



GUANAJUATO
GOBIERNO DE LA GENTE
SECRETARÍA DE SALUD

Evaluación Específica de Desempeño
Programa Social Estatal QC3806

"ESCUCHAR MEJOR"

Ejercicio Fiscal 2024 - 2025

Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2025



Evaluación Específica de Desempeño

Programa Social Estatal QC3806

“ESCUCHAR MEJOR”

Ejercicio Fiscal 2024 - 2025

Instituto de Salud Pública del
Estado de Guanajuato

Noviembre de 2025

Siglas y Acrónimos

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

HEPL: Hospital de Especialidades Pediátrico León.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

IPLANEG: Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato.

ISAPEG: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

LGDS: Ley General de Desarrollo Social.

LGDSH: Ley General de Desarrollo Social y Humano para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MML: Metodología de Marco Lógico.

PAE: Programa Anual de Evaluación.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PSE: Programa Social Estatal.

ROP: Reglas de Operación del Programa.

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

TdR: Términos de Referencia.

Resumen Ejecutivo

El **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato** programó la presente **Evaluación Específica de Desempeño al Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar Mejor”** sobre los ejercicios 2024 y 2025 con la finalidad de contar con un documento que permita conocer el nivel de desempeño sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión del programa orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del programa. Como marco de referencia y actuación para la evaluación, el equipo evaluador se apega a los Términos de Referencia (TdR) elaborados para tal fin.

La **Evaluación Específica de Desempeño** se realizó a través del análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones, documentos normativos y técnicos oficiales y sistemas de información, entre otros, además de una sesión técnica de trabajo presencial con las personas servidoras públicas que están involucradas en los procesos de administración, gestión y operación del programa. Su realización busca contribuir al fortalecimiento de la gestión por resultados, mediante la generación de resultados útiles para que los servidores públicos responsables de ejecutar los recursos del Programa tomen decisiones informadas.

En este contexto, de acuerdo con las Reglas de Operación para el Ejercicio Fiscal de 2025, el **Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar Mejor”** tiene por objetivo general 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 ello, el Programa Social Estatal considera los siguientes tipos de apoyos: I. Referencia médica, II. Identificación y diagnóstico, III. Complementación diagnóstica, IV. Protocolo de implante osteointegrado, y V. Atención quirúrgica (servicios que consisten en atención quirúrgica para la colocación del implante osteointegrado a la persona paciente).

El Programa está alineado a las siguientes metas del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024 y su respectiva actualización: 1.1. *Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos*, y 2.6.1.1. *Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG*.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Ejercicio Fiscal 2025 del Programa contiene un objetivo de Fin, un Propósito, un Componente y tres Actividades. El objetivo a nivel de Fin es *Contribuir a aumentar la esperanza de vida y el acceso a los servicios de salud para la población del estado de Guanajuato mediante la reducción en la prevalencia de hipoacusia mixta de 5 a 18 años*. El objetivo a nivel de Propósito es *La población de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico e intervención*. Se aprecia que el objetivo general del Programa no guarda coincidencia con el Propósito de la MIR del Programa Social Estatal.

El Componente de la MIR 2025 es *Implantes osteointegrados colocados* y las Actividades son *Protocolo de implante osteointegrado, Identificación y diagnóstico y Referencia médica*. Las Actividades no están redactadas en apego a los criterios de la Metodología de Marco Lógico y no están ordenadas de manera secuencial.

Con base en la Ficha Técnica del Indicador, se observaron los siguientes avances en cada nivel de desempeño de la MIR:

- Indicador 1 de Fin *Esperanza de vida al nacer*. La proyección utilizada para este indicador mostró una evolución ascendente al pasar de una línea base de 75.50 años en 2015 a 76.72 años en 2025.
- Indicador 2 de Fin *Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud*. Este porcentaje mostró una evolución descendente al pasar de una línea base de 15.42% en 2014 a 4.09% en 2025.
- Indicador de Propósito *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el Estado de Guanajuato*. El valor de este indicador se mantuvo de 2023 a 2025 en un valor de 0.07%, toda vez que corresponde a un parámetro estadístico constante.
- Indicador del Componente *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados*. Se colocaron 5 implantes en 2023, 31 en 2024 (13 de los cuales correspondieron al presupuesto de 2023 y 18 al presupuesto de 2024) y 21 en 2025. Al comparar dicho avance con los implantes programados, se obtiene un valor del indicador de 27.8%, 100.0% y 100.0% en 2023, 2024 y 2025, respectivamente.
- Indicador de Actividad *Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología*. El porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología con respecto a las referencias recibidas en el HEPL aumentó en el periodo evaluado: de 5.1% en 2023 subió a 9.3% en 2024 y a 17.3% a octubre de 2025.



- Indicador de Actividad *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta*. El porcentaje de pacientes diagnosticados con esta condición en relación a pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología, fue 58.8%, 15.3% y 13.8% en 2023, 2024 y a octubre de 2025, respectivamente.
- Indicador de Actividad: *Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia*. Este indicador muestra información inconsistente, pero es posible extraer que en 2023, 2024 y 2025 el número de pacientes que concluyeron el protocolo del Comité de Hipoacusia fueron 20, 21 y 29, respectivamente.

Se observaron algunas insuficiencias técnicas en la Ficha Técnica del Indicador, las cuales motivaron diversas recomendaciones. Al respecto, se incluye en la presente evaluación un formato de Ficha Técnica para consideración del Ente Público responsable.

Las definiciones de la población que atiende el Programa Social Estatal fueron objeto de revisión con el fin de precisar de mejor manera el alcance de este, siendo en un primer ejercicio las siguientes:

Tipo de población	Definición bajo MML	Descripción ROP 2025	Descripción propuesta
Potencial	Población que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica al programa, es decir, la que se ha elegido o pudiera ser elegible para ser beneficiaria del mismo. Se refiere al universo global de la población o área referida.	Población pediátrica que habita en el estado de Guanajuato.	Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta.
Objetivo	Población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.	Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato.	Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta susceptibles de recibir apoyo.
Atendida	Población o área que ya fue atendida por el Programa.	Personas pediátricas de 5 a 18 años con diagnóstico hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado que cumplen con el protocolo multidisciplinario.	Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta atendidas con el Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar Mejor”.

En materia de presupuesto del Programa Social Estatal, el presupuesto modificado por \$5,000,000.00 del Ejercicio Fiscal 2024 fue inferior al de 2023 en -2.6% en términos reales, mientras que el presupuesto modificado de \$6,000,000.00 del Ejercicio Fiscal 2025 sería superior en 15.6% en términos reales al de 2024. El presupuesto pagado en 2023 y 2024 con recursos del presupuesto modificado del Ejercicio Fiscal 2023 equivalió al 96.8%; el presupuesto pagado en 2024 con recursos del presupuesto modificado del Ejercicio Fiscal 2024 significó el 100.0% y el presupuesto pagado de 2025 representó el 94.5% del modificado, lo que revela una alta eficiencia presupuestal en el uso de los recursos. El presupuesto se registró mayoritariamente en la partida del objeto de gasto 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos, para la adquisición de implantes osteointegrados.

Presupuesto del Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar mejor”.			
Ejercicio Fiscal	Asignado	Modificado	Pagado
2023	\$5,000,000.00	\$4,928,360.00	\$1,259,672.00
2024	\$5,000,000.00	\$5,000,000.00	\$8,508,359.88 *
2025 **	\$6,000,000.00	\$6,000,000.00	\$5,670,000.00

*/ En el Ejercicio Fiscal 2024 se realizó el pago de \$3,510,000.00 con recursos del Programa correspondiente al presupuesto modificado de Ejercicio Fiscal 2023 mediante refrendo.

**/ Corresponde a información proporcionada a agosto de 2025.

Fuente: Elaboración propia con base en reporte proporcionado por la Unidad Administrativa Responsable de la ejecución del Programa Social Estatal.

Del análisis realizado en la presente evaluación, se formularon Recomendaciones Técnicas, las cuales, juntamente con el análisis FODA, permitieron elaborar los Aspectos Susceptibles de Mejora. Las recomendaciones realizadas son:

- 1) Elaborar un formato de Ficha Técnica del Indicador en el que se muestren las metas y los avances de los indicadores de la MIR, así como los valores del numerador y denominador, se contrasten los avances con las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones entre los avances y las metas.
- 2) Corregir las Unidades de Medida en las Fichas Técnicas del Indicador, toda vez que deben corresponder al resultado matemático que arroja el método de cálculo respectivo y no al numerador de dicho método.
- 3) Corregir, en las Fichas Técnicas del Indicador, la Frecuencia de Medición de los indicadores de Componente y Actividades, para que la del primero sea Semestral y la de los segundos Trimestral.



- 4) Actualizar el seguimiento del avance del indicador de desempeño a nivel de Fin Esperanza de vida al nacer con las proyecciones más recientes del CONAPO.
- 5) Valorar la factibilidad de modificar el objetivo a nivel de Fin de la MIR del Programa Social Estatal, para que haga referencia a la morbilidad de la población, en la que se refleje el impacto generado por una mejora en la capacidad auditiva de las personas con hipoacusia auditiva, en lugar de la esperanza de vida.
- 6) Detallar, en la Ficha Técnica del Indicador, la metodología con la que el Ente Público calcula el valor del indicador 2 de Fin *Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud*, toda vez que difiere con respecto al que difunde el INEGI.
- 7) Aclarar en la Ficha Técnica del indicador de Propósito que el porcentaje de la población con hipoacusia proviene de un parámetro estadístico e indicar el documento del cual se obtiene dicha estimación.
- 8) Utilizar en el cálculo del indicador de Propósito, relativo al porcentaje de la población con hipoacusia, la proyección del grupo etario del CONAPO más reciente.
- 9) Registrar en la Ficha Técnica del Indicador de Componente *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados* un avance que sea consistente con el archivo ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806.
- 10) Ordenar de manera secuencial las Actividades de la MIR de Programa Social Estatal.
- 11) Corregir la Ficha Técnica 2025 del indicador *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta* en lo referente al orden de la Variable 1 y Variable 2, considerando que el método de cálculo debe ser (Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta / Pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología) * 100.
- 12) Corregir, en la Ficha Técnica, los avances del numerador y denominador del indicador *Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia*, toda vez que son inconsistentes con los avances reportados para el indicador *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta*.

Como resultado de la identificación de hallazgos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y en sí del proceso integral de la evaluación se establecieron los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora.

No.	Descripción del ASM	Nivel de Prioridad	Acción sugerida para la Mejora de la Gestión	Tipo de Mejora
1	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Replantear las definiciones de la población potencial y objetivo plasmadas en las Reglas de Operación en apego a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 3.3</p> <p>Definir la población potencial como “Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta” y la población objetivo como “Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta susceptibles de recibir apoyo”.</p>	Planeación
2	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Establecer las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC3806 con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Redactar las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC3806 plasmada en las Reglas de Operación con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico (Sustantivo derivado de un verbo + Complemento) y ordenarlas de manera secuencial.</p>	Planeación
3	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Replantear la Ficha Técnica del Indicador para que muestre las metas y los avances del indicador respectivo.</p>	Alta	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Replantear la Ficha Técnica para que muestre las metas de los indicadores en la administración de gobierno vigente, incluyendo el numerador y denominador, los avances de los indicadores –como se realiza ya en la práctica–, el grado de cumplimiento de las metas, una semaforización del cumplimiento y las justificaciones sobre las desviaciones ocurridas, con base en el formato propuesto.</p>	Planeación
4	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Incluir en la Ficha Técnica del segundo indicador de Fin, <i>Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud</i>, una breve descripción técnica de su cálculo que aclare la razón por la cual su valor discrepa del indicador similar incluido en la medición de la pobreza multidimensional de INEGI.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Incluir en la Ficha Técnica del segundo indicador de Fin, <i>Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud</i>, una breve descripción técnica de su cálculo que aclare la razón por la cual su valor discrepa del indicador similar incluido en la medición de la pobreza multidimensional de INEGI.</p>	Planeación



No.	Descripción del ASM	Nivel de Prioridad	Acción sugerida para la Mejora de la Gestión	Tipo de Mejora
5	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Informar en la Ficha Técnica del indicador de Propósito, Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta, el medio de verificación y la fuente de información con el que se calcula el indicador.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Informar en la Ficha Técnica del indicador de Propósito, <i>Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta</i>, que el avance del indicador corresponde a un parámetro estadístico, así como el medio de verificación y la fuente de información del cual se obtiene dicho parámetro.</p>	Planeación
6	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Registrar en la Ficha Técnica del indicador de Actividad, Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia, el avance correcto del numerador y denominador.</p>	Alta	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Registrar, en la Ficha Técnica del indicador <i>Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia</i>, el avance correcto del numerador y denominador de tal modo que sean consistentes con al avance del indicador <i>Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta</i>.</p>	Operación

Contenido

Siglas y Acrónimos	3
Resumen Ejecutivo	5
Introducción.....	15
Capítulo 1.	
Descripción del Programa.....	19
1.1. Características del Programa Social Estatal.....	20
1.2. Contextualización del Programa Social Estatal.....	22
1.3. Presupuesto del Programa Social Estatal.....	25
Capítulo 2.	
Resultados – Productos.....	27
2.1. Objetivos y tipos de apoyo del Programa Social Estatal.....	28
2.2. Indicador sectorial.....	32
2.3. Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión.....	35
2.4. Avance de indicadores y análisis de metas.....	52
2.5. Resultados (cumplimiento de objetivos)	57
Capítulo 3.	
Cobertura.....	73
3.1. Definición de población potencial, objetivo y atendida.....	74
3.2. Evolución de la cobertura.	76
3.3. Análisis de la cobertura.	78
Capítulo 4.	
Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.....	81
4.1. Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas.	82
4.2. Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores.	86
Conclusiones de la Evaluación.....	89
Hallazgos.....	90
Análisis FODA del Programa Social Estatal.	92
Aspectos Susceptibles de Mejora.....	93
Conclusiones.....	97
Bibliografía.....	101

Anexos.....	105
Anexo 1. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC3806.....	106
Anexo 2. Ficha de evaluación de indicadores.....	109
Anexo 3. Criterios para la valoración y selección de los indicadores de la MIR.....	123
Anexo 4. Ficha de Monitoreo.....	125
Anexo 5. Ficha de Evaluación.....	127
Anexo 6. Resultados.....	130
Anexo 7. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.....	133
Anexo 8. Ficha “Difusión de los resultados de la evaluación”.....	137



Introducción

La Evaluación es un instrumento de Gestión para Resultados (GpR) que permite valorar el desempeño de los programas públicos e identificar discrepancias que se traducen en recomendaciones que se orientan en mejorar la gestión estratégica y operativa, el ejercicio de los recursos, la aportación para atender problemas o asuntos públicos que aquejan a una población o a un área de enfoque objetivo, con el diseño, implementación, entrega y prestación de bienes, servicios y tipos de apoyos. Al aplicar una evaluación se identifican fallas en la estructura, consistencia, estrategia y resultados de los programas públicos, por lo que el propósito es reducir efectos negativos e incertidumbres y mejorar la eficacia y eficiencia de la intervención gubernamental, para con ello, incidir en la toma de decisiones (Mejorar la Gestión).

En este sentido, la **Evaluación Específica de Desempeño** del Programa Social Estatal (PSE) **QC3806 Escuchar mejor**, mediante un análisis sistemático de su información, genera información útil para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas, y analiza el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas.

El **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato**, Ente Público responsable de la ejecución del PSE, manifiesta en los Términos de Referencia aprobados para aplicar esta evaluación de desempeño, que es importante contar con una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad del PSE **QC3806 Escuchar mejor** que le permita:

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;
3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;
4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al ISAPEG por las instancias de fiscalización, control y evaluación.
5. Cumplir con la obligatoriedad normativa de evaluar los Programas Sociales Estatales.

Bajo este contexto, y de conformidad con los Términos de Referencia, la presente **Evaluación Específica de Desempeño** tiene por objeto proveer información con respecto a valorar: la justificación y contribución del Programa Social Estatal **QC3806 Escuchar mejor**; su orientación a resultados y los resultados alcanzados, por lo que esta evaluación se sustenta en las buenas prácticas llevadas a cabo y promovidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) y el extinto Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), agregando y adecuando elementos útiles para la toma de decisiones del Ente Público responsable de la ejecución del programa y se desarrolló aplicando los criterios metodológicos y técnicos que permitieran cumplir con los objetivos específicos siguientes:

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

El análisis de gabinete que se aplicó tomó en cuenta la información del PSE **QC3806 Escuchar mejor**, la cual se agrupó en una Bitácora de Información integrada por 26 fuentes de información. No obstante, estos documentos fueron enunciativos más no limitativos; también se recopiló información



pública, dispuesta en los portales oficiales de internet que contienen información sobre transparencia presupuestal y gubernamental.

También, durante el proceso de evaluación, se realizó un trabajo de campo con la finalidad de precisar el enfoque evaluativo en temas como: alcance y validación de las definiciones de población que el programa interviene, validación de los servicios que se entregan, mediante la evidencia documental que se genera para la producción de los componentes y revisión de la mecánica de operación, proceso y ejecución del programa.

Al respecto, la Bitácora de Información proporcionada por el **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato** para evaluar el PSE **QC3806 Escuchar mejor** alcanzó la siguiente valoración con respecto a la calidad de la información:

Programa Social Estatal	Ente Público
QC3806 ESCUCHAR MEJOR	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

El programa logró obtener una valoración por calidad y suficiencia de la información (Anexo 7) de:

3.54

EVALUABLE

Rango de valores del indicador de la Calidad de Información					
0.00 – 1.99	BAJA	2.00 – 3.50	MEDIA	3.51 – 4.00	ALTA

La presente **Evaluación Específica de Desempeño** se estructura en 4 Capítulos: 1. Descripción del Programa; 2. Resultados – Productos; 3. Cobertura; 4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, para finalmente emitir un conjunto de conclusiones de la evaluación. Para cada uno de estos capítulos se practicaron análisis y se establecieron recomendaciones técnicas apegadas a los Términos de Referencia (TdR), y adicional a esto, se identifican los principales hallazgos derivados de estos análisis, en función de los objetivos y finalidades del PSE **QC3806 Escuchar mejor**. También, incluye la identificación de las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y se enlistan recomendaciones orientadas a mejorar la gestión y operación del programa, denominadas “Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)”. Finalmente, se elaboraron conclusiones, fundamentadas en el análisis de los resultados.

Capítulo 1. **Descripción del Programa.**

1.1. Características del Programa Social Estatal.

Programa Social Estatal:	Escuchar Mejor
Clave programática:	QC3806
Ejercicio Fiscal de inicio de operación:	2023
Unidad administrativa responsable de la ejecución del Programa Social Estatal:	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) a través del Hospital de Especialidades Pediátrico León ¹ .

Por hipoacusia se entiende 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 (es decir, en uno o ambos oídos)². Se pueden diferenciar distintas clases de hipoacusia según la gravedad de la discapacidad auditiva y del origen del trastorno, siendo una de ellas la hipoacusia mixta la cual involucra al oído externo, medio e interno, y en la que la discapacidad auditiva parcial se desarrolla como una combinación de la hipoacusia de conducción y neurosensorial, con daños en todas las regiones fisiológicas del sentido del oído³.

