre del Programa: QC3807 GTO CONTIGO Y TU BEBÉ
Modalidad: Transferencia
Dependencia/Entidad: Secretaría de Gobierno del Estado
Unidad Responsable: ISAPEG
Tipo de Evaluación:
Año de la Evaluación: 2023

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
Fin	Esperanza de vida al nacer.	A/B	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
	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	Regular
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	Regular
Componente	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas	$(A/B) * 100$	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología	$(A/B) * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
	Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta (identificación y diagnóstico)	$(A/B) * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
	Porcentajes de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de	$(A/B) * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular

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
	Hipoacusia (complementación diagnóstica)												
	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. (protocolo de implante osteointegrado)	$(A/B) * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	$(A/B) * 100$	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular

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

Cabe señalar, que el detalle se encuentra en la respuesta de la pregunta 21.

Anexo 5.- “Metas del programa”

Nombre del Programa: QC3807 GTO CONTIGO Y TU BEBÉ
Modalidad: Transferencia
Dependencia/Entidad: Secretaría de Gobierno del Estado
Unidad Responsable: ISAPEG
Tipo de Evaluación:
Año de la Evaluación: 2023

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.	80.2	Años	Contribuir a aumentar la esperanza de vida y acceso a los servicios de salud para la población del Estado de Guanajuato	Si	Permite medir el progreso 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.	No	Si	La población no accede a los servicios de salud por motivos diversos (Desconocimiento, largas distancias, falta de recursos económicos, etcétera.)	No	Permite medir el progreso y tomar decisiones informadas.	Si	Se puede medir a lo largo del tiempo de manera periódica.	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.	No	Si	Población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta	Si	Permite medir el progreso y tomar decisiones informadas.	Si	Se puede medir a lo largo del tiempo de manera periódica.	Sin cambio
Componente	Porcentaje de atenciones	No	Si	Atenciones integrales	No	No es posible medir todas las	No	La medición resulta	Diagnósticos auditivos realizados

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
	integrales otorgadas			proporcionadas a la población potencial		actividades de carácter sustantivo incluidas en la atención integral.		complicada por los servicios que lo integran.	<p>respeto de los programados</p> <p>Aparatos auditivos implantados respecto a los programados</p> <p>Servicios complementarios otorgados respecto a los programados</p>
Actividad	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología	No	Si	Pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología	No	No proporciona información a detalle de la población referida.	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)	No	Si	Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta (Identificación y diagnóstico)	No	No proporciona información a detalle de la población beneficiada.	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)	No	Si	Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia (Complementación diagnóstica)	No	No es posible cuantificar la población atendida.	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	Si	Si	Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia	SI	Permite medir el progreso y tomar decisiones informadas.	Si	Permite conocer la cantidad de pacientes que concluyen el citado protocolo.	Sin cambio

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
	Comité de Hipoacusia. (Protocolo de implante osteointegrado)			(Protocolo de implante osteointegrado).					
	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	Si	Si	Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia intervenidos por protocolo (Atención quirúrgica)	Si	Proporciona información sobre la población intervenida por protocolo de implante osteointegrado.	Si	Permite conocer la cantidad de pacientes intervenidos en el protocolo.	Sin cambio

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

La información a detalle se encuentra contenida en las fichas de los indicadores de la pregunta 23

Anexo 6.- “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

El Anexo 6, corresponde la propuesta de MIR elaborada por la instancia evaluadora externa, tomando como base la MIR vigente del programa, pero señalando específicamente las adaptaciones o adecuaciones concretas que se recomienden en letra color rojo.

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 (Propuesta)
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, debido a un oportuno diagnóstico e intervención.	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	Sin cambio	Las asignaciones presupuestales en la materia permiten y/o facilitan la atención de una proporción mayor de población	Sin cambio

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 (Propuesta)
					hipoacusia mixta.			
Componente	Atención integral otorgada (incluyendo servicios de otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, audiología, imagenología y trabajo social, hasta el procedimiento quirúrgico).	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 integrales otorgadas.	Sin cambio	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.	Sin cambio
		Aparatos auditivos implantados.		Porcentaje de aparatos auditivos implantados respecto a los programados.				No existen restricciones presupuestarias del Programa.
		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	Porcentaje de pacientes	Porcentaje de avance en la ejecución de las	Registros administrativos del PSE	Sin Cambio		