La hipoacusia puede ser ocasionada por microtia, esto es, malformación de oído externo y oído medio⁴. De acuerdo con el Diagnóstico del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor” del Ejercicio Fiscal 2025, proporcionado por la Unidad administrativa responsable para efectos de la presente evaluación, la microtia se define como una malformación del oído externo caracterizada por un pabellón auricular pequeño y con alteración en su forma. Su presentación es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las secuelas psicosociales que presentan los pacientes. Los implantes de conducción de vía ósea pueden utilizarse, en general, para tratar a individuos con hipoacusia de transmisión o mixta, tales como, malformaciones congénitas del oído externo.

De acuerdo con el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato, el Hospital de Especialidades Pediátrico León (HEPL) es un Órgano Desconcentrado por Función,

1 Conforme al Artículo 9 de las Reglas de Operación del Programa “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025, publicadas mediante Acuerdo en el Periódico Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2024.

2 Obtenido de las Reglas de Operación del Programa “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025.

3 Consultado en <https://www.medicine.net/news/Otorhinolaryngology/Los-8-tipos-de-Hipoacusia-causas-si-ntomas-y-tratamiento.html>.

4 Ídem.



integrante de la estructura administrativa de dicho Instituto⁵. Dentro de la cartera de servicios que oferta el HEPL se encuentra la sub especialidad de otorrinolaringología y audiológia, los cuales cuentan con el programa estructurado de implante coclear e implante osteointegrado en coordinación con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, financiado a través del proyecto QC3806 anteriormente denominado “Escuchar más, escuchar mejor”; para el Ejercicio Fiscal 2025 su nombre cambió a “Escuchar mejor” este programa tiene la finalidad de fortalecer la atención que se brinda a los pacientes con diagnóstico de hipoacusia denominada como “Incapacidad parcial o total para escuchar sonidos en uno o en ambos oídos”⁶.

El HEPL inició el programa de Hipoacusia en el año 2018, para detectar pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta que permitiera dotarlos de un equipo auditivo que les ayudara a escuchar y hablar y con ello permitir la integración social⁷. Con su capacidad instalada (infraestructura y capital humano) ha realizado la colocación de 147 implantes cocleares en el periodo de 2018 a junio 2023 (financiados con recurso del Seguro Popular e INSABI); de igual manera se han colocado 20 implantes osteointegrados de 2019 a 2021 (financiados con recurso estatal). Actualmente se tiene la capacidad operativa de colocar 50 implantes osteointegrados siempre y cuando se cuente con el recurso necesario⁸. En 2023 y 2024 se colocaron 36 implantes osteointegrados, los cuales han sido financiados a través del proyecto QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor”, actualmente en 2025 el Programa Social QC3806 “Escuchar mejor”⁹.

Al tratarse de un programa social, el QC3806 está sujeto a las disposiciones contenidas en la Ley General de Desarrollo Social para el Estado y los municipios de Guanajuato, que en su Art. 38 señala que uno de los objetivos de la evaluación de la política pública estatal de desarrollo social y humano es “revisar periódicamente el cumplimiento de los programas sociales en materia de desarrollo social y humano”, permitiendo a su vez conocer y valorar el diseño, la operación, resultados e impacto de los programas estatales¹⁰.

5 Decreto Gubernativo 153, mediante el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones, todos del Decreto Gubernativo número 42, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato número 50-B, Novena Parte, de 25 de junio de 2001, mediante el cual se reestructura la organización interna del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; y se expide el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, Segunda Parte, 7 de diciembre de 2023.

6 Obtenido del documento Plan de Trabajo 2025 Implante Osteointegrado Proyecto QC3806 “Escuchar más”, del Hospital de Especialidades Pediátrico León. Enero de 2025.

7 Obtenido de las Reglas de Operación del Programa “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025.

8 Obtenido el archivo “Línea Base 2025 QC3806 ISAPEG” proporcionado por el Ente Público para la presente evaluación.

9 Obtenido del documento Plan de Trabajo 2025 Implante Osteointegrado Proyecto QC3806 “Escuchar más”, del Hospital de Especialidades Pediátrico León. Enero de 2025.

10 Tomado del documento “Evidencia y Difusión de Mejoras” del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales, de fecha 13 de junio de 2024, proporcionado por el ISAPEG.

1.2. Contextualización del Programa Social Estatal.

En la Tabla No. 1, se muestra el Objetivo General, el Objetivo Específico y los Tipos de Apoyo establecidos en la Reglas de Operación del Programa para los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025.

Tabla No. 1. Relación de Objetivos y Tipos de Apoyo establecidos en las ROP 2024 y 2025
Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar Mejor”.

Ejercicio Fiscal:	Nombre oficial de las Reglas de Operación:	
2024	Reglas de Operación del Programa “QC3806 Escuchar más, Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024.	
Objetivo General	Objetivo Específico	Tipos de Apoyo
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.	Otorgar atención integral, incluyendo servicios de Otorrinolaringología, Psicología, Terapia de Lenguaje, Audiología, Imagenología, Anestesiología y Trabajo Social, hasta llegar el Procedimiento Quirúrgico a la población pediátrica de 5 a 14 años del estado de Guanajuato.	<p>I. Referencia médica: proceso por medio del cual se envía a la persona paciente para su atención de un nivel a otro, dentro del mismo nivel, o de una institución a otra con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento; la persona paciente será enviada a través de los hospitales públicos de primer y segundo nivel.</p> <p>II. Identificación y diagnóstico: se refiere a la realización de un interrogatorio y examen físico por parte del personal médico para identificar la patología en la persona paciente.</p> <p>III. Complementación diagnóstica: estudios de gabinete necesarios para confirmar la patología.</p> <p>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).</p> <p>V. Atención quirúrgica: servicios que consisten en atención quirúrgica para la colocación del implante osteointegrado a la persona paciente.</p>



Tabla No. 1. Relación de Objetivos y Tipos de Apoyo establecidos en las ROP 2024 y 2025
Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar Mejor”.

Ejercicio Fiscal:		Nombre oficial de las Reglas de Operación:	
2025	Reglas de Operación del PSE “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025.		
Objetivo General	Objetivo Específico	Tipos de Apoyo	
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 de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Guanajuato.	Otorgar 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 18 años del Estado de Guanajuato.	<p>I. Referencia médica: proceso por medio del cual se envía a la persona paciente para su atención de un nivel a otro, dentro del mismo nivel, o de una institución a otra con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento; la persona paciente será enviada a través de los hospitales públicos de primer y segundo nivel.</p> <p>II. Identificación y diagnóstico: se refiere a la realización de un interrogatorio y examen físico por parte del personal médico para identificar la patología en la persona paciente.</p> <p>III. Complementación diagnóstica: estudios de gabinete necesarios para confirmar la patología.</p> <p>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).</p> <p>V. Atención quirúrgica: servicios que consisten en atención quirúrgica para la colocación del implante osteointegrado a la persona paciente.</p>	

Como se puede apreciar en la Tabla No. 1, el Objetivo Específico del Programa amplió su cobertura, toda vez que en 2024 estaba orientado a la población pediátrica de 5 a 14 años, mientras que en 2025 se cubre a la población pediátrica de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato.

Para acceder a los apoyos del Programa Social Estatal, las personas beneficiarias deberán entregar a través de su padre, madre o personas tutores una solicitud, identificación vigente, CURP, comprobante de domicilio, Carta de derechos y obligaciones de las personas beneficiadas, y Carta Responsiva para menores de edad.

Los pacientes son referenciados de las unidades públicas del primer y segundo nivel de atención del ISAPEG con diagnóstico de hipoacusia. Posteriormente, los candidatos ingresan a un protocolo de implante osteointegrado, al término del cual el Comité conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud determina si el paciente es candidato para recibir dicho implante.



Son criterios de elegibilidad al Programa Social Estatal, entre otros, que el paciente sea mayor de 5 y menor de 18 años, el grado de pérdida auditiva, que el grosor de la calota¹¹ del paciente sea de 3 milímetros, y que no presente otras comorbilidades y/o padecimientos que pongan en riesgo su integridad al momento de realizar el padecimiento. El otorgamiento de apoyos estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

En las Reglas de Operación del Programa referidas, tanto del Ejercicio Fiscal 2024 como del 2025, se incluye una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) las cuales se retoman en el Anexo 1 de la presente evaluación. En dichos instrumentos se observa que:

- La MIR del Ejercicio Fiscal 2024 contiene un Fin, un Propósito, un Componente y cinco Actividades. El Propósito está planteado como *La población pediátrica de 5 a 14 años del Estado Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta.*
- Por su parte, la MIR del Ejercicio Fiscal 2025 contiene un objetivo de Fin, un Propósito, un Componente y tres Actividades solamente. El Propósito está planteado como *La población de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico e intervención.*

Cabe observar que el Objetivo General establecido en las Reglas de Operación del Programa Social Estatal no es coincidente con el Propósito de la MIR, toda vez que el primero hace referencia a la reducción de los efectos de la hipoacusia y la mejora en la calidad auditiva en los beneficiarios, mientras que el Propósito plantea una baja en la prevalencia de la hipoacusia mixta. En este sentido se sugiere homologar el Objetivo General con el Propósito de la MIR.

¹¹ La calota craneal es la parte superior de la estructura ósea del cráneo que protege y recubre el encéfalo. Consultado en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/calota-craneal>.



1.3. Presupuesto del Programa Social Estatal.

En lo tocante a los recursos económicos, las Reglas de Operación del Programa para los Ejercicios Fiscales 2023, 2024 y 2025 mencionan (Artículo 17 en los tres casos) que el Proyecto de Inversión para la operación y ejecución del programa forma parte del Componente C01 *Unidades médicas del ISAPEG con acceso oportuno brindado* del programa presupuestario E012 “Atención médica”. Además, señalan que el monto de recursos aprobado para el programa es de \$5,000,000.00, \$5,000,000.00, \$6,000,000.00, respectivamente.

Ahora bien, con base en el reporte proporcionado por la Unidad Administrativa Responsable de la ejecución del Programa Social Estatal para efectos de la presente evaluación, se integró la Tabla No. 2, en la cual se muestra que el presupuesto modificado del programa en el Ejercicio Fiscal 2023 disminuyó ligeramente –en -1.4%– con respecto al presupuesto asignado, al pasar de \$5,000,000.00 a \$4,928,360.00. En 2024, el presupuesto asignado y modificado se mantuvo en \$5,000,000.00. Para 2025, el presupuesto asignado por \$6,000,000.00 permaneció sin modificación, según la información proporcionada al momento de la elaboración de la presente evaluación.

Tabla No. 2. Presupuesto del Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar mejor”.

Ejercicio Fiscal	Asignado	Modificado	Pagado
2023	\$5,000,000.00	\$4,928,360.00	\$1,259,672.00
2024	\$5,000,000.00	\$5,000,000.00	\$8,508,359.88 *
2025 **	\$6,000,000.00	\$6,000,000.00	\$5,670,000.00

*/ En el Ejercicio Fiscal 2024 se realizó el pago de \$3,510,000.00 con recursos del Programa correspondiente al presupuesto modificado de Ejercicio Fiscal 2023 mediante refrendo.

**/ Corresponde a información proporcionada a agosto de 2025.

Fuente: Elaboración propia con base en reporte proporcionado por la Unidad Administrativa Responsable de la ejecución del Programa Social Estatal.

Asimismo, la Tabla No. 2 muestra que en el Ejercicio Fiscal 2023 el presupuesto pagado fue de \$1,259,672.00, lo que significó una eficiencia presupuestal baja, toda vez que equivalió al 25.6% del presupuesto modificado. Sin embargo, del presupuesto aprobado para 2023, \$3,510,000.00 se refrendaron y pagaron en 2024, lo que significa que el 96.8% de presupuesto de 2023 se ejerció –una parte en 2023 y otra en 2024–. Por otro lado, el presupuesto pagado en 2024 equivalió a \$8,508,359.88, monto que integra un presupuesto pagado de \$3,510,000.00, correspondiente al refrendo de presupuesto 2023, y un presupuesto pagado de \$4,998,359.88 proveniente del presupuesto modificado de 2024. Esto es, el presupuesto modificado de 2024 se pagó prácticamente en 100.0%. En 2025 el presupuesto pagado a agosto de 2025 ascendió a \$5,670,000.00, lo cual significó el 94.5% de presupuesto modificado.



Cabe destacar que el presupuesto modificado por \$5,000,000.00 del Ejercicio Fiscal 2024 fue inferior al de 2023 en -2.6% en términos reales¹², mientras que el presupuesto modificado de \$6,000,000.00 del Ejercicio Fiscal 2025 sería superior en 15.6% en términos reales¹³ al de 2024, lo que denota el apoyo presupuestal que se otorgó a este programa en dicho año para ampliar la población objetivo.

El presupuesto del Programa Social Estatal ha sido registrado en dos partidas del objeto del gasto: 2540 *Materiales, accesorios y suministros médicos*, y 3390 *Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales*. En la Tabla No. 3 se muestra que, en los tres Ejercicios Fiscales revisados, cerca del 100.0% del presupuesto pagado se registró en la partida 2540. De acuerdo con información proporcionada por el Ente Público responsable del Programa Social, el presupuesto de la partida 2540 se destina a la adquisición de los implantes mientras que el de la 3390 a la realización de la Evaluación Específica de Desempeño de la intervención gubernamental.

Tabla No. 3. Presupuesto pagado según partida del objeto de gasto del Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar mejor” (porcentaje con respecto al total entre paréntesis).

Ejercicio Fiscal	2540 Materiales, accesorios y suministros médicos	3390 Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	Total
2023	\$1,220,000.00 (96.9%)	\$39,672.00 (3.1%)	\$1,259,672.00
2024	\$8,309,999.88 (97.7%)	\$198,360.00 (2.3%)	\$8,508,359.88
2025 *	\$5,670,000.00 (100.0%)	\$0.00 (0.0%)	\$5,670,000.00

*/ Corresponde a información proporcionada a agosto de 2025.

Fuente: Elaboración propia con base en reporte proporcionado por la Unidad Administrativa Responsable de la ejecución del Programa Social Estatal.

-
- 12 La variación en términos reales es el cambio de una variable que ha sido ajustada por la inflación. En este caso, el presupuesto se ajustó utilizando el Índice Nacional de Precios al Consumidor (índice base 2018=100) a diciembre de cada año, consultado en el Banco de Información Económica (BIE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?tm=0#D910392_1000050000800200040.
- 13 Considerando una inflación esperada en 2025 de 3.8%, de acuerdo con el Marco Macroeconómico 2024-2031 de los Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación correspondientes al Ejercicio Fiscal 2026 de la SHCP, disponible en https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/cgpe/cgpe_2026.pdf.



Capítulo 2. **Resultados – Productos.**

2.1. Objetivos y tipos de apoyo del Programa Social Estatal.

Programáticamente el Programa Social Estatal QC3806 es una actividad integrante de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E012 Atención Médica del ISAPEG, la cual tiene como Propósito *La población del Estado de Guanajuato cuenta con un adecuado acceso a la atención médica de calidad*¹⁴.

De acuerdo con las Reglas de Operación del PSE “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025, el Programa tiene por Objetivo General 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 de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Guanajuato.

El Objetivo Específico es otorgar atención integral, incluyendo servicios de Otorrinolaringología, Psicología, Terapia de Lenguaje, Audiología, Imagenología, Anestesiología y Trabajo Social, hasta llegar el Procedimiento Quirúrgico a la población pediátrica de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato.

El Programa está dirigido (población potencial y objetivo) a la población pediátrica de 5 a 18 años que habita en el estado de Guanajuato, estimada en 1,568,148 personas, teniendo como población beneficiada directamente por el programa a 21 personas pediátricas de 5 a 18 años con diagnóstico hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario.

El Programa oferta las siguientes modalidades y tipos de apoyos:

- I. Referencia médica: proceso por medio del cual se envía a la persona paciente para su atención de un nivel a otro, dentro del mismo nivel, o de una institución a otra con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento; la persona paciente será enviada a través de los hospitales públicos de primer y segundo nivel.
- II. Identificación y diagnóstico: se refiere a la realización de un interrogatorio y examen físico por parte del personal médico para identificar la patología en la persona paciente.
- III. Complementación diagnóstica: estudios de gabinete necesarios para confirmar la patología.

¹⁴ Obtenido del Formato de Minuta de la Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, de fecha 26 de agosto de 2025, para la Presentación inicial de la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025.



- 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 a la persona paciente.

El Programa tiene como metas:

- Otorgar apoyos con implantes osteointegrados a la población de 5 a 18 años con hipoacusia mixta y
- Realizar Evaluación Específica de Desempeño de la intervención gubernamental, con la finalidad de conocer el nivel de desempeño sobre la capacidad institucional, organizacional y gestión del programa orientada hacia resultados.

Las metas del Programa se cumplirán conforme a los recursos asignados a éste y de acuerdo con las solicitudes de apoyo recibidas; mismas que podrán estar sujetas a ajustes en el transcurso del Ejercicio Fiscal con base en la normatividad aplicable.

Se resumen a continuación, los requisitos para acceder a los apoyos del Programa. Las personas beneficiarias deberán entregar a través de su padre, madre o personas tutores:

- Solicitud;
- Identificación oficial vigente del tutor o tutores en copia simple;
- Clave Única de Registro de Población (CURP) del o la persona paciente en copia simple;
- Comprobante de domicilio del Ejercicio Fiscal 2025, el último expedido o, en su caso, documento oficial emitido por la autoridad municipal del lugar de residencia no mayor a 3 meses;
- Carta de derechos y obligaciones de las personas beneficiadas; y
- Carta responsiva para personas menores de edad en original.

Para que las personas interesadas en ser beneficiadas de los apoyos del Programa puedan acceder a éste se realizará lo siguiente:

- Todos los candidatos son referidos de las unidades públicas del 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 de Hipoacusia 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 y se solicitará al mismo tiempo al padre, la madre o las personas tutoras de la población beneficiaria, la documentación necesaria.

- El personal de trabajo social de la Unidad ejecutora integrará y revisará el expediente con la documentación requerida en las Reglas de Operación del Programa.
- En caso de que el Comité de Hipoacusia 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 Reglas de Operación y recabar firmas en formatos de ingreso al Programa;
- Posteriormente, se realizará la entrega del respectivo apoyo, el cual consiste en la colocación del implante osteointegrado mediante procedimiento quirúrgico.
- Al finalizar el procedimiento quirúrgico, se realizará la comprobación del gasto a través de documentos contables que justifiquen la adquisición del implante osteointegrado.

Son criterios de elegibilidad del Programa:

- I. Haber cumplido con todos los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa;
- II. No haber sido beneficiario del Programa;
- III. El otorgamiento de apoyos estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa; y
- IV. La prelación con los siguientes criterios:
 - a. El paciente debe de ser mayor a 5 años y menor de 18 años.
 - b. El paciente debe de realizarse estudios de potenciales evocados¹⁵ y resultar apto para la recepción del implante osteointegrado;
 - c. El paciente debe presentar una hipoacusia mixta unilateral o bilateral;
 - d. Se dará prioridad cuando el paciente tenga mayor pérdida auditiva;
 - e. El paciente debe contar con estudios de imagen en los que se observe un grosor de calota de 3 milímetros;
 - 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.

¹⁵ Los estudios de potenciales evocados son pruebas neurofisiológicas que miden la actividad eléctrica del cerebro en respuesta a estímulos sensoriales específicos (visuales, auditivos o táctiles) para evaluar la integridad de las vías nerviosas. Consulta en internet.



El Comité de Hipoacusia está conformado por un equipo multidisciplinario de especialistas en: otorrinolaringología, psicología, terapia de lenguaje, audiológía, 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 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 por parte de la familia y revisar el avance del desarrollo del lenguaje y la edad auditiva logrando así una integración social saludable.

De acuerdo con información proporcionada por el Ente Público responsable del Programa Social Estatal, aquellos pacientes que sean diagnosticados con alguna condición auditiva pero que no cumplen con el protocolo para ser candidatos a una implantación ósea, pueden recibir consultas de audición general y terapias auditivas por parte de la Jefatura de Consulta Externa del HEPL o bien de otras instituciones públicas o privadas; sin embargo, dichos apoyos son ajenos al Programa Social Estatal QC3806.



2.2. Indicador sectorial.

En este apartado se selecciona el indicador del Programa Sectorial al que se encuentra vinculado el Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor” y al que contribuye con el logro de sus objetivos. De acuerdo con el Diagnóstico del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025, en la tabla “Alineación con los instrumentos de planeación”, el Programa tiene una aportación a los siguientes elementos del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 – 2024 del Gobierno del Estado de Guanajuato:

Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024

Línea estratégica	2. Impulsar una vida plena y saludable.
Objetivo Sectorial	B1. Incrementar la cobertura de los servicios de salud de la población.
Estrategia	E1. Fortalecer la atención integral a la salud.
Meta	1.1. Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, lo que equivale a un incremento de 55 núcleos básicos completos.

De acuerdo con el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024 del Gobierno de Estado de Guanajuato¹⁶, los elementos anteriores están vinculados al siguiente indicador¹⁷:

Indicador 1. Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención.

Adicionalmente, el Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor” contribuye a los siguientes elementos integrantes del documento Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024¹⁸:

¹⁶ Publicado en el Periódico Oficial del 14 de febrero 2020, disponible en https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/seieg/?page_id=1372.

¹⁷ Ver página 133 del Periódico Oficial del 14 de febrero de 2020, disponible en: https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/seieg/wp-content/uploads/2022/05/PO_33_2da_Parte_20200214_2157_21_1581780091.pdf.

¹⁸ Publicado en el Periódico Oficial del 27 de septiembre de 2021. Disponible en <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/PSMS-GTO-ISPG-2019 - 2024.pdf>.



Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024

Línea estratégica	2.6. Acceso a la atención médica de calidad.
Objetivo	2.6.1. Fortalecer el funcionamiento de las redes en salud del ISAPEG.
Línea de Acción	2.6.1.1. Optimizar las redes de atención para garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con la actualización al Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social ¹⁹, el siguiente indicador y meta están vinculados con los elementos anteriores:

Indicador	2.6.1.1. Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.
Meta	2.6.1.1. Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.

En la página de internet del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG), en su apartado de Monitoreo (<https://iplaneg.guanajuato.gob.mx>), se puede consultar información sobre el avance de los dos indicadores arriba mencionados,

- Con relación al indicador *Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención*, en la sección <https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/monitoreo-ps/>, del Programa Sectorial 2019 - 2024 Desarrollo Humano y Social, se registra una Línea Base de 88.85%, un Valor Meta Cierre 2020 de 88.57% y un Resultado Cierre 2020 de 0.00%, como se observa en la siguiente imagen extraída de la página referida. Cabe mencionar que en este apartado no se especifica el año de la Línea Base.

¹⁹ Ver página 27.

Fortalecer la atención integral a la salud

2.2.1	ISAPEG	19_24_PS.2.2.I.II Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención	88.85%	88.57%	0.00%	0.00
-------	--------	---	--------	--------	-------	--

De esta manera, para este indicador sectorial, no es posible valorar un avance. Destaca el hecho que la Meta Cierre 2020 por 88.57% es ligeramente menor que la Línea Base de 88.85%, toda vez que el indicador debería mostrar un sentido ascendente, ya que es de esperar que aumente el porcentaje de la población sin seguridad social que tiene acceso a los servicios de salud. Además, discrepa de la Meta establecida en el mismo Programa Sectorial que plantea mantener por arriba del 88.85% por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.

- Para el indicador *Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG*, en el apartado <https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/monitoreo-aps19-24/>, sección la Actualización Sectorial Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024, se registra una Línea Base de 89.19%, un Valor Meta Cierre 2024 de 87.00% y un Resultado Cierre 2024 de 92.40%, dando como resultado un semáforo de 106.20, como se observa en la siguiente imagen extraída de la página referida.

Fortalecer el funcionamiento de las redes en salud del ISAPEG.

2.6.1		ISAPEG	19_24_PS.2.6.I.I Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG.	89.19%	87.00%	92.40%	106.20	
-------	---	--------	--	--------	--------	--------	---	---

De acuerdo con el archivo Metadato disponible en este apartado, el año de la Línea Base corresponde a 2020; además, el indicador tiene un sentido Ascendente y se calcula como el porcentaje de *Contrarreferencias emitidas por las unidades médicas del ISAPEG* con respecto a las *Referencias enviadas por las unidades médicas del ISAPEG*. Para la Meta 2024 (87.00%), los valores de estas dos variables son 61,412 contrarreferencias y 70,588 referencias.

Por lo anterior, se aprecia que para este indicador se planteó en el Ejercicio Fiscal 2024 un Valor Meta (87.00%) menor al de la Línea Base de 2020 (89.19%), lo cual resulta incongruente con el sentido Ascendente del indicador. No obstante, se observa que el avance observado en 2024 (92.40%) fue superior tanto a la Línea Base como a la Meta 2024.



2.3. Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión.

En este apartado, conforme a lo expuesto en el Anexo 3 de la presente evaluación, se revisan los indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividades que integran la MIR publicada en las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025:

- Indicadores de Fin. *Esperanza de vida al nacer y Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.*
- Indicador de Propósito. *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el Estado de Guanajuato.*
- Indicador del Componente: *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados.*
- Indicador de Actividades: *Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología, Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.* Como se mencionó en el Anexo 3, los indicadores de las Actividades se revisan, en este apartado, en un orden secuencial, a pesar de que en la MIR de las ROP 2025 se muestran en un orden inverso.

Se elaboraron, para esta revisión, Formatos de Evaluación de Indicadores con las diferentes características que se deben considerar para cada indicador, las cuales se recuperaron a partir de la información de la MIR contenida en las Reglas de Operación del Programa para los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025, así como documentación proporcionada por el Ente Público como la Ficha Técnica de Indicadores 2024, Ficha Técnica de Indicadores 2025 y Reportes trimestrales de seguimiento y archivos de Gestión para Resultados.

Cabe mencionar que las Fichas Técnicas de Indicadores de 2024 y 2025 proporcionadas muestran campos relativos a las Metas; sin embargo, con base en precisiones brindadas por el Ente Público responsable, se conoció que los datos registrados en dichos campos corresponden a los avances observados del indicador (avance a octubre de 2025 para el caso de la Ficha Técnica de 2025). De esta manera, no se contó, para efectos de la presente evaluación, de los valores de las Metas de los indicadores (salvo para el primer indicador de Fin y el indicador de Componente).

Asimismo, los Formatos de Evaluación incluyen una valoración para cada indicador, con base en un análisis detallado en el Anexo 2 y compuesto por cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado. En dicho análisis se asigna una respuesta “Sí” o “No” al cumplimiento de once criterios y

se determinó que los seis indicadores presentan oportunidades de mejora en relación con los criterios evaluados. De esta manera, se observó que el primer indicador de Fin cumplió con cinco de los once criterios; el segundo indicador de Fin cumplió con nueve criterios; el indicador de Propósito con seis criterios y el de Componente con diez criterios; el indicador de la Actividad 1 cumplió con 8 criterios y los indicadores de las Actividades 2 y 3 cumplieron con 7.

Con respecto al indicador de **Fin Esperanza de vida al nacer** se observa lo siguiente:

- La Ficha Técnica 2025 de este indicador muestra valores de 2015 a 2030. Para efectos de la presente evaluación, en el siguiente Formato de Evaluación se retoman los valores de la línea base y de los años 2021 a 2025. Debido a que este indicador proviene de una proyección estadística, se registra en el formato datos similares para las metas y los avances.
- Adicional a la Ficha Técnica del Indicador, se consultó el documento “Indicadores de gestión del SS” alojado en el apartado “Transparencia del Gasto en Salud” de la página de internet de la Secretaría de Salud del Estado²⁰, así como la página de internet del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato (IPLANEG)²¹. Se observó, en ambas consultas, que el indicador *Esperanza de vida al nacer* registra un valor para 2024 de 76.72, el cual discrepa de la Ficha Técnica en la que se consigna 75.50.
- En virtud de que la esperanza de vida al nacer es un indicador que corresponde a proyecciones, la meta y el avance del indicador ya están predeterminados. En este sentido, se recomienda valorar la factibilidad de emplear como indicador de desempeño para el objetivo de Fin una tasa de morbilidad de la población en la que se refleje el impacto generado por una mejora en la capacidad auditiva de las personas con hipoacusia auditiva.

²⁰ Consulta realizada en <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud> el 29 de septiembre de 2025.

²¹ Consulta realizada en <https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/dimension-humana-y-social/> el 29 de septiembre de 2025.



Nombre del Indicador 1 de FIN						
Esperanza de vida al nacer						
Características del Indicador						
Tipo: Estratégico	Sentido: Ascendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:	Años vividos	Frecuencia: Anual
Descripción del indicador				Método de Cálculo		
Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.				Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia / Proyecciones de Población de México y de las Entidades Federativas 2016 - 2050.		
Descripción de Variable 1				Medio de Verificación de Variable 1		
Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia.				Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativa / Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANE con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)		
Descripción de Variable 2				Medio de Verificación de Variable 2		
Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050.				Base de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidad Federativa / Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANE con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)		
Evaluación del Indicador (Anexo 2)						
Claridad (C)			Relevancia (R)		Monitoreable (M)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a
No	No	No	No	Sí	Sí	Sí
Adequate (A)						
4.1 a	4.2 a					
No	Sí					

Año de registro	Línea Base (2015)	2021	2022	2023	2024	2025
Variable 1 Meta	8,947,958	8,342,526	8,240,506	8,161,232	8,045,190	8,175,709
Variable 2 Meta	118,516	110,717	109,147	108,097	106,560	106,560
META	75.50	75.35	75.50	75.50	75.50	76.72
Variable 1 Avance	8,947,958	8,342,526	8,240,506	8,161,232	8,045,190	8,175,709
Variable 2 Avance	118,516	110,717	109,147	108,097	106,560	106,560
AVANCE	75.50	75.35	75.50	75.50	75.50	76.72
Cumplimiento	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



Con respecto al indicador de **Fin Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud** se observa lo siguiente:

- La descripción del indicador que presenta la Ficha Técnica del Indicador 2025, la cual se retoma en el siguiente Formato de Evaluación, es coincidente con el Indicador de Carencial Social por acceso a los servicios de salud de la Metodología para la Medición Multidimensional de la Pobreza del antes Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)²².
- Según la Ficha Técnica del Indicador, la frecuencia es bienal, lo cual es coincidente con la periodicidad de la medición de la pobreza multidimensional calculada con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Sin embargo, la Ficha muestra valores anuales, mismos que se muestran en el Formato de Evaluación, lo cual denota una discrepancia con la frecuencia bienal.
- Se consultó el indicador sobre el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud del estado de Guanajuato publicado por el INEGI como parte de los resultados de la medición de la pobreza multidimensional correspondiente a 2024²³ (el año más reciente con información disponible para esta medición). De acuerdo con los datos divulgados, en ese año la población que presentó carencia por acceso a los servicios de salud fue 2,131.1 miles y la población total del estado fue 6,321.1 miles, lo que da como resultado un porcentaje de 33.7%, dato que discrepa del avance para 2024 reportado en la Ficha Técnica 2024, equivalente a 4.1%. En este sentido, se sugiere que en la Ficha se precise el cálculo con el cual se obtiene el indicador.

22 Metodología para la Medición Multidimensional de la Pobreza en México, página 50, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Disponible en <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>.

23 Archivo “Indicadores de pobreza” alojado en el micrositio de Pobreza Multidimensional (PM), INEGI. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>.



Nombre del Indicador 2 de FIN											
Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud											
Características del Indicador											
Tipo: Estratégico	Sentido: Descendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:	Porcentaje	Frecuencia:	Bienal				
Descripción del indicador						Método de Cálculo					
Porcentaje de población que no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública que los presta (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Secretaría de Salud y Servicios de Salud Privados).						(Población con carencia por acceso a los servicios de salud / Población total) * 100					
Descripción de Variable 1						Medio de Verificación de Variable 1					
Población con carencia por acceso a los servicios de salud.						Módulo de Condiciones Socioeconómicas. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares / Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANE con base en estimaciones del CONEVAL e información de encuesta por parte Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)					
Descripción de Variable 2						Medio de Verificación de Variable 2					
Población total.						Módulo de Condiciones Socioeconómicas. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares / Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANE con base en estimaciones del CONEVAL e información de encuesta por parte Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)					
Evaluación del Indicador (Anexo 2)											
Claridad (C)				Relevancia (R)			Monitoreable (M)			Adequado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a	
Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	

Año de registro	Línea Base (2014)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Variable 1 Meta	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 2 Meta	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato
META	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 1 Avance	903,118	485,838	425,276	367,862	313,755	263,109	263,109
Variable 2 Avance	5,857,977	6,228,175	6,280,645	6,331,142	6,379,677	6,426,237	6,426,237
AVANCE	15.42%	7.80%	6.77%	5.81%	4.92%	4.09%	4.09%
Cumplimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica



Con respecto al indicador de **Propósito Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato** se observa lo siguiente:

- El indicador a nivel Propósito de la MIR de la ROP 2024 mide la población de 5 a 14 años mientras que la de 2025 mide a la población de 5 a 18 años. Se plasma en el siguiente Formato de Evaluación, el nombre del indicador y los datos de las variables correspondientes a 2025 y se retoman los valores registrados en la Ficha Técnica del Indicador de 2024 y 2025.
- Para corroborar las cifras de la variable 2 consignadas en las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025, esto es, la población de 5 a 14 años en Guanajuato para los años 2023 y 2024, y la población de 5 a 18 años para 2025, se consultaron las bases de datos de la página “Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070”²⁴ del CONAPO. Los datos obtenidos en dicha consulta para 2023, 2024 y 2025 fueron de 1,123,575, 1,118,369 y 1,568,148 personas, respecto a la población a inicio de año, y 1,120,970, 1,115,978, 1,565,547 personas, en población a mitad del año; dichas cifras difieren de las registradas para 2023 y 2024 en la Ficha Técnica del Indicador 2024, pero la población a mitad del año de 2025 coincide con el valor registrado en la Ficha Técnica 2025.
- Respecto a los datos sobre la población pediátrica de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta en 2023 y 2024 y la población de 5 a 18 años con dicho diagnóstico en 2025 asentados en la Ficha Técnica de Indicadores 2024 y 2025, equivalentes a 793, 790 y 1,156, respectivamente, se infiere que son estimaciones estadísticas, resultado de aplicar un porcentaje de 0.07% al numerador. Cabe mencionar que las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2024, en el apartado “Contexto del Programa”, menciona que “En nuestro país se tiene una prevalencia de 7 por cada 10,000 (Diez mil) nacidos, siendo más frecuente en el sexo masculino (Fuente “The Epidemiology of anotia and microtia, Medline”). Por otro lado, las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025, menciona que se registra una prevalencia de 7.37 pacientes con hipoacusia mixta por cada 10,000 nacimientos según el “Registro y Vigilancia Epidemiológica de Malformaciones Congénitas Externas”. De esta manera, es recomendable que la Ficha Técnica del Indicador informe que el numerador se obtiene de un parámetro estadístico y se enuncie el medio de verificación de donde se obtiene.
- Se juzga que la Unidad de medida del indicador plasmada en la Ficha Técnica del Indicador 2024 –Población pediátrica– no es correcta, debido que el método de cálculo arroja un porcentaje.

24 Disponible en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070?idiom=es>.



Nombre del Indicador de PROPÓSITO										
Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato										
Características del Indicador										
Tipo: Resultado	Sentido: Descendente	Dimensión: Eficacia	Unidad: Población pediátrica	Frecuencia: Anual						
Descripción del indicador			Método de Cálculo							
Mide la proporción de la población pediátrica de 5 a 14 años de edad que cuentan con un diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato.			(Total de población pediátrica de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta / Total de población pediátrica de 5 a 14 años en Guanajuato) * 100							
Descripción de Variable 1			Medio de Verificación de Variable 1							
Total de población pediátrica de 5 a 18 años con diagnóstico de hipoacusia mixta*			Cubos dinámicos, DGIS. Proyecciones de población a mitad de año, CONAPO. Conciliación Demográfica de México, 1970-2019 y Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas, 2020-2070, publicado en la página de CONAPO el 11 de septiembre de 2023.							
Descripción de Variable 2			Medio de Verificación de Variable 2							
Total de población pediátrica de 5 a 18 años en Guanajuato*.			Cubos dinámicos, DGIS. Proyecciones de población a mitad de año, CONAPO. Conciliación Demográfica de México, 1970-2019 y Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas, 2020-2070, publicado en la página de CONAPO el 11 de septiembre de 2023.							
Evaluación del Indicador (Anexo 2)										
Claridad (C)			Relevancia (R)		Monitoreable (M)		Adequado (A)			
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí

Año de registro	Línea Base (2023)	2024	2025
Variable 1 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 2 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
META	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 1 Avance	793	790	1,156
Variable 2 Avance	1,133,184*	1,128,989*	1,568,148
AVANCE	0.0700%	0.0700%	0.0737%
Cumplimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica

*/ Nota: La variable correspondiente a 2023 y 2024 se refiere a la población pediátrica de 5 a 14 años.