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 (Propuesta)
		implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas.	diagnosticados con hipoacusia mixta.	actividades requeridas para el implante de aparatos auditivos a través de intervenciones quirúrgicas.	"QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".			
	Complementación diagnóstica.	Principales actividades requeridas para otorgar servicios complementarios.	Porcentajes de pacientes concluyen el protocolo del Comité de 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 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 intervenidos por protocolo.	Sin cambio	Registros administrativos del PSE "QC3806 – Escuchar más, escuchar mejor".	Sin cambio		

Anexo 7.- “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

Capítulos de gasto		Concepto	Total	Categoría
1000: Servicios personales	1000	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	No aplica	
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	No aplica	
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	No aplica	
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	No aplica	
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	No aplica	
	1600	PREVISIONES	No aplica	
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	No aplica	
	Subtotal de Capítulo 1000			\$
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	No aplica	
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	No aplica	
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	No aplica	
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	No aplica	
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	\$4'800,000.00	2540
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	No aplica	
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	No aplica	
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	No aplica	
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	No aplica	
Subtotal del Capítulo 2000			\$4'800,000.00	2540
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	No aplica	
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	No aplica	
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$200,000.00	3390
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	No aplica	
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	No aplica	
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	No aplica	
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	No aplica	
	3800	SERVICIOS OFICIALES	No aplica	
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	No aplica	
Subtotal del Capítulo 3000			\$200,000.00	3390
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	No aplica	
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	No aplica	
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	No aplica	
	4400	AYUDAS SOCIALES	No aplica	
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	No aplica	
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	No aplica	
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	No aplica	
	4800	DONATIVOS	No aplica	
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	No aplica	
Subtotal del Capítulo 4000			\$	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	No aplica	
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	No aplica	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	No aplica	
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	No aplica	
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	No aplica	
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	No aplica	
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	No aplica	
	5800	BIENES INMUEBLES	No aplica	
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	No aplica	
Subtotal del Capítulo 5000			\$	
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	No aplica	
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	No aplica	
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	No aplica	
Subtotal del 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'.

El Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), emite el “Acuerdo por el que se emite la clasificación económica de los ingresos, de los gastos y del financiamiento de los entes públicos”, donde se incorpora el Clasificador por Objeto del Gasto, cuyo propósito principal es el registro de los gastos que se realizan en el proceso presupuestario. Resume, ordena y presenta los gastos programados en el presupuesto, de acuerdo con la naturaleza de los bienes, servicios, activos y pasivos financieros. Alcanza a todas las transacciones que realizan los entes públicos para obtener bienes y servicios que se utilizan en la prestación de servicios públicos y en la realización de transferencias, en el marco del Presupuesto de Egresos.

La clasificación por objeto del gasto reúne en forma sistemática y homogénea todos los conceptos de gastos descritos. En ese orden, se constituye en un elemento fundamental del sistema general de cuentas donde cada componente destaca aspectos concretos del presupuesto y suministra información que atiende a necesidades diferentes pero enlazadas, permitiendo el vínculo con la contabilidad.

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			

Anexo 8. Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones de desarrollo social”

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

	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	¿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: 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> <p>Población objetivo: Corresponderá al 100% de la población potencial, considerando que se trata de un programa de cobertura universal.</p> <p>Población atendida: Estará constituida por las niñas y niños menores de cinco</p>	<p>Los menores de cinco años que sean Beneficiarios del PSMSXXI recibirán un conjunto de acciones integrado de la siguiente manera:</p> <p>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</p>	Si coinciden	Si, se complementan	<p>Coincidencias: En ambos programas se identifican las necesidades médicas de la población y evalúan los recursos económicos disponibles para abordarlas.</p> <p>Establece criterios para priorizar las acciones médicas basados en la necesidad, la efectividad, la eficiencia y la equidad.</p> <p>Se observan actividades que abordan las necesidades médicas priorizadas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las acciones específicas que deben ser implementadas.</p> <p>Monitorea y evalúa el impacto de las acciones médicas en la mejora de la</p>

	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
			<p>años con adscripción a un establecimiento para la atención médica con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>			<p>salud y la equidad en el uso de los recursos</p> <p>Complementariedad:</p> <p>Se establecen tanto los objetivos, metas y alcances de cada programa para evitar conflictos.</p> <p>Existen indicadores de desempeño con la finalidad de evaluar ambos programas.</p> <p>Existen mecanismos para la asignación de recursos basado en las prioridades médicas identificadas en los pacientes.</p> <p>Cuentan con mecanismos de monitoreo para evaluar el progreso de ambos programas.</p>