Con respecto al indicador del **Componente Porcentaje de implantes osteointegrados colocados** se observa lo siguiente:

- En la MIR de las ROP 2025 el nombre del indicador del Componente es *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados*, mientras que en la MIR de las ROP 2024 y 2023 el nombre del indicador de este nivel de desempeño es *Porcentaje de atenciones integrales otorgadas*. El Ente Público responsable del Programa Social Estatal aclaró que el indicador de las ROP 2024 y 2023 mide implantes osteointegrados colocados.
- La Ficha Técnica del Indicador 2025, proporcionada por el Ente Público para efectos de la presente evaluación, hace referencia al indicador *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados*; su información se retoma en el siguiente Formato de Evaluación, en lo referente a las características, descripción del indicador, variables y medio de verificación. Por su parte, la Ficha Técnica del Indicador 2024 hace referencia al indicador *Porcentaje de atenciones integrales otorgadas*.
- De las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas, se obtiene que el medio de verificación se integra de Bases de datos en Excel (Nombre del documento soporte) y Expedientes clínicos (Método de recolección), y la Unidad responsable de generar la información es el Hospital de Especialidades Pediátrico León. Estas referencias discrepan del medio de verificación registrado en las MIR de las Reglas de Operación del Programa 2024 y 2025, definido como Registros administrativos.
- Se juzga que la Unidad de medida plasmada en la Ficha Técnica del Indicador 2025 –Implantes colocados– no es correcta, debido que el método de cálculo arroja un porcentaje.
- Con relación a la frecuencia de medición Anual del indicador, cabe mencionar que, de acuerdo con la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP²⁵, se recomienda que para los indicadores de Componente la periodicidad máxima sea Semestral (debe medirse por lo menos una vez al semestre).
- Respecto a la Meta 2023, se retoman los valores de las variables *Número de atenciones integrales otorgadas* y *Número de atenciones integrales programadas* de la Ficha Técnica 2024 proporcionada –referidas a implantes osteointegrados, como lo aclaró el Ente Público responsable–, esto es, 18 atenciones integradas otorgadas y 18 programadas. Además, este dato es coincidente con la cuantificación de la población objetivo plasmada en las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal de 2023.

²⁵ Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, SHCP. Disponible en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>.



- Para el avance de 2023 se consultó el archivo “4T23_ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806”, proporcionado por el Ente Público, el cual contiene el Reporte Cuarto Trimestre 2023. En dicho reporte, se indica que el Nombre del Entregable / Meta es *Otorgar apoyos con implantes osteointegrados a la población de 5 a 14 años con hipoacusia mixta* y la Unidad de Medida es *Apoyos con implante osteointegrado realizados*. Además, de este archivo se extrae que el avance en 2023 fueron 5 implantes osteointegrados realizados para una meta de 18, lo que resultó en un valor del indicador de 27.7%. Se considera relevante transcribir el siguiente texto contenido en dicho reporte:

“Se publicaron las Reglas de Operación en el mes de agosto, posterior se ingresaron dos procesos de compra a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales. De los 18 implantes osteointegrados, 5 ingresaron por adjudicación directa con el DRM 0533, y los otros 13 ingresaron por licitación con el DRM 0530. Se adjudicaron 5 de los 18 implantes osteointegrados en el mes de noviembre y se realizaron las cirugías para su implantación los días 14 y 15 de diciembre de 2023. Los 13 implantes osteointegrados pendientes fueron adjudicados en el mes de diciembre y se encuentra programada su colocación para ser implantados en el mes de febrero de 2024. Se realizará el refrendo de la meta para el cumplimiento de la meta”.

- Respecto a la Meta 2024, la Ficha Técnica 2024 proporcionada registra en la Variable 1 una meta de 18, pero ninguna para la Variable 2. No obstante, para completar la Ficha de Evaluación siguiente, se captura 18 en ambas variables, en coincidencia con la cuantificación de la población objetivo plasmada en las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal de 2024.
- Para el avance de 2024, se ha plasmado en la Ficha de Evaluación el valor de 31 tanto en la Variable 1 como en la Variable 2, resultado de la suma de 13 apoyos con implante osteointegrado pendientes de otorgar en el Ejercicio Fiscal 2023 a la población de 5 a 14 años con hipoacusia, más 18 apoyos con implante osteointegrado para el Ejercicio Fiscal vigente. Esta información proviene del archivo “4T24_ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806”, proporcionado por el Ente Público, el cual contiene el Reporte Cuarto Trimestre 2024. Ello da un avance del indicador de 100.0%.

Los datos anteriores relativos al número de apoyos programados denotan una discrepancia entre la Ficha Técnica del Indicador, en la cual se plasma un valor de 18 atenciones integrales programadas, y el archivo “4T24_ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806” en el que se establece como meta un total de 31 Apoyos con implante osteointegrado realizados.

- Para el Ejercicio Fiscal 2025, se consultó el archivo “Línea Base 2025 QC3806 ISAPEG” proporcionado por el Ente Público, el cual contiene diferentes reportes del Sistema de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración. En dicho documento se registra una meta de 21 apoyos otorgados con implantes osteointegrados a la población de 5 a 18 años con hipoacusia mixta, calendarizados de la siguiente manera: 4 en agosto, 5 en septiembre, 4 en octubre, 6 en noviembre y 2 en diciembre. El dato de 21 apoyos se plasma en las Metas de las Variable 1 y Variable 2 de la Ficha de Evaluación. Además, este dato es coincidente con la cuantificación de la población objetivo plasmada en las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal de 2025.
- En cuanto al avance del indicador de 2025, se ha plasmado en la Ficha de Evaluación el valor de 21 tanto en la Variable 1 como en la Variable 2, retomado de la Ficha Técnica del Indicador 2025, la cual muestra los avances del indicador a octubre, según aclaración proporcionada por el Ente Público responsable del Programa Social Estatal. Ello da como resultado un avance del indicador de 100.0% similar a la meta prevista.



Nombre del Indicador de COMPONENTE										
Porcentaje de implantes osteointegrados colocados										
Características del Indicador										
Tipo: Gestión	Sentido: Ascendente	Dimensión: Eficacia	Unidad: Implantes colocados	Frecuencia: Anual						
Descripción del indicador				Método de Cálculo						
Mide la cantidad de implantes osteointegrados colocados por el programa.				(Número de implantes colocados / Número de implantes programados) * 100						
Descripción de Variable 1				Medio de Verificación de Variable 1						
Número de implantes colocados.				Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León						
Descripción de Variable 2				Medio de Verificación de Variable 2						
Número de implantes programados.				Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León						
Evaluación del Indicador (Anexo 2)										
Claridad (C)			Relevancia (R)		Monitoreable (M)					
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Año de registro	Línea Base (2023)	2024	2025
Variable 1 Meta	18	18	21
Variable 2 Meta	18	18	21
META	100.0%	100.0%	100.0%
Variable 1 Avance	5	31	21*
Variable 2 Avance	18	31	21
AVANCE	27.8%	100.0%	100.0%
Cumplimiento	27.8%	100.0%	100.0%

*/ Información a octubre de 2025.



Con respecto al **indicador de la Actividad 1 Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología** se observa lo siguiente:

- De la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada por el Ente Público se obtiene que en 2023 y 2024 el Hospital de Especialidades Pediátrico León recibió 4,296 y 7,416 referencias médicas, esto es, un incremento de 72.6%. El Ente Público responsable del Programa Social Estatal aclaró que esta variable corresponde a la totalidad de las referencias recibidas en el Hospital, independientemente del padecimiento pediátrico, aunque la Ficha Técnica del Indicador no lo informa. La Ficha Técnica del Indicador 2025 registra 4,640 referencias recibidas a octubre 2025, lo que significa una variación de -37.4% con respecto a 2024.
- De dichas referencias médicas recibidas, 220 en 2023 (equivalentes al 5.1%), 689 en 2024 (9.3%) y 802 a octubre de 2025 (17.3%) pasaron al servicio de otorrinolaringología. Esto significa que las referencias que pasaron a dicho servicio aumentaron 213.2% entre 2023 y 2024, y 16.4% entre 2024 y 2025. Por otro lado, dado que no se contó con las Metas para los Ejercicios Fiscales revisados, se plasma “No dato” en el Formato de Evaluación. Como puede apreciarse, el porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología con respecto a las referencias recibidas en el HEPL ha aumentado consistentemente en el periodo evaluado: de 5.1% en 2023 subió a 9.3% en 2024 y a 17.3% a octubre de 2025.
- Se juzga que la Unidad de medida del indicador plasmada en la Ficha Técnica del Indicador 2024 –Referencia médica– no es correcta, debido que el método de cálculo arroja un porcentaje.
- Con relación a la frecuencia de medición Anual del indicador, cabe mencionar que, de acuerdo con la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP, se recomienda que para los indicadores de Actividad la periodicidad máxima sea Trimestral (mínimo debe medirse una vez al trimestre).
- Cabe observar que el objetivo de la Actividad, *Referencia médica*, no presenta una sintaxis en términos de la Metodología de Marco Lógico (Sustantivo derivado de un verbo + Complemento), por lo que se sugiere la siguiente redacción: *Referencia de pacientes al servicio de otorrinolaringología*.



Nombre del Indicador de ACTIVIDAD 1						
Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología						
Características del Indicador						
Tipo:	Gestión	Sentido:	Ascendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:
Descripción del indicador				Método de Cálculo		
Mide la cantidad de referencias médicas enviadas al servicio de Otorrinolaringología.				(Número total de referencias validadas para pasar al servicio de Otorrinolaringología / Número total de referencias recibidas en el HEPL) * 100		
Descripción de Variable 1				Medio de Verificación de Variable 1		
Número total de referencias validadas para pasar al servicio de Otorrinolaringología.				Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León		
Descripción de Variable 2				Medio de Verificación de Variable 2		
Número total de referencias recibidas en el Hospital de Especialidades Pediátrico León.				Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León		
Evaluación del Indicador (Anexo 2)						
Claridad (C)			Relevancia (R)		Monitoreable (M)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a			
Sí	Sí	No	Sí			

Año de registro	Línea Base (2023)	2024	2025
Variable 1 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 2 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
META	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 1 Avance	220	689	802*
Variable 2 Avance	4,296	7,416	4,640*
AVANCE	5.1%	9.3%	17.3%
Cumplimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica

*/ Información a octubre de 2025.

Con respecto al **indicador de la Actividad 2 Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta** se observa lo siguiente:

- La Ficha Técnica del Indicador 2024, proporcionada por el Ente Público, registra en el campo del nombre del indicador *Porcentaje de cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología (sic)*, es decir, un nombre diferente al plasmado en la MIR de las ROP 2024. No obstante, presenta las mismas variables de la fórmula de cálculo de la MIR 2024, esto es, el numerador es *Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta* y el denominador es *Pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología*.
- De esta manera, de la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada se obtiene que en 2023 y



2024, 34 y 137 pacientes cumplieron con el protocolo de estudios de audiología e imagenología.

Por su parte, la Ficha Técnica del Indicador 2025, proporcionada por el Ente Público, registra que en 2025 210 pacientes cumplieron con dicho protocolo. Lo anterior significa un incremento de 302.9% entre 2023 y 2024, y de 53.3% entre 2024 y 2025 de pacientes que cumplieron con este protocolo.

- Como se puede apreciar, estas cifras no presentan una continuidad con la contabilidad del numerador de la Actividad 1. Es decir, se desconoce el proceso por el cual las 220, 689 y 802 referencias que pasaron al servicio de Otorrinolaringología en 2023, 2024 y 2025, solamente 34, 137 y 210 pacientes, respectivamente, cumplieron el protocolo de estudios de audiología e imagenología.
- Ahora bien, según lo información de la Ficha Técnica del Indicador 2024, de los pacientes que cumplieron el protocolo de estudios de audiología e imagenología, 20 en 2023 y 21 en 2024 fueron diagnosticados con hipoacusia mixta, esto es, 58.8% y 15.3%, respectivamente. De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador 2025, 29 fueron diagnosticados con hipoacusia mixta a octubre de ese año, lo que significa un resultado de 13.8% con respecto a los pacientes que cumplieron el protocolo de estudios de audiología e imagenología.
- Cabe recordar que la población objetivo del Programa Social Estatal Evaluado amplió su grupo etario de atención entre 2024 y 2025, al pasar de personas pediátricas de 5 a 14 años a personas pediátricas de 5 a 18 años, lo que puede explicar la variación observada de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología entre esos años.
- Dado que no se contó con las Metas para los Ejercicios Fiscales revisados, en el Formato de Evaluación, se plasma “No dato”.
- Se juzga que la Unidad de medida del indicador plasmada en la Ficha Técnica del Indicador 2024 y 2025 –Pacientes– no es correcta, debido que el método de cálculo arroja un porcentaje.
- Con relación a la frecuencia de medición Anual del indicador, cabe mencionar que, de acuerdo con la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP, se recomienda que para los indicadores de Actividad la periodicidad máxima sea Trimestral (mínimo debe medirse una vez al trimestre).
- Cabe observar que el objetivo de la Actividad, *Identificación y diagnóstico*, no presenta una sintaxis en términos de la Metodología de Marco Lógico (Sustantivo derivado de un verbo + Complemento), por lo que se sugiere la siguiente redacción: *Identificación de pacientes con hipoacusia mixta*.



Nombre del Indicador de ACTIVIDAD 2													
Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta													
Características del Indicador													
Tipo:	Gestión	Sentido:	Ascendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:	Pacientes	Frecuencia:	Anual				
Descripción del indicador						Método de Cálculo							
Mide la cantidad de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.						(Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta / Pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología) * 100							
Descripción de Variable 1						Medio de Verificación de Variable 1							
Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.						Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León							
Descripción de Variable 2						Medio de Verificación de Variable 2							
Pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología.						Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León							
Evaluación del Indicador (Anexo 2)													
Claridad (C)				Relevancia (R)			Monitoreable (M)			Adequado (A)			
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a			
Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí			

Año de registro	Línea Base (2023)	2024	2025
Variable 1 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 2 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
META	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 1 Avance	20	21	29*
Variable 2 Avance	34	137	210*
AVANCE	58.8%	15.3%	13.8%
Cumplimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica

*/ Información a octubre de 2025.



En cuanto al **indicador de la Actividad 3 Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia** se observa lo siguiente:

- De la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada por el Ente Público se obtiene que en 2023 y 2024 se registraron 34 y 137 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y, de ellos, 20 y 21 pacientes, respectivamente, concluyeron el protocolo del Comité de Hipoacusia. Se aprecia que estos valores son inconsistentes con respecto al avance del indicador de la Actividad 2 toda vez que para este último se reportan 20 y 21 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.
- De la Ficha Técnica 2025 se obtiene que a octubre de ese año se registraron 210 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y, de ellos, 29 concluyeron el protocolo del Comité de Hipoacusia. De igual manera, en esta Ficha se observa una inconsistencia con respecto al avance registrado para el indicador de la Actividad 2 toda vez que en este se reportaron 29 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y en el indicador de la Actividad 3 se registraron 210.
- Al comparar los datos reportados en la Ficha Técnica del Indicador de esta Actividad con los del Componente, se observa que con relación a los 20 y 21 pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia en 2023 y 2024, 41 en total, solo se colocaron solamente 5 y 31 implantes osteointegrados, esto es, 36 implantes en total. Si se asume que un paciente recibe solo un implante, el comparativo anterior equivale al 88% de los pacientes que concluyeron el protocolo. Asimismo, de los 29 pacientes que concluyeron el protocolo del Comité de Hipoacusia en 2025, 21 fueron beneficiados con implantes osteointegrados colocados, lo que equivale al 72.4%.
- Por otro lado, dado que no se contó con las Metas para los Ejercicios Fiscales revisados, en el Formato de Evaluación, se plasma “No dato”.
- Se juzga que la Unidad de medida del indicador plasmada en la Ficha Técnica del Indicador 2024 –Pacientes– no es correcta, debido que el método de cálculo arroja un porcentaje.
- Con relación a la frecuencia de medición Anual del indicador, cabe mencionar que, de acuerdo con la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos de la SHCP, se recomienda que para los indicadores de Actividad la periodicidad máxima sea Trimestral (mínimo debe medirse una vez al trimestre).
- Cabe observar que el objetivo de la Actividad, *Protocolo de implante osteointegrado*, no presenta una sintaxis en términos de la Metodología de Marco Lógico (Sustantivo derivado de un verbo + Complemento), por lo que se sugiere la siguiente redacción: *Aplicación de protocolo de implante osteointegrado*.



Nombre del Indicador de ACTIVIDAD 3										
Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia										
Características del Indicador										
Tipo:	Gestión	Sentido:	Ascendente	Dimensión:	Eficacia	Unidad:	Pacientes	Frecuencia:	Anual	
Descripción del indicador						Método de Cálculo				
Mide la cantidad de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.						(Número de atenciones integrales otorgadas / Número de atenciones integrales programadas) * 100				
Descripción de Variable 1						Medio de Verificación de Variable 1				
Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.						Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León				
Descripción de Variable 2						Medio de Verificación de Variable 2				
Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.						Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos / Hospital de Especialidades Pediátrico León				
Evaluación del Indicador (Anexo 2)										
Claridad (C)				Relevancia (R)			Monitoreable (M)			Adequado (A)
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí

Año de registro	Línea Base (2023)	2024	2025
Variable 1 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 2 Meta	No Dato	No Dato	No Dato
META	No Dato	No Dato	No Dato
Variable 1 Avance	20	21	29*
Variable 2 Avance	34	137	210*
AVANCE	58.8%	15.3%	13.8%
Cumplimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica

*/ Información a octubre de 2025.



2.4. Avance de indicadores y análisis de metas.

En este apartado se analizan las metas de 2025 y años anteriores, así como los avances respectivos, de los siete indicadores seleccionados de la MIR 2025 del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar Mejor” (considerando los criterios de selección establecidos en el Anexo 3). Se valora la construcción de las metas de los indicadores, en la que se profundiza si son factibles de alcanzar, si son demasiado ambiciosas o, al contrario, si son laxas.

Para el indicador *Esperanza de vida al nacer* del objetivo de Fin, se retoma la serie 2021-2025 de la meta anual registrada en la Ficha Técnica del Indicador 2024 y se asume un mismo valor para el avance del indicador, considerando que estas cifras provienen de proyecciones estadísticas. De acuerdo con las proyecciones registradas en la Ficha, este indicador muestra un aumento en 2022 con respecto a 2021, se mantiene constante hasta 2024, y para 2025 se plantea el aumento de más de un año de esperanza de vida, lo cual se considera ambicioso tomando en cuenta la evolución reciente del indicador.

Indicador: Esperanza de vida al nacer	Descripción: Número promedio de años que se espera viviría un recién nacido, si en el transcurso de su vida estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específicas por edad y por sexo prevalentes al momento de su nacimiento, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.	Línea Base (2015): 75.50		
Evolución de las Metas de Desempeño y Resultados alcanzados				
Metas de Desempeño				
2021	2022	2023	2024	2025
75.35	75.50	75.50	75.50	76.72
Evolución de Variables de Avance del Indicador				
Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia				
2021	2022	2023	2024	2025
8,342,526	8,240,506	8,161,232	8,045,190	8,175,709
Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050				
2021	2022	2023	2024	2025
110,717	109,147	108,097	106,560	106,560
Resultados alcanzados				
2021	2022	2023	2024	2025
75.35	75.50	75.50	75.50	76.72



Gráfica No. 1. Evolución del Indicador Esperanza de vida al nacer



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada por el Ente Público.

Para completar el análisis anterior, se consultaron las Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas 2020-2070 del CONAPO²⁶ para el estado de Guanajuato, las cuales se muestran a continuación. En esta serie se observa una variación porcentual anual del indicador de 10.28% en 2022 y variaciones subsecuentes de 0.23%, 0.28% y 0.25%.

Guanajuato: Esperanza de vida al nacer

Año	Años
2021	67.6
2022	74.5
2023	74.7
2024	74.9
2025	75.1

Fuente: CONAPO. Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la Población de México, 2020-2070.

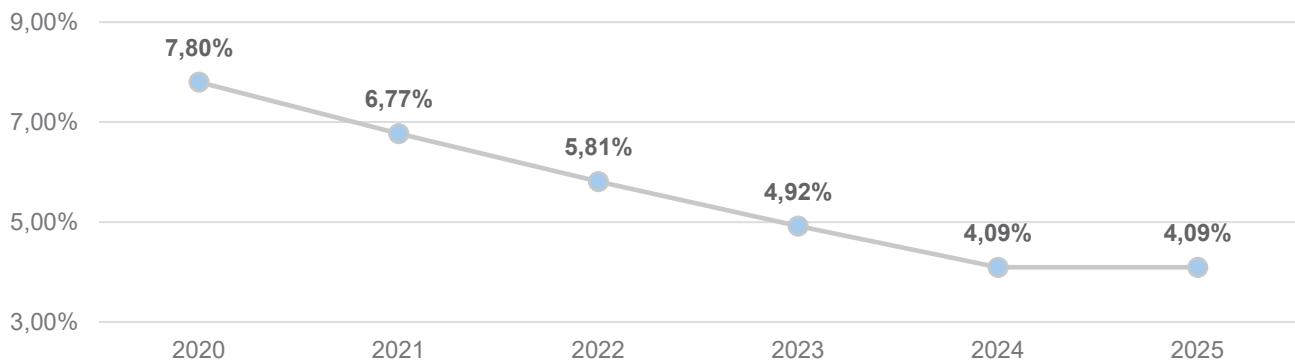
Respecto al indicador *Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud* del objetivo de Fin, se retoma la serie 2020-2025 registrada en las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas. Los datos registrados en la Ficha corresponden a estimaciones estadísticas del IPLANEG con base en información del CONEVAL y el INEGI. No se dispuso, para la presente evaluación, información sobre las estimaciones esperadas para este indicador, por lo que no es posible hacer una valoración sobre la construcción de metas. Los datos disponibles para el periodo 2020-2025 muestran

²⁶ Disponible en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070?idiom=es>.

una evolución descendente del indicador con una reducción anual de -0.93 puntos porcentuales en promedio entre 2020 y 2024, mientras que el valor de 2025 es similar al de 2024.

Indicador:	Descripción:											
Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud	Porcentaje de población que no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública que los presta (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Secretaría de Salud y Servicios de Salud Privados).											
Evolución de las Metas de Desempeño y Resultados alcanzados												
Metas de Desempeño												
2020	2021	2022	2023	2024	2025							
No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato	No Dato							
Evolución de Variables de Avance del Indicador												
Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia												
2020	2021	2022	2023	2024	2025							
485,838	425,276	367,862	313,755	263,109	263,109							
Población total												
2020	2021	2022	2023	2024	2025							
6,228,175	6,280,645	6,331,142	6,379,677	6,426,237	6,426,237							
Resultados alcanzados												
2020	2021	2022	2023	2024	2025							
7.80%	6.77%	5.81%	4.92%	4.09%	4.09%							

Gráfica No. 1. Evolución del Indicador Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia con información de la Ficha Técnica del Indicador 2025 proporcionada por el Ente Público.

Con relación al indicador de Propósito *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato*, debido a que los datos disponibles de 2023, 2024 y en la Ficha Técnica del Indicador proporcionada corresponden a un cálculo obtenido a partir de un



parámetro estadístico (prevalencia de 7 por cada 10,000 nacidos) y una proyección poblacional del grupo etario de referencia, no es posible hacer una valoración sobre la construcción de las metas.

En este sentido, se considera deseable analizar medidas para actualizar la estimación de la población que presenta hipoacusia mixta en el estado. Por ejemplo, el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI)²⁷, contabiliza la población por entidad federativa por sexo y grupo quinquenal de edad con discapacidad para oír aun usando aparato auditivo; esta fuente de información puede significar una aproximación a la población potencial que atiende el Programa Social Estatal.

Para el indicador del Componente *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados*, se observó que en 2023 y 2024 se programó otorgar 18 atenciones integrales –equiparables a 18 implantes osteointegrados colocados– en cada año, esto es 36 en total, para personas de 5 a 14 años de edad.

De acuerdo con los reportes de seguimiento proporcionados, dicha programación no se cumplió de manera puntual en cada año, pero al finalizar 2024, de manera acumulada, el número de 31 implantes colocados sí se alcanzó. Ello, debido a que en 2023 se colocaron solo 5 implantes, en lugar de 18 programados, y en 2024 se colocaron los 13 implantes pendientes de 2023 y los 18 implantes programados para ese año, esto es, 31 implantes en 2024 (9 en febrero, 4 en marzo, 12 en octubre, 4 en noviembre y 2 en diciembre), para un total de 36 implantes en total en 2023 y 2024.

Para 2025 se ha programado colocar 21 implantes en personas de 5 a 18 años de edad²⁸, esto es, tres más que los que se programaron para 2023 y 2024. Para valorar si esta cantidad es factible de alcanzar, en necesario revisar el presupuesto pagado en años previos para la adquisición de implantes osteointegrados y el presupuesto que se ha asignado para 2025:

- En 2023 el presupuesto pagado en la partida de gasto 2540 *Materiales, accesorios y suministros médicos*, ascendió a \$1,220,000.00. Dado que en ese año se colocaron 5 implantes, el costo promedio por implante equivalió a \$244,000.00.
- En 2024 el presupuesto pagado en la partida de gasto 2540 ascendió a \$8,309,999.88. Dado que en ese año se colocaron 31 implantes, el costo promedio por implante equivalió a \$268,064.51.

27 Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>.

28 Reglas de Operación del Programa “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025 y archivo 13. Línea Base 2025 QC3806 ISAPEG proporcionado por el Ente Público responsable.

- Lo anterior significó un costo promedio por implante en 2024 superior en 5.4% al de 2023, en términos reales²⁹.
- Para 2025, el presupuesto asignado en la partida de gasto 2540 es de \$5,780,000.00 y el número de implantes osteointegrados programados es 21, lo que resulta en un costo promedio esperado de \$275,238.10 por implante. El costo promedio por implante en 2025 sería menor en -1.1% al de 2024, en términos reales, considerando una inflación esperada en 2025 de 3.8%³⁰.
- De esta manera, se estima que la cantidad de 21 implantes osteointegrados programados para colocar en 2025 pudiera ser ambiciosa, en virtud del menor presupuesto por implante asignado en este año, en términos reales. No obstante, como se revisó con anterioridad, dicha meta fue alcanzada en octubre de 2025.

Finalmente, en lo tocante a los indicadores de las tres Actividades, *Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología*, *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta* y *Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia*, no se dispuso, para la presente evaluación, de las metas correspondiente a los tres Ejercicios Fiscales evaluados, por lo que no es posible hacer una valoración sobre su construcción.

29 Deflactado con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (índice base 2018=100) a diciembre, consultado en el Banco de Información Económica (BIE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?tm=0#D910392_10000500000800200040.

30 Se refiere a la Inflación Dic./Dic. 2025 estimada, obtenida del Marco Macroeconómico 2024-2031 de los Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación correspondientes al Ejercicio Fiscal 2026 de la SHCP, disponible en https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/cgpe/cgpe_2026.pdf.



2.5. Resultados (cumplimiento de objetivos).

2.5.1. Efectos atribuibles.

En este apartado se incluyen y valoran los resultados relevantes provenientes de evaluaciones externas, con atención a aquellos hallazgos de resultados directamente relacionados con el Propósito del Programa. Para ello, se revisaron las evaluaciones de desempeño externas practicadas al Programa en 2023 y 2024, así como la evidencia relevante que se tuvo disponible para la realización de la presente evaluación.

Las evaluaciones de desempeño revisadas son:

- Evaluación de Diseño del Programa Social Estatal “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023.
- Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Social Estatal: “QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024.

Evaluación de Diseño. Ejercicio Fiscal 2023.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
No se cuenta con métodos y procedimientos para el cálculo de la población potencial, objetivo y beneficiada; lo cual genera imprecisión sobre el cálculo que se realiza anualmente.	Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025. Diagnóstico del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor”. Ejercicio Fiscal 2025.	Sí	● Adecuada Justificación: Se considera que el resultado aún no muestra el avance esperado debido a que la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo contenidas en las ROP 2025 aún presentan inconsistencias técnicas.
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.	MIR de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025.	No	● Moderada Justificación: Se considera que el hallazgo no se encuentra bien argumentado y, dado que no se vincula a una Recomendación, no es posible valorar el avance.



Evaluación de Diseño. Ejercicio Fiscal 2023.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
Ni en el Diagnóstico, ni en las ROP 2023, se establecen metas del Nivel Propósito conforme al indicador considerado: “Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta”. Sólo se manejan datos a nivel absolutos, como población pediátrica con hipoacusia a atender (Población Objetivo).	Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025. Ficha Técnica de Indicadores 2024.	Sí	● Destacada Justificación: El resultado del hallazgo cumple con los 4 criterios de valoración. Cabe mencionar que la Ficha muestra una meta en términos porcentuales, si bien dicho valor es una estimación con base en un parámetro estadístico.

Evaluación de Consistencia y Resultados. Ejercicio Fiscal 2024.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
No se cuenta con métodos y procedimientos claros para el cálculo de las poblaciones potencial y objetivo, lo cual genera imprecisión sobre el cálculo que se realiza anualmente de dichas poblaciones.	Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025. Diagnóstico del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor”. Ejercicio Fiscal 2025.	Sí	● Adecuada Justificación: Se considera que el resultado aún no muestra el avance esperado debido a que la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo contenidas en las ROP 2025 aún presentan inconsistencias técnicas.



2.5.2 Otros efectos.

En este apartado se eligen los hallazgos más destacados, relacionados directamente con el Fin, de cada evaluación de desempeño externa practicada al Programa en los Ejercicios Fiscales 2023 y 2024.

Evaluación de Diseño. Ejercicio Fiscal 2023.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
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.	MIR de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025.	No	● Adecuada Justificación: La MIR 2025 del Programa mantiene los dos indicadores a nivel de Fin que se incluyeron en la MIR de 2023: <i>Esperanza de vida al nacer</i> y <i>Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud</i> .

Evaluación de Consistencia y Resultados. Ejercicio Fiscal 2024.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
La meta del Fin se establece mediante el indicador cuantitativo: “Esperanza de Vida al Nacer”, el cual es correcto y adecuado, pero es deseable establecer un indicador complementario y una meta del Fin asociados a la percepción de una mejoría en la calidad de vida de la población objetivo, gracias a la atención recibida.	MIR de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025.	Sí	● Adecuada Justificación: La MIR 2025 del Programa mantiene los dos indicadores a nivel de Fin que se incluyeron en la MIR de 2023: <i>Esperanza de vida al nacer</i> y <i>Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud</i> , por lo que no se aprecia un avance en el cumplimiento de la recomendación vinculada a este hallazgo.

2.5.3. Otros hallazgos.

En este apartado se incluyen hallazgos del desempeño del Programa Social Estatal que están relacionados con los Componentes y Actividades que provienen de las evaluaciones externas practicadas en los Ejercicios Fiscales 2023 y 2024.

Evaluación de Diseño. Ejercicio Fiscal 2023.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
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.	MIR de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025.	Sí	 Destacada <p>Justificación: En la MIR 2025 del Programa Social Estatal se plasmó como Componente, <i>Implantes osteointegrados colocados</i>, el cual, se considera, permite conocer el bien que se entrega.</p>
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”.	MIR de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025.	Sí	 Adecuada <p>Justificación: Se observa en la MIR 2025 que las Actividades se relacionan directamente con el Componente, pero no están ordenadas secuencialmente.</p>

Evaluación de Diseño. Ejercicio Fiscal 2023.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
La MIR establece los Componentes como un conjunto de bienes y servicios relativo a una “Atención integral otorgada”, lo que contradice lo establecido por la MML, dificultando la evaluación del Programa en ese nivel. Es decir, imposibilita conocer adecuadamente el desempeño de la entrega de bienes y servicios a la población objetivo.	MIR de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025.	Sí	 Destacada <p>Justificación: En la MIR 2025 del Programa Social Estatal se plasmó como Componente, <i>Implantes osteointegrados colocados</i>, el cual, se considera, permite conocer el bien que se entrega.</p>



Evaluación de Diseño. Ejercicio Fiscal 2023.			
Hallazgo	Evidencia relevante actual	¿El hallazgo se vincula a una Recomendación?	Valoración (Anexo 6)
No se cuenta con un esquema de procesos que represente un enfoque sistémico e identifique la jerarquía de los mismos y el flujo que debe seguir cada uno de éstos. Asimismo, los procedimientos no se encuentran descritos de forma correcta, lo cual genera confusión entre bienes y servicios ofrecidos y los procedimientos a seguir para obtenerlos.	MIR de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025.	Sí	● Adecuada Justificación: Se observa en la MIR 2025 que las Actividades se relacionan directamente con el Componente, pero no están ordenadas secuencialmente.

2.5.4. Valoración.

a) Observaciones generales sobre los indicadores seleccionados.

Con base en los indicadores de Resultados y de Servicios y Gestión revisados se realiza a continuación una valoración general de los mismos. Para ello, se examina si presentan las características descritas en el Anexo 6. Resultados, de la presente evaluación:

- **Relevante.** Se considera que los indicadores revisados están, en general, relacionados con algún aspecto fundamental del programa, particularmente con los objetivos de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal incluida en las ROP 2025. En el caso de los Indicadores a nivel de Fin, los indicadores *Esperanza de vida al nacer* y *Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud* miden los factores relevantes del objetivo de este nivel de desempeño de la MIR. Para el indicador de Propósito, el indicador *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato* mide la población con prevalencia de hipoacusia mixta; sin embargo, se considera necesario aclarar que el indicador hace referencia a una estimación estadística. Por su parte, el indicador del Componente *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados* mide directamente el factor relevante del objetivo. Por cuanto hace a las Actividades de la MIR, los indicadores *Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología*, *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta* y *Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia* miden el factor relevante de los objetivos respectivos, sin bien éstos no están redactados con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico y no se presentan de manera secuencial en la MIR de las ROP 2025.



- **Pertinentes.** Se juzga que los indicadores no cumplen en general con esta característica, debido a que no tiene suficientes elementos para emitir un juicio sobre el desempeño del programa, según la información revisada en las Fichas Técnicas del Indicador. Esta consideración se sustenta en que, salvo para el primer indicador de Fin, *Esperanza de vida al nacer*, y el indicador de Componente, *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados*, los indicadores no presentan valores de las Metas para 2023, 2024 y 2025. Además, la información de los indicadores que se proporciona en las Fichas Técnicas, en general, no es la apropiada para describir los logros del programa, toda vez que: en el caso de Fin, el primer indicador corresponde a proyecciones, por lo que su meta y avance ya están predeterminados, para el segundo indicador de Fin, relativo al población con carencia por acceso a los servicios de salud, el avance no corresponde al que reporta el INEGI; el indicador de Propósito corresponde a un parámetro estadístico constante que se aplica a la proyección de la población objetivo estimada y no a un diagnóstico aplicado a la población, y el avance de las variables del *indicador Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia* registrado en las Fichas Técnicas del Indicador muestra valores erróneos.
- **Confiable.** Se valora que los Indicadores revisados tiene medios de verificación y métodos de cálculo establecidos, si bien se observaron algunas discrepancias para los indicadores de Componente y Actividades, entre lo consignado en las MIR de las ROP 2024 y 2025 y las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025, toda vez que en las primeras se hace referencia a Registros administrativos del Programa y en las segundas a Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos.
- **Muestran el logro de objetivos relacionados con Fin y Propósito.** Como se ha revisado con anterioridad, la MIR del Programa Social Estatal cuenta con indicadores para estos dos niveles de desempeño.

De esta manera, con base en el Anexo 6, se muestra la siguiente valoración general sobre los Indicadores del Programa Social Estatal:

Valoración	Descripción de la valoración
	Adecuada: Se tienen tres de las características establecidas.



b) Valoración de los hallazgos identificados.

Con base en los hallazgos identificados en el Capítulo 2, se realiza una valoración general de los resultados y productos del programa, para lo cual se plantean las siguientes recomendaciones técnicas:

- 1) Elaborar un formato de Ficha Técnica del Indicador en el que se muestren las metas y los avances de los indicadores de la MIR, así como los valores del numerador y denominador, se contrasten los avances con las metas e incluya justificaciones sobre las desviaciones entre los avances y las metas. Se muestra en este apartado, propuesta de formato que abarca los Ejercicios Fiscales del periodo de Gobierno Estatal en turno, para la consideración del Ente Público responsable del Programa Social Estatal.
- 2) Corregir las Unidades de Medida en las Fichas Técnicas del Indicador, toda vez que deben corresponder al resultado matemático que arroja el método de cálculo respectivo y no al numerador de dicho método.
- 3) Corregir, en las Fichas Técnicas del Indicador, la Frecuencia de Medición de los indicadores de Componente y Actividades, para que la del primero sea Semestral y la de los segundos Trimestral.
- 4) Actualizar el seguimiento del avance del indicador de desempeño a nivel de Fin Esperanza de vida al nacer con las proyecciones más recientes del CONAPO.
- 5) Valorar la factibilidad de modificar el objetivo a nivel de Fin de la MIR del Programa Social Estatal, para que haga referencia a la morbilidad de la población, en la que se refleje el impacto generado por una mejora en la capacidad auditiva de las personas con hipoacusia auditiva, en lugar de la esperanza de vida.
- 6) Detallar, en la Ficha Técnica del Indicador, la metodología con la que el Ente Público calcula el valor del indicador 2 de Fin *Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud*, toda vez que difiere con respecto al que difunde el INEGI.
- 7) Aclarar en la Ficha Técnica del indicador de Propósito que el porcentaje de la población con hipoacusia proviene de un parámetro estadístico e indicar el documento del cual se obtiene dicha estimación.
- 8) Utilizar en el cálculo del indicador de Propósito, relativo al porcentaje de la población con hipoacusia, la proyección del grupo etario del CONAPO más reciente.
- 9) Registrar en la Ficha Técnica del Indicador de Componente *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados* un avance que sea consistente con el archivo ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806.
- 10) Ordenar de manera secuencial las Actividades de la MIR de Programa Social Estatal.

- 11) Corregir la Ficha Técnica 2025 del indicador *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta* en lo referente al orden de la Variable 1 y Variable 2, considerando que el método de cálculo debe ser (Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta / Pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología) * 100.
- 12) Corregir, en la Ficha Técnica, los avances del numerador y denominador del indicador *Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia*, toda vez que son inconsistentes con los avances reportados para el indicador *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta*.



Propuesta de Ficha Técnica de Indicador (página 1)

EJERCICIO FISCAL: [AÑO]

CLAVE Y NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL: [CLAVE Y NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL]

ENTE PÚBLICO		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
PROYECTO ESPECÍFICO DE PROGRAMA DE GOBIERNO			
PROGRAMA SECTORIAL	OBJETIVO SECTORIAL		
ESTRATEGIA SECTORIAL	NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	REDACCIÓN DE LA META EN PROGRAMA SECTORIAL	
NIVEL DE DESEMPEÑO: OBJETIVO DEL NIVEL DE DESEMPEÑO.			
DATOS DEL INDICADOR			
NOMBRE DEL INDICADOR	ID	TEXTO	
DESCRIPCIÓN	TEXTO		
MÉTODO DE CÁLCULO	TEXTO		
CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR			
UNIDAD DE MEDIDA	ALGORITMO	FRECUENCIA	SENTIDO
ORIENTACION	DIMENSIÓN	ACUMULADO	FECHA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN
DATOS DE LAS VARIABLES			
NOMBRE	DESCRIPCIÓN		
V1			
V2			
METAS ANUALES			
ANO LINEA BASE:	VALOR:	V1	V2
META 2024	META 2025		
V1	V2	V1	V2
META 2027		META 2028	
V1	V2	V1	V2
AVANCE ANUAL			
2024	2025		2026
V1	V2	V1	V2
2027		2028	
V1	V2	V1	V2



Propuesta de Ficha Técnica de Indicador (página 2)

EJERCICIO FISCAL: [AÑO]

CLAVE Y NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL: [CLAVE Y NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL]

ENTE PÚBLICO	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
PROYECTO ESPECÍFICO DE PROGRAMA DE GOBIERNO		
PROGRAMA SECTORIAL		OBJETIVO SECTORIAL
ESTRATEGIA SECTORIAL	NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	REDACCIÓN DE LA META EN PROGRAMA SECTORIAL
NIVEL DE DESEMPEÑO: OBJETIVO DEL NIVEL DE DESEMPEÑO.		
DATOS DEL INDICADOR		
NOMBRE DEL INDICADOR	ID	TEXTO
DESCRIPCIÓN		TEXTO
MÉTODO DE CÁLCULO		TEXTO
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (AVANCE ANUAL / META ANUAL * 100)		
2024	2025	2026
2027	2028	2029
SEMAFORIZACIÓN		
2024	2025	2026
2027	2028	2029
JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL EJERCICIO FISCAL MÁS RECIENTE		
FORMATO PARA MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
NOMBRE DEL DOCUMENTO SOPORTE	FORMATO DEL DOCUMENTO SOPORTE	FRECUENCIA DE ELABORACIÓN / ACTUALIZACIÓN
MÉTODO DE RECOLECCIÓN	MÉTODO DE ANÁLISIS PARA INTERPRETACIÓN	MECANISMO DE DIFUSIÓN
UNIDAD RESPONSABLE DE GENERAR LA INFORMACIÓN	UBICACIÓN FÍSICA	PERSONA RESGUARDANTE



2.5.6 Análisis complementario sobre la información soporte en la medición de los resultados de los indicadores

En este subapartado se realiza el análisis de algunos procesos que influyen en la determinación de los objetivos del programa y el procesamiento de información para realizar las mediciones de los indicadores.

- 1. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**
 - a) Es oportuna.**
 - b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.**
 - c) Está sistematizada.**
 - d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.**
 - e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.**

Respuesta: Sí.

Para efectos de la presente evaluación, se contó con el documento “Procedimiento para la Integración y Actualización de la Base de Datos de Beneficiarios del Proyecto QC3806” del Hospital de Especialidades Pediátrico León, firmado por el Jefe de Cirugía, el Gestor de Calidad, el Subdirector Médico y la Directora, el cual presenta la leyenda al pie de página “Emisión: (Agosto-2025)”.

El Propósito de dicho documento es “Contar con una herramienta adecuada que permita concentrar la información de los beneficiarios del Programa QC3806, con la finalidad de analizar y difundir información confiable para alimentar diferentes fuentes de información en relación al proyecto”. Además, como aspectos a considerar plantea:

- La información inicial es recopilada por el área de Archivo Clínico en la apertura del expediente de los pacientes.
- El área de Trabajo Social, Biomédica y Comité de Hipoacusia actualizan la base de datos con la información desde el ámbito de su competencia.
- Los responsables de validar la información de los beneficiarios será el Comité de Hipoacusia.

El apartado Descripción del Procedimiento de este documento presenta el siguiente cuadro:

No.	Actividad	Responsable	Documento de referencia
1	Inicia procedimiento. Realizar la recepción de paciente a través de referencia médica y/o interconsulta.	Archivo clínico.	N/A
2	Capturar la información en base de datos del Archivo Clínico.	Archivo clínico.	Base de datos.
3	Validar la información en todas las áreas del desarrollo del protocolo por parte del Comité de Hipoacusia (Apego a acciones esenciales en seguridad del paciente).	Comité de Hipoacusia.	N/A
4	Capturar la información de dispositivo asignado a cada paciente (Marca, Modelo, Serie de procesador e implante).	Biomédica.	Base de datos de beneficiarios del Programa QC3806. (Anexo 9.1.)
5	Analizar y difundir la información para alimentar las diferentes fuentes de información.	Comité de Hipoacusia.	
Termina procedimiento.			

Con base en el procedimiento descrito, es posible juzgar que el programa puede documentar que recolecta la información oportunamente, es decir lo suficientemente a tiempo para tomar decisiones, y de manera confiable, toda vez que un cuerpo colegiado como lo es el Comité de Hipoacusia participa en las actividades.

Además, se considera que esta información puede ser pertinente para permitir el monitoreo de indicadores de Actividades y Componentes y está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

En cuanto a si la información se recolecta de manera sistematizada, se valora que esta característica se cumple de manera parcial, debido a las siguientes observaciones:

- El procedimiento anterior no especifica el nombre de la base datos que se integra con la información de los pacientes y dispositivos asignados.
- La Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada, correspondiente a los indicadores de las Actividades *Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología, Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia* presentan como medio de verificación Base de Datos en Excel.



De esta manera, es posible documentar que la información se encuentra en bases de datos (en archivos de Excel) pero no está disponible en un sistema informático.

Adicionalmente, se observa nuevamente que, de acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada, el monitoreo de las Actividades a través de sus indicadores no presenta una continuidad íntegra del Proceso, debido a que:

- En la Actividad 1 *Referencia médica*, se registró, en 2024, 7,415 referencias médicas recibidas en el HEPL de las cuales 689 fueron validadas para pasar al servicio de otorrinolaringología.
- Posteriormente, en la Actividad 2 *Identificación y diagnóstico*, de 137 pacientes que cumplieron con el protocolo de estudios de audiología e imagenología en 2024, 21 fueron diagnosticados con hipoacusia mixta. En este punto, no se describe el tratamiento que recibieron las 689 referencias médicas de la Actividad anterior que condujo a que 137 pacientes cumplieran con el protocolo de estudios.
- Para la Actividad 3 *Protocolo de implante osteointegrado*, se registró que de 137 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta 21 concluyeron el protocolo del Comité de Hipoacusia, cifras que resultan inconsistentes con las reportadas en la Actividad 2.

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

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

Respuesta: Sí.

Los indicadores de desempeño a nivel de Fin y Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados corresponden a *Esperanza de vida al nacer* y *Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud* para el Fin, y *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el Estado de Guanajuato* para el Propósito.

El indicador *Esperanza de vida al nacer* se documenta, conforme lo plasmado en las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025, en bases de datos de Proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas; estas Reglas, sin embargo, no indican la institución responsable de elaborar dichas proyecciones. La Ficha Técnica del Indicador 2024 agrega que el método de recolección es Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANEGR con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), no obstante, no se indica la página de internet en donde pueda verificarse la estimación mencionada. Se consultó el documento “Indicadores de gestión del SS” alojado en el apartado “Transparencia del Gasto en Salud” de la página de internet de la Secretaría de Salud del Estado, así como la página de internet del IPLANEGR, y se observó que en estas plataformas se reportan cifras para este indicador diferentes a las de la Ficha Técnica.

El indicador *Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud* se documenta, según las Reglas de Operación del Programa 2025, en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares; aunque las Reglas no mencionan la institución responsable de elaborar el módulo, se entiende que es el INEGI. En la Ficha Técnica del Indicador 2024 se menciona que el medio de verificación de este indicador tiene como documento soporte el módulo referido y que el método de recolección es Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANEGR con



base en estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO); sin embargo, para este caso no se indica tampoco la página de internet en donde pueda verificarse la estimación referida. Se consultó el indicador sobre el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud del estado de Guanajuato publicado por el INEGI como parte de la medición de la pobreza multidimensional correspondiente a 2024 y se observaron, en estos resultados, cifras diferentes a las de la Ficha Técnica.

El indicador *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el Estado de Guanajuato* se documenta, según las Reglas de Operación del Programa 2025 en Registros Administrativos del Programa sobre la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta. Por otro lado, la Ficha Técnica del Indicador 2024 menciona que el medio de verificación de este indicador tiene como documento soporte Cubos dinámicos. DGIS. Proyecciones de población a mitad de año CONAPO, Conciliación Demográfica de México, 1970-2019 y Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas, 2020-2070, publicado en la página de CONAPO el 11 de septiembre de 2023. Se consideró, en la revisión realizada en esta evaluación, que el medio de verificación enunciado en la Ficha Técnica corresponde al denominador del indicador mientras que el numerador son estimaciones estadísticas, resultado de aplicar un parámetro estadístico de 0.07% al numerador.

Capítulo 3. Cobertura.

3.1. Definición de población potencial, objetivo y atendida.

Con respecto a la cobertura del Programa Social Estatal, de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025 se extraen los siguientes elementos:

- **Población potencial (Artículo 6).**

La población potencial del programa lo constituye la población pediátrica que habita en el estado de Guanajuato.

- **Población objetivo (Artículo 7).**

La población objetivo del programa son 1,568,148 personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato.

- **Población beneficiada directa (Artículo 8).**

La población beneficiada directamente por el programa son 21 personas pediátricas de 5 a 18 años con diagnóstico hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario.

Este Programa se aplicará preferentemente en las zonas de atención prioritaria.

Con base en esta información obtenida de las Reglas de Operación del Programa, se plasma la definición de las poblaciones potencial, objetivo y atendida en la Tabla No. 4.

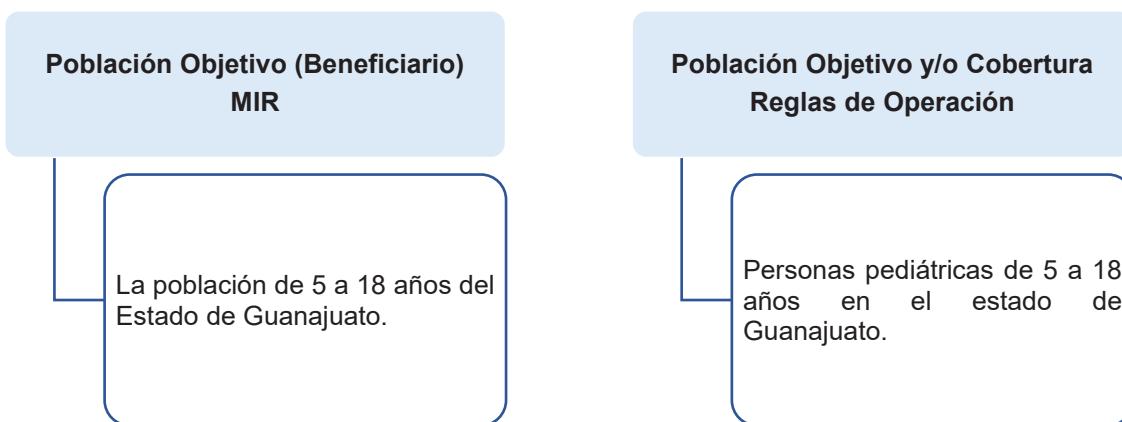
**Tabla No. 4. Definición de la Población o Área de Enfoque Potencial, Objetivo y Atendida.
QC3806 Escuchar Mejor**

Potencial: <i>Población pediátrica que habita en el estado de Guanajuato.</i>	Objetivo: <i>Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato.</i>	Atendida: <i>Personas pediátricas de 5 a 18 años con diagnóstico hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado que cumplen con el protocolo multidisciplinario.</i>
---	--	---

Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PSE “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025.



Por otro lado, la MIR 2025 del Programa Social Estatal contiene como objetivo a nivel Propósito *La población de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico de intervención*. De esta manera, conforme a los criterios técnicos de la Metodología de Marco Lógico³¹, la población objetivo que considera la MIR es *La población de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato*, definición que es similar a la plasmada en el Artículo 7 de las Reglas de Operación del Programa.



Fuente: Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del PSE “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025.

Se observa que la definición de la población objetivo establecida en las Reglas de Operación del Programa 2025 difieren con respecto a la plasmada en las Reglas de Operación del Programa 2024, toda vez que la primera se refiere a toda la población pediátrica (de 5 a 18 años) mientras que la segunda alude a las personas pediátricas (de 5 a 14 años) con diagnóstico de hipoacusia mixta. La definición de la población potencial y beneficiada directa es la misma en ambas Reglas de Operación.

³¹ Consultado en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, página 41, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disponible en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>.

3.2. Evolución de la cobertura.

En cuanto a la cuantificación de cada tipo de población se observa lo siguiente:

- Con relación a la población potencial, se obtiene del apartado “Contexto del Programa” de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025 que la población en el rango de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato, esto es la población pediátrica considerada por el Programa para dicho año, es de 1,568,148 personas, según la población proyectada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Para efectos de la presente evaluación, se corroboró, en las bases de datos de la página “Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070”³² del CONAPO, que dicha cifra efectivamente corresponde a la proyección de la población a inicio de 2025.
- Respecto a la población objetivo, el Artículo 7 de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025 indican que equivale a 1,568,148 personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato, es decir, similar a la cuantificación considerada para la población potencial.

No obstante, en el apartado “Contexto del Programa” de dichas Reglas se menciona que “... la población objetivo se proyecta en un total de 1,156 personas con hipoacusia mixta dentro del rango de 5 a 18 años ...”. Agrega que se registra una prevalencia de 7.37 pacientes con hipoacusia mixta por cada 10,000 nacimientos según el “Registro y Vigilancia Epidemiológica de Malformaciones Congénitas Externas”, sin especificar si esta tasa es aplicable en el ámbito nacional o estatal y sin mencionar la institución responsable de esta fuente de información³³. Con base en estos datos, se puede deducir que la población objetivo del Programa es el resultado de aplicar la tasa de prevalencia de hipoacusia mixta a la población pediátrica del estado de Guanajuato ($1,568,158 / 10,000 \times 7.37 = 1,155.7$).

De acuerdo con lo anterior, se observa una discrepancia tanto en la definición como en la cuantificación de la población objetivo dentro del mismo documento analizado.

³² Disponible en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070?idiom=es>.

³³ En el Diagnóstico del Programa Social QC3806 “Escuchar mejor” del Ejercicio Fiscal 2025, proporcionado por la Unidad administrativa responsable para efectos de la presente evaluación, se menciona que esta prevalencia es aplicable a nacimientos vivos y muertos en México durante el periodo 1978 – 2010, pero no se señala la institución que genera esta información.



- En lo tocante a la población atendida, como se mencionó anteriormente, las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025 menciona 21 personas pediátricas de 5 a 18 años. De acuerdo con los datos de estas mismas Reglas, la población atendida significaría el 1.8% de la población estimada de 1,156 personas con hipoacusia mixta dentro del rango de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato. Asimismo, al considerar el monto de recursos aprobado para el programa de \$6,000,000.00 señalado en las Reglas de Operación, los recursos promedio por persona atendida sería de \$285,714.29.
- Cabe observar que las Reglas de Operación del Programa para los Ejercicios Fiscales 2023 y 2024 cuantificaron la población atendida en 18 personas pediátricas de 5 a 14 años, en ambos casos.

Con base en el Anexo 6. Resultados de la presente evaluación, se muestra la siguiente valoración para el capítulo concerniente a la cobertura del Programa Social Estatal:

Valoración	Descripción de la valoración
	Adecuada: Se tienen tres de las características establecidas.

Lo anterior debido a que:

- Se encuentra definida y cuantificada la Población Atendida en términos de la población beneficiada por un programa en un Ejercicio Fiscal.
- La Unidad de medida de las poblaciones (personas, en este caso) es pertinente y se encuentra homologada.
- El programa cuenta con datos de evolución de la cobertura (referencias de años anteriores).

Por otro lado, sin embargo:

- La Población Potencial no está definida ni cuantificada en términos de una 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.
- La Población Objetivo no está definida ni cuantificada en términos de la población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
- No se contó con información sobre la población desagregada por municipio, localidad y por sexo.



3.3. Análisis de la cobertura.

Ahora bien, de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico, se deben observar las siguientes definiciones³⁴:

- Se debe describir la población o área de enfoque que presenta el problema, necesidad u oportunidad que justifica al programa, es decir, la que se ha elegido o pudiera ser elegible para ser beneficiaria del mismo.
- Población o área de enfoque potencial. Se refiere al universo global de la población o área referida.
- Población o área de enfoque objetivo. Se refiere a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.
- Población o área de enfoque atendida. Se refiere a la población o área que ya fue atendida por el Programa.

Con base en estos criterios se valora que la definición de la población potencial establecida en el Artículo 6 de las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025 como *Población pediátrica que habita en el estado de Guanajuato* no es la correcta, toda vez que no es la totalidad de ella quien presenta el problema de hipoacusia mixta si no, más bien, solo una fracción. De igual manera, se juzga que la definición de la población objetivo, incluida en el Artículo 7 en términos de *personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato*, es imprecisa, toda vez que se debería referir a la población que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo considerar, para ello, los recursos disponibles humanos, económicos y materiales disponibles.

En este sentido se recomiendan los siguientes planteamientos para el programa evaluado:

- Población potencial. Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta.
- Población objetivo. Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta susceptibles de recibir apoyo.
- Población atendida. Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta atendidas con el Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar Mejor”.

³⁴ Consultado en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, página 28, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disponible en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>.



Resulta conveniente retomar del Diagnóstico del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor” del Ejercicio Fiscal 2025, las siguientes definiciones y cuantificaciones por tipo de población, las cuales se apegan a los criterios de la Metodología de Marco Lógico:

- Población potencial. Niñas, Niños y Adolescentes de 5 a 18 años que se estima en 1,156 pacientes con hipoacusia mixta dentro del rango de edad.
- Población Objetivo: Pacientes con hipoacusia mixta dentro del rango de 5 a 18 años, estimada en 21 pacientes.
- Población atendida o beneficiada. Dicha población deberá cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos en las Reglas de Operación del programa. La población beneficiada se estima en 21 personas pediátricas de 5 a 18 años con diagnóstico de hipoacusia mixta, candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario.

Capítulo 4.

Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.

4.1. Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas.

De acuerdo con los Términos de Referencia establecidos para la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Social Estatal QC3806, en este Capítulo se enlistan hasta diez principales Aspectos Susceptibles de Mejora señalados en el Documento de Trabajo y/o Documento Institucional del Mecanismo para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones externas (Plataforma del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales, SIMEG).

Para ello, se revisaron las dos evaluaciones de desempeño que se han aplicado al Programa y los Aspectos Susceptibles de Mejora o recomendaciones que de ellas se derivaron:

- Evaluación de Diseño del Programa Social Estatal “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023. Esta evaluación emitió siete 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.



- Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Social Estatal: “QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024. Esta evaluación emitió diez recomendaciones:
 1. Incluir en el diagnóstico un análisis de alternativas empíricas documentadas en contextos similares a los de Guanajuato, que permita concluir que la intervención seleccionada es la más eficaz para atender la problemática, al tiempo actualizar dicho documento anualmente y considerar la totalidad de los municipios con un análisis particular sobre las condiciones socioeconómicas de la población que padece la problemática.
 2. Fortalecer la metodología para la determinación y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo, con la finalidad de que se identifique a la población potencial como aquélla que presenta la necesidad o problema y, por ende, pudiera ser elegible por el Programa.
 3. Establecer un indicador complementario y una meta asociados a la percepción de una mejoría en la calidad de vida de la población objetivo en el nivel del Fin, gracias a la atención recibida, como puede ser: “Porcentaje de la población atendida que percibe una mejoría en su calidad de vida gracias a la atención recibida”, a través de una encuesta a la población atendida o beneficiada, a una muestra representativa de la misma.
 4. Desagregar los Componentes para que sean específicos y claros respecto de cada uno de los bienes, servicios y productos que se entregan a la población objetivo. Considerar, al menos, los siguientes Componentes: a) Diagnósticos auditivos realizados. b) Aparatos auditivos implantados. c) Servicios complementarios otorgados (otorrinolaringología, psicología, terapia del lenguaje, etc.).
 5. Ajustar las Actividades para que éstas sean suficientes y necesarias para producir y entregar los bienes y servicios considerados en cada Componente específico.
 6. Elaborar un Plan de Trabajo Anual que resulte de ejercicios de planeación institucionalizados, que considere, entre otros aspectos, el número de los pacientes pediátricos a atender, su ubicación geográfica, características socioeconómicas, presupuesto aprobado, rol de los servidores públicos, metas, estrategia de atención, etc.
 7. Finalizar e implementar el documento de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de la evaluación de diseño realizada en 2023, que permita atender las recomendaciones para la mejora de su diseño.
 8. Documentar el procedimiento para la integración y actualización de la base de datos de los beneficiarios, que considere actividades de: recopilación, almacenamiento, análisis y difusión de datos, y fomentando la sistematización y automatización de éstas.

9. Instrumentar el esquema del Sistema de Gestión para otorgar el enfoque de procesos y su correspondiente jerarquización, así como corregir y ampliar la descripción de los procesos, incluyendo los procedimientos de medición y monitoreo, entre los que destacan la satisfacción del usuario.
10. Mejorar y consolidar las fichas técnicas de los indicadores, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación; en particular, incorporar notas explicativas y justificativas respecto al establecimiento de las metas y la forma de obtener los resultados obtenidos, a efecto de que sea claro el procedimiento e institucionalizar el método de registro y cálculo.

De las recomendaciones anteriores, se enlistan a continuación tres que se considera relevante dar seguimiento para efectos de esta evaluación y se brindan las razones por las que se seleccionan. Se juzga que estas recomendaciones son claras, relevantes, justificables y factibles; además, se procuró que no fueran recomendaciones englobadas en alguna otra emanada de la misma evaluación.

- **Recomendación seleccionada:** 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.

Justificación de la selección: Esta recomendación se formula en las dos evaluaciones que se han realizado al Programa Social Estatal evaluado. Se considera relevante, debido a que en el desarrollo del Capítulo 2. Cobertura de la presente evaluación, se identificaron insuficiencias técnicas con respecto a los criterios establecidos en la Metodología de Marco Lógico.

- **Recomendación seleccionada:** 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.

Justificación de la selección: Esta recomendación se formula en las dos evaluaciones al Programa Social Estatal evaluado. Se considera relevante, debido a que en el desarrollo del apartado 2.5. Resultados (cumplimiento de objetivos) de la presente evaluación, se identificaron áreas de mejora relativas al procedimiento para actualizar la base de datos de los beneficiarios.



- **Recomendación seleccionada:** Diseñar y consolidar las Fichas Técnicas de Indicadores, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación.

Justificación de la selección: Esta recomendación se menciona, igualmente, en las dos evaluaciones revisadas. Se considera relevante porque durante el desarrollo del apartado 2.3. Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios de Gestión de la presente evaluación, se observaron diversas insuficiencias técnicas en la integración de las Fichas Técnicas de indicadores de 2024 y 2025 que fueron proporcionadas por el Ente Público responsable del Programa Social Estatal evaluado.

4.2. Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores.

En este apartado se describen los avances de las tres recomendaciones seleccionadas en el apartado 4.1. Aspectos comprometidos en Evaluaciones Externas, recomendaciones que derivaron de las evaluaciones externas aplicadas al Programa Social evaluado. Asimismo, se determina un porcentaje de avance en el cumplimiento de cada recomendación, con base en la revisión de la atención brindada por el Ente Público a cada una de ellas. Para ello, se revisaron los documentos “Documento de Opinión”, “Evidencia y Difusión de Mejoras”, “Plan de Acción Formalizado” y “Reporte de Avances de seguimiento a recomendaciones”, los cuales el ISAPEG generó por cada evaluación realizada con base en la “Guía para el Seguimiento a Recomendaciones” emitida por la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Estado de Guanajuato.

Recomendación de la evaluación	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.
Nombre de la Evaluación:	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de Diseño del Programa Social Estatal “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023.
Descripción del avance registrado por el Ente Público responsable:	<p>Porcentaje de avance: 100% al 23 de enero de 2025. Documento probatorio: Diagnóstico del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar más, escuchar mejor”, Ejercicio Fiscal 2024.</p>
Análisis del Evaluador al avance en la recomendación:	<p>Se observó que esta recomendación fue motivada por el hallazgo de una definición incorrecta de la población potencial, objetivo y atendida en las Reglas de Operación analizadas en la evaluación en cuestión. Si bien el Diagnóstico del Programa Social Estatal del Ejercicio Fiscal 2025 presenta definiciones correctas, se considera, sin embargo, que las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025 aún presentan estos conceptos de forma inadecuada.</p> <p>Cabe destacar que una recomendación similar se incluyó también en la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Social Estatal para el Ejercicio Fiscal 2024, pero, al momento de la elaboración de la presente evaluación, no se contó con el reporte de avance por parte del Ente Público.</p>
Porcentaje de avance determinado para la presente evaluación:	90.0%



Recomendación de la evaluación	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.
Nombre de la Evaluación:	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de Diseño del Programa Social Estatal “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023.
Descripción del avance registrado por el Ente Público responsable:	El porcentaje de avance es de 100% al 23 de enero de 2025. El documento probatorio es Procedimiento del Programa de Implante Osteointegrado.
Análisis del Evaluador al avance en la recomendación:	En la evaluación de la cual se derivó esta recomendación se indicó que, aunque fueron presentados diversas bases de datos en Excel, no se ubicó archivo con formatos sobre, entre otros elementos, de pacientes solicitantes al beneficio del programa. Para la presente evaluación, se dispuso del documento “Procedimiento para la integración y actualización de la base de datos de beneficiarios del programa QC3806” y de la Ficha Técnica del Indicador 2024 que presenta como medio de verificación, para el Componente y Actividades, Base de Datos en Excel. Así, se considera que se cuenta con un procedimiento para documentar la actualización de la base de datos, pero ésta no se encuentra suficientemente sistematizada.
Porcentaje de avance determinado para la presente evaluación:	90.0%

Recomendación de la evaluación	Diseñar y consolidar las Fichas Técnicas de Indicadores, atendiendo las recomendaciones de la presente evaluación.
Nombre de la Evaluación:	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de Diseño del Programa Social Estatal “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023.
Descripción del avance registrado por el Ente Público responsable:	<p>El porcentaje de avance es de 100% al 23 de enero de 2025. El documento probatorio es la Ficha Técnica del Indicador Procedimiento del Programa de Implante Osteointegrado.</p>
Análisis del avance realizado por el Evaluador:	<p>En la evaluación efectuada para el Ejercicio Fiscal 2023, de la cual se derivó esta recomendación, se asentó que no se identificaron fichas técnicas de los indicadores y que el Programa no dispone de Fichas Técnicas de Indicadores consolidadas, con base en las mejores prácticas en la materia.</p> <p>Posteriormente, la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Social Estatal para el Ejercicio Fiscal 2024 retomó una recomendación similar, en el sentido de mejorar y consolidar las Fichas Técnicas de los indicadores, en particular, incorporar notas explicativas y justificativas respecto al establecimiento de las metas y la forma de obtener los resultados obtenidos, a efecto de que sea claro el procedimiento e institucionalizar el método de registro y cálculo. En dicha evaluación se identificaron algunas debilidades relacionadas con las Fichas Técnicas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> No queda clara la forma en que las metas se establecieron, ni cómo se obtuvieron los resultados observados. En el nivel de Actividades, es complicado conocer la razón de los porcentajes de avance programados como metas y los observados. No se cuenta con la información de las metas para 2024, por lo que no se puede determinar el nivel de cumplimiento para ese ejercicio. <p>Al momento de la elaboración de la presente evaluación, no se contó con el reporte de avance por parte del Ente Público de esta recomendación emitida en la evaluación para el Ejercicio Fiscal 2024.</p> <p>Para la presente evaluación, se dispuso de las Fichas Técnicas del Indicador de 2024 y 2025, en las cuales, como se expuso en el apartado 2.3. Indicadores de Resultados e Indicadores de Servicios y Gestión, se identificaron algunas deficiencias técnicas que se considera es necesario atender por el Ente Público responsable del Programa Social Estatal. En particular, la observación de que las Fichas Técnicas no muestran las metas de los indicadores respectivos es coincidente con una de las debilidades detectadas en la evaluación del Ejercicio Fiscal 2024.</p>
Porcentaje de avance determinado para la presente evaluación:	90.0%



Conclusiones de la Evaluación.



Hallazgos.

Con la finalidad de especificar los hallazgos, su definición es la siguiente: Son los resultados de la evaluación comparados con los objetivos (el general y los específicos) de la misma; por lo anterior, se deben puntualizar hallazgos positivos o negativos con respecto a los objetivos de la evaluación.

Identificación de los Hallazgos

Capítulo 1. Descripción del Programa

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

Capítulo 2. Resultados – Productos

- Para el indicador sectorial *Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención*, al cual está vinculado el Programa Social Estatal, no se cuenta con un Resultado de Cierre, por lo que no es posible valorar un avance.
- El indicador sectorial *Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG*, al cual está vinculado el Programa Social Estatal, registra un avance observado en 2024 de 106.2% con respecto a la meta planeada.
- Las Actividades de la MIR 2025 no están redactadas con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico y no se presentan de manera secuencial.
- Las Fichas Técnicas de Indicadores proporcionadas muestran campos relativos a las Metas, sin embargo, los datos que en ellos se registran corresponden a los avances observados.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores proporcionadas, algunas Unidades de Medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo y las Frecuencias de Medición registradas no son las recomendables para los indicadores de Componente y Actividades.
- En las Fichas Técnicas de los Indicadores correspondiente a Componentes y Actividades, se observa una discrepancia en cuanto al medio de verificación con respecto a la MIR contenida en las ROP.
- En las Fichas Técnicas de los indicadores, la dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico; por otro lado, no cuentan con alguna nota técnica que explique conceptos especializados.
- Se determina que los seis indicadores valorados presentan oportunidades de mejora en relación con once criterios revisados y agrupados en cuatro rubros: Claridad, Relevancia, Monitoreable y Adecuado.
- Los datos del indicador a nivel de *Fin Esperanza de vida al nacer* disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO. Además, las variables de la fórmula no son claras porque no hacen referencia específica al estado de Guanajuato.



Identificación de los Hallazgos

- La proyección del indicador *Esperanza de vida al nacer para 2025*, registrada en la Ficha Técnica, plantea el aumento de más de un año, lo cual se considera ambicioso.
- La Ficha Técnica del Indicador a nivel de *Fin Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud*, registra una Frecuencia de Medición bienal sin embargo muestra valores anuales.
- Los datos del indicador a nivel de *Fin Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud* disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de la medición de pobreza multidimensional divulgada por el INEGI.
- Los valores de los años 2023 y 2024 del denominador del indicador de Propósito *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato*, relativos a la población de 5 a 14 años en Guanajuato, no coinciden con la proyección más reciente del CONAPO.
- Los valores de los años 2023, 2024 y 2025 del numerador del indicador de Propósito *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato*, relativos a la población con diagnóstico de hipoacusia mixta, son el resultado de aplicar un parámetro estadístico pero no se informa en la Ficha Técnica del Indicador el medio de verificación y fuente de información de la cual se obtiene dicho parámetro.
- En el indicador de Componente *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados* se observa una discrepancia del avance reportado para 2023 y 2024 en la Ficha Técnica del Indicador con respecto al archivo “4T24_ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806”.
- En el indicador de Componente *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados* la meta de 21 implantes osteointegrados para colocar en 2025 pudiera ser ambiciosa, en virtud del menor presupuesto por implante asignado. No obstante, dicha meta fue alcanzada en octubre de 2025.
- Se desconoce el proceso por el cual los pacientes referenciados que pasaron al servicio de Otorrinolaringología, medidos en la Actividad 1, cumplieron el protocolo de estudios de audiología e imagenología, medido en la Actividad 2.
- El número de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta, medido en el indicador de la Actividad 2, aumentó de 20 en 2023 a 29 en 2025, variación que puede deberse a que la edad pediátrica máxima aumentó a 18 años.
- La Ficha Técnica del indicador de la Actividad 3 *Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia* reporta avances que son inconsistentes con respecto al avance del indicador de la Actividad 2 *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta*.
- En lo tocante a los indicadores de las tres Actividades, no se dispuso de las metas correspondientes por lo que no es posible hacer una valoración sobre su construcción.
- El Programa Social Estatal recolecta información oportunamente, de manera confiable y es pertinente; sin embargo, se recolecta de manera parcialmente sistematizada.

Capítulo 3. Cobertura

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

Capítulo 4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

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



Análisis FODA del Programa Social Estatal.

F	<p>(+ internas) Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Programa cuenta con Reglas de Operación, así como con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida. 2. El Programa cuenta con Fichas Técnicas de Indicadores, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador. 3. En las Fichas Técnicas de los indicadores, la dimensión de los indicadores coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico. 4. El programa ha cumplido con las metas de implantes osteointegrados colocados. 	
O	<p>(+ externas) Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El presupuesto modificado del Ejercicio Fiscal 2025 fue superior al del Ejercicio Fiscal 2024 en 15.6%, en términos reales, y se ha ejercido con una eficiencia presupuestal mayor al 90%. 2. El Programa Social Estatal recolecta información de los beneficiarios de manera oportuna, confiable y pertinente, pero no está sistematizada. 3. Se considera factible analizar posibles alternativas para actualizar, con cierta frecuencia, la estimación estadística con la cual se calcula la población pediátrica que presenta hipoacusia mixta en el estado. 	
D	<p>(- internas) Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las Actividades de la MIR 2025 no están redactadas con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico y no se presentan de manera secuencial. 2. La Ficha Técnica no muestra las metas de los indicadores lo que dificulta la comparación de los avances con respecto a lo planeado. 3. En las Fichas Técnicas de los Indicadores algunas Unidades de Medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo. 4. En las Fichas Técnicas para los indicadores de Componente y Actividades, las Frecuencias de Medición registradas no son las recomendables. 5. El indicador <i>Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia</i> reporta avances que son inconsistentes con respecto al avance del indicador Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. 6. La definición de la Población Potencial y Población Objetivo incluida en las ROP del Ejercicio Fiscal 2025 no está apegada a los criterios de la Metodología de Marco Lógico. 	
A	<p>(- externas) Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Objetivo General establecido en las Reglas de Operación del Programa Social Estatal no es coincidente con el Propósito de la MIR. 2. Los datos del indicador a nivel de Fin <i>Esperanza de vida al nacer</i> disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO. 3. Los datos del indicador a nivel de Fin <i>Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud</i> disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de la medición del INEGI. 4. La Ficha Técnica del indicador de Propósito <i>Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta</i> en el estado de Guanajuato, no informa el medio de verificación y fuente de información de la cual se obtiene el parámetro estadístico con el que se calcula el valor correspondiente. 5. La meta de implantes osteointegrados para colocar en 2025 pudiera ser ambiciosa, en virtud del menor presupuesto por implante asignado. 	



Aspectos Susceptibles de Mejora.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), **son los hallazgos en términos de debilidades y amenazas identificadas, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de programas y proyectos.** Se basan en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo, a partir de las cuales los Entes Públicos involucrados se comprometen a realizar acciones para mejorar el uso – destino de los recursos.

Tipos de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Por tipo de actores.

I = Institucionales: aquéllos cuya atención requiere de la intervención de una o varias áreas de la Dependencia y/o Entidad para su solución.

II = Interinstitucionales: aquéllos que para su atención se deberá contar con la participación de más de una Dependencia o Entidad de la Administración Pública Estatal, e

IG = Intergubernamentales: Aquéllos que requieren de la participación del gobierno federal o gobiernos municipales, dada la concurrencia de atribuciones.

Por niveles de prioridad.

Alta: requieren atención inmediata debido a que inciden de manera relevante en los resultados del Programa Estatal;

Media: aunque no representan un riesgo crítico inmediato, deben abordarse para prevenir problemas futuros en la ejecución y operación del Programa Estatal, y

Baja: tienen una incidencia menor y su atención no es urgente dado que no afectan de manera relevante la ejecución y operación del Programa Estatal.

Por tipo de mejora.

Capacitación: atiende necesidades específicas de formación y aprendizaje del personal responsable del Programa Estatal, así como promueve la enseñanza a través de la generación de material didáctico e impartición de cursos y talleres;

Difusión: fomenta ejercicios de divulgación de la información en lenguaje ciudadano y/o en datos abiertos;

Metodología: impulsa la creación o actualización de documentos metodológicos;



Normativa: considera la actualización, revisión, alineación y/o emisión de la normativa específica, como lineamientos, acuerdos, reglas de operación, manuales de organización/procedimientos;

Operación: promueve ajustes en los procesos que realizan las áreas a través de la implementación y/o actualización de herramientas que mejoren su funcionamiento, como son encuestas de satisfacción, sistemas informáticos o el establecimiento de estrategias de coordinación, entre otros;

Planeación: impulsa el uso de herramientas para identificar las prioridades, definir los objetivos, las estrategias y las acciones a emprender para facilitar la toma de decisiones estratégicas, como: programas/planes estratégicos, planes/programas anuales de trabajo, y

Programación: refiere a la pertinencia de realizar modificaciones programáticas como fusiones o escisiones de Programa Estatal.



No.	Descripción del ASM	Nivel de Prioridad	Acción sugerida para la Mejora de la Gestión	Tipo de Mejora
1	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Replantear las definiciones de la población potencial y objetivo plasmadas en las Reglas de Operación en apego a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 3.3</p> <p>Definir la población potencial como “Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta” y la población objetivo como “Personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato que presentan hipoacusia mixta susceptibles de recibir apoyo”.</p>	Planeación
2	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Establecer las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC3806 con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Redactar las Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC3806 plasmada en las Reglas de Operación con base en criterios de la Metodología de Marco Lógico (Sustantivo derivado de un verbo + Complemento) y ordenarlas de manera secuencial.</p>	Planeación
3	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Replantear la Ficha Técnica del Indicador para que muestre las metas y los avances del indicador respectivo.</p>	Alta	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Replantear la Ficha Técnica para que muestre las metas de los indicadores en la administración de gobierno vigente, incluyendo el numerador y denominador, los avances de los indicadores –como se realiza ya en la práctica–, el grado de cumplimiento de las metas, una semaforización del cumplimiento y las justificaciones sobre las desviaciones ocurridas, con base en el formato propuesto.</p>	Planeación
4	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Incluir en la Ficha Técnica del segundo indicador de Fin, <i>Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud</i>, una breve descripción técnica de su cálculo.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Incluir en la Ficha Técnica del segundo indicador de Fin, <i>Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud</i>, una breve descripción técnica de su cálculo que aclare la razón por la cual su valor discrepa del indicador similar incluido en la medición de la pobreza multidimensional de INEGI.</p>	Planeación
5	<p>Tipo de Actor Institucionales</p> <p>Informar en la Ficha Técnica del indicador de Propósito, <i>Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta</i>, el medio de verificación y la fuente de información con el que se calcula el indicador.</p>	Media	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Informar en la Ficha Técnica del indicador de Propósito, <i>Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta</i>, que el avance del indicador corresponde a un parámetro estadístico, así como el medio de verificación y la fuente de información del cual se obtiene dicho parámetro.</p>	Planeación

No.	Descripción del ASM	Nivel de Prioridad	Acción sugerida para la Mejora de la Gestión	Tipo de Mejora
6	<p>Tipo de Actor: Institucionales</p> <p>Registrar en la Ficha Técnica del indicador de Actividad, Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia, el avance correcto del numerador y denominador.</p>	Alta	<p>Apartado de Capítulo: 2.3</p> <p>Registrar, en la Ficha Técnica del indicador <i>Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia</i>, el avance correcto del numerador y denominador de tal modo que sean consistentes con al avance del indicador <i>Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta</i>.</p>	Operación



Conclusiones.

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

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

Fortalezas.

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

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

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

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

Retos y recomendaciones.

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

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

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



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

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

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

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual.

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

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

Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.

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



Bibliografía.

Se enlistan las Fuentes de Información utilizadas para dar respuesta a las preguntas de la Evaluación del Programa Social, clasificándolas en:

- Primaria (Bibliografía, base de datos de gabinete utilizadas para el análisis en formato electrónico y/o impreso); y
- Secundaria (Consultas en portales oficiales de internet, entrevistas o encuestas realizadas por el Grupo Evaluador).

Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
1	Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024. Disponible en https://salud.guanajuato.gob.mx/download/transparencia/PSMS-GTO-ISPG-2019 - 2024.pdf .
2	Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070. Disponible en https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070?idiom=es .
3	Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación correspondientes al Ejercicio Fiscal 2026 de la SHCP. Disponible en https://www.finanzaspasiculas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/cgpe/cgpe_2026.pdf .
4	Decreto Gubernativo 153, mediante el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones, todos del Decreto Gubernativo número 42, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato número 50-B, Novena Parte, de 25 de junio de 2001, mediante el cual se reestructura la organización interna del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato; y se expide el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, Segunda Parte, 7 de diciembre de 2023.
5	Diagnóstico del Programa Social Estatal QC3806 “Escuchar mejor”. Ejercicio Fiscal 2025. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Guanajuato.
6	Documentos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de evaluaciones de desempeño de los Ejercicios Fiscales 2023 y 2024: Documento de Opinión, Evidencia y Difusión de Mejoras, Plan de Acción Formalizado y Reporte de Avances de Seguimiento a Recomendaciones.
7	Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Social Estatal: “QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024.
8	Evaluación de Diseño del Programa Social Estatal “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023.
9	Ficha Técnica de Indicadores 2024 y 2025. Programa Social Estatal “QC3806 Escuchar mejor”. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
10	Gestión para Resultados. Proporcionado por el Ente Público en el archivo Línea Base 2025 QC3806 ISAPEG.
11	Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en https://www.transpareciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf .



Fuentes de Información Primaria	
Número	Fuente
12	Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, página 41, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disponible en https://www.transpareciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf .
13	Guía para el seguimiento a Recomendaciones. Secretaría de Desarrollo Social y Humano. Gobierno del Estado de Guanajuato.
14	Indicadores de pobreza. Micrositio de Pobreza Multidimensional (PM), INEGI. Disponible en https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados .
15	Metodología para la Medición Multidimensional de la Pobreza en México, página 50, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Disponible en https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf .
16	Plan de Trabajo 2024 Implante Osteointegrado Proyecto QC3806, Hospital de Especialidades Pediátrico León (HEPL). Enero 2024. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Salud.
17	Plan de Trabajo 2025 Implante Osteointegrado Proyecto QC3806 “Escuchar más”. Enero 2025. Hospital de Especialidades Pediátrico León (HEPL), Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Salud.
18	Procedimiento para la integración y actualización de la base de datos de beneficiarios del programa QC3806. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Salud.
19	Programa de Gobierno 2024-2030. Gobierno del Estado de Guanajuato.
20	Programa Institucional 2021-2024. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
21	Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024. Secretaría de Desarrollo Social y Humano del Gobierno del Estado de Guanajuato. Publicado en el Periódico Oficial del 14 de febrero 2020, disponible en https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/seieg/?page_id=1372 .
22	Protocolo de atención para pacientes candidatos a implante coclear e implante por conducción ósea. Diciembre 2024. Hospital de Especialidades Pediátrico León (HEPL), Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Salud.
23	Reglas de Operación del Programa “QC3806 - Escuchar más, escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal de 2023. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, 22 de agosto de 2023.
24	Reglas de Operación del Programa “QC3806 - Escuchar más, escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal de 2024. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, 31 de diciembre de 2023.
25	Reglas de Operación del Programa “QC3806 - Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal de 2025. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, 31 de diciembre de 2024.
26	Reporte cuarto trimestre 2023. Resultados alcanzados en Proyectos de Inversión (Q), Procesos de Gestión (G) y Procesos Sustantivos (p) – ISAPEG. Proporcionado por el Ente Público en el archivo 4T23_ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806.
27	Reporte cuarto trimestre 2024. Procesos Sustantivos (P), Procesos de Gestión (G) y Resultados alcanzados en Proyectos de Inversión (Q) – ISAPEG. Proporcionado por el Ente Público en el archivo 4T24_ISAPEG_ReporteSeguimiento QC3806.
28	Reporte de la clasificación por objeto de gasto del presupuesto 2023, 2024 y 2025 del Programa Social Estatal 3806 desglosado en momentos del egreso. Proporcionado por el Ente Público en el archivo Reporte QC3806 2023-2025.



Fuentes de Información Secundaria

Número	Fuente
1	Búsqueda por programas. Secretaría de Nuevo Comienzo del Gobierno del Estado de Guanajuato. https://peb.guanajuato.gob.mx/Busquedas/Programas
2	Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/calota-craneal
3	Índice Nacional de Precios al Consumidor (índice base 2018=100) a diciembre, consultado en el Banco de Información Económica (BIE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?tm=0#D910392_10000500000800200040 .
4	Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato. Consulta de Indicadores. https://iplaneg.guanajuato.gob.mx/dimension-humana-y-social/ .
5	Medicine.net. https://www.medicine.net/news/Otorhinolaryngology/Los-8-tipos-de-Hipoacusia-causas-si-ntomas-y-tratamiento.html .
6	Monitoreo y Evaluación, Secretaría del Nuevo Comienzo del Gobierno del Estado de Guanajuato. https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/monitoreo-y-evaluacion/ ,
7	Programas sociales estatales. Programa Escuchar Mejor. https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/programa-social/programa-escuchar-mejor .
8	Secretaría de Salud del Gobierno del Estado. Transparencia del Gasto en Salud. https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud .



Anexos.



Anexo 1. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Social Estatal QC3806.

Ejercicio Fiscal 2024. “Escuchar Más, Escuchar Mejor”.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	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. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	A/B (A/B)*100	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. A: Población con carencia por acceso a los servicios de salud. B: Población total.	Base 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.
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.
Componente	Atención integral otorgada (incluyendo servicios de Otorrinolaringología, Psicología, Terapia de Lenguaje, Audiología, Imagenología, Anestesiología y Trabajo Social, hasta el Procedimiento Quirúrgico).	Porcentaje de atenciones integrales otorgadas.	(A/B)*100	A: Número de atenciones integrales otorgadas. B: Número de atenciones integrales Programadas.	Registros administrativos del PSE “QC3806-Escuchar más, Escuchar mejor” sobre las atenciones integrales otorgadas.	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.
Actividades	Referencia médica.	Porcentaje de pacientes referidos al servicio de Otorrinolaringología.	(A/B)*100	A: Número total de referencias validadas para pasar al servicio de Otorrinolaringología. B: Número total de referencias recibidas en el HEPL.	Registros administrativos del PSE “QC3806-Escuchar más, escuchar mejor.”	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.
	Identificación 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 audiolología e imagenología.	Registros administrativos del PSE “QC3806-Escuchar más, Escuchar mejor”	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.



Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
		Nombre	Método de cálculo	Variables		
	Complementación diagnóstica.	Porcentaje pacientes concluyen que 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 pacientes concluyen que el protocolo del Comité de Hipoacusia.	(A/B)*100	A: Pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. B: Pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.	Registros administrativos del PSE “QC3806-Escuchar más, Escuchar mejor”.	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.
	Atención quirúrgica.	Porcentaje de pacientes intervenidos por protocolo.	(A/B)*100	A: Pacientes intervenidos por protocolo. B: Pacientes diagnosticados por hipoacusia mixta.	Registros administrativos del PSE “QC3806-Escuchar más, Escuchar mejor”.	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.

Fuente: Reglas de Operación del Programa “QC3806 Escuchar más, Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024.

Ejercicio Fiscal 2025. “Escuchar Mejor”.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	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 de 5 a 18 años.	Esperanza de vida al nacer. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Base de datos de proyecciones de Población Nacional y Entidades Federativas. Módulo de Condiciones Socioeconómicas. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.	Las condiciones económicas y de salud nacional y regional no se modifican sustancialmente.
Propósito	La población de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico e intervención.	Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el Estado de Guanajuato.	Registros administrativos del Programa sobre la población de 5 a 18 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.
Componente	Implantes osteointegrados colocados.	Porcentaje de implantes osteointegrados colocados.	Registros administrativos del programa sobre implantes osteointegrados colocados.	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	Protocolo de implante osteointegrado. Identificación diagnóstico. y Referencia médica.	Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia. Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	Registros administrativos del Programa sobre los pacientes que concluyen el protocolo del Comité. Registros administrativos del Programa sobre los pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. Registros administrativos del Programa sobre los pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.	La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral. La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral. La población beneficiaria da continuidad al proceso de atención integral.

Fuente: Reglas de Operación del PSE “QC3806 Escuchar mejor” para el Ejercicio Fiscal 2025.



Anexo 2. Ficha de evaluación de indicadores.

La ficha de evaluación de los indicadores tiene por objeto revisar la calidad de las características que manifiestan los indicadores actuales, y en función de esto, se realizan sugerencias y recomendaciones que puedan mejorar su diseño. Los indicadores evaluados son congruentes con los indicadores seleccionados en el análisis realizado en el Capítulo II Resultados/Productos.

Ficha de Evaluación para el Indicador 1 de FIN:

Esperanza de vida al nacer.

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? R= No. El método de cálculo es Años de esperanza de vida total de la población nacida en el año de referencia / Proyecciones de población de México y de las Entidades Federativas. Las variables de la fórmula señalada no son claras porque no hacen referencia específica al estado de Guanajuato.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? R= No. Se debe corregir el nombre del denominador debido a que hace referencia a las entidades federativas en general y no a la entidad en cuestión en particular.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? R= No. La Ficha Técnica proporcionada muestra, por un lado, valores para la meta de manera anual, acorde con la frecuencia de medición. No obstante, los valores del denominador no son coherentes con la Unidad de medida; en 2024, por ejemplo, el valor del denominador para la meta es de 106,560, cifra que no es consistente con la unidad relativa a la Población de Entidades Federativas en el año de referencia.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? R= No. Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? R= Sí. El factor relevante del objetivo del Fin medido mediante el indicador es el de esperanza de vida.</p>



Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores

2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?

a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?

R= Sí.

En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se indica que la frecuencia de medición es anual y muestra una serie de valores anuales para la meta desde 2015 hasta 2030.

III) Monitoreable (M)

3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?

a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?

R= Sí.

La Ficha Técnica del Indicador proporcionada muestra que el año de la Línea Base es 2015 y el resultado del indicador para ese año es de 75.5 años.

3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?

a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?

R= No.

De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador proporcionada, la frecuencia de medición es Anual; si bien menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del medio de verificación es Decenal.

b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?

R= No.

La Ficha Técnica del Indicador informa que el medio de verificación es la Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANEGR con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO); sin embargo, no se proporciona la liga de internet para su consulta y verificación.

IV) Adecuado (A)

4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?

a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?

R= Sí.

La serie de la meta anual 2015 – 2030 incluida en la Ficha Técnica del Indicador muestra una tendencia creciente, en congruencia con el sentido Ascendente del indicador. El valor de 75.50 años en 2015 pasa a 76.72 en 2025.

4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?

a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?

R= Sí.

En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.

Evaluación del Indicador (Anexo 2)

Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)			Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a
No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí



Ficha de Evaluación para el Indicador 2 de FIN:

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

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? R= Sí. De la fórmula de cálculo plasmada en la MIR de las ROP 2024 se obtiene un porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud con respecto a la población total, lo cual es coherente con el nombre del indicador. Por su parte, la MIR de las ROP 2025 conserva el mismo indicador, pero no presenta la fórmula de cálculo; no obstante, se asume, para esta evaluación, una fórmula similar a las ROP 2024. Se sugiere que se aclare que el denominador se refiere a la población total del estado.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? R= Sí. Se considera que el nombre del indicador plasmado en la MIR de las ROP 2024, sí expresa lo conformado en la fórmula de cálculo. También lo expresa el nombre del indicador de la MIR de las ROP 2025, aunque ésta no muestre la fórmula de cálculo del indicador.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? R= Sí. La MIR contenida en las ROP 2024 muestra el numerador y denominador de la fórmula de cálculo del indicador, no así la MIR de las ROP 2025 aunque se asume, para esta evaluación, las mismas variables que la MIR 2024. En las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas se muestra que la frecuencia de medición es Bienal, lo cual es congruente con la periodicidad con que se publica el medio de verificación (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares).</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? R= No. Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores. Se observó una discrepancia entre el valor del indicador registrado en la Ficha y el porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud del estado de Guanajuato correspondiente a la medición de la pobreza multidimensional divulgada por INEGI.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? R= Sí. Un factor relevante del objetivo del Fin es el acceso a los servicios de salud para la población del estado de Guanajuato, el cual es medido el indicador.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? R= Sí. Las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas contienen campos sobre la meta del indicador, así como del numerador y denominador, pero se conoció, en información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados corresponden a avances.</p>



Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? R= Sí. Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas muestran que el año de la línea base es 2014, con un valor de 15.42%, resultado de 903,118 personas con carencia por acceso a los servicios de salud y 5,857,977 personas en total.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? R= Sí. De acuerdo con las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas, la frecuencia de medición es Bienal; por otra parte, mencionan que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Bases de datos en Excel” es bienal.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? R= No. La Ficha Técnica del Indicador informa que el medio de verificación es la Estimación estadística por parte del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas (LNPP) del Centro de Investigación de Docencia Económica (CIDE) y del IPLANE con base en estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO); sin embargo, no se proporciona la liga de internet para su consulta y verificación.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? R= Sí. La serie de la meta anual 2014 – 2025 incluida en la Ficha Técnica del Indicador muestra una tendencia decreciente, en congruencia con el sentido Descendente del indicador. El valor de 15.42% en 2014 pasa a 4.09% en 2025.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? R= Sí. En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador (Anexo 2)											
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)				Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a	
Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	



Ficha de Evaluación para el Indicador de Propósito:

Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? R= Sí. La fórmula de cálculo del indicador plasmada en la MIR de las ROP 2024 es el porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta con respecto a la población pediátrica, por lo que es coherente con el nombre. Por su parte, la MIR de las ROP 2025 conserva el mismo indicador salvo que la población considerada es de 5 a 18 años; la MIR no presenta la fórmula de cálculo, pero se asume, para esta evaluación, una fórmula similar a las ROP 2024.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? R= Sí. Se considera que el nombre del indicador plasmado en la MIR de las ROP 2024, sí expresa lo conformado en la fórmula de cálculo. También lo expresa el nombre del indicador de la MIR de las ROP 2025, aunque ésta no muestre la fórmula de cálculo del indicador.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? R= Sí. La MIR contenida en las ROP 2024 muestra el numerador y denominador de la fórmula de cálculo del indicador, no así la MIR de las ROP 2025 aunque se asume, para esta evaluación, variables similares que la MIR 2024. En las Fichas Técnicas 2024 y 2025 proporcionadas se muestra que la frecuencia de medición es Anual y la Unidad de medida del numerador y denominador están expresados en población pediátrica los cuales pueden obtenerse de manera anual.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? R= No. Si bien la Ficha Técnica proporcionada incluye la descripción de las variables del método de cálculo, no provee una nota técnica que explique la manera en que se obtienen sus valores.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? R= No. El factor relevante del Propósito es la población con prevalencia de hipoacusia mixta y el indicador hace referencia a la población que presenta un diagnóstico de hipoacusia mixta. Sin embargo, se considera necesario valorar la conveniencia de aclarar el nombre del indicador, toda vez que éste no mide las personas con hipoacusia a partir de un diagnóstico directamente si no de una estimación estadística.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? R= No. Las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas contiene campos sobre la meta del indicador, así como del numerador y denominador, pero se conoció, en información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados de 2023, 2024 y 2025 corresponden a avances.</p>



Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? R= Sí. La Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada muestra que el año de la línea base es 2023, con un valor de 0.07%, resultado de 793 personas de 5 a 14 años de edad con diagnóstico de hipoacusia mixta y 1,133,184 personas en el mismo rango de edad en Guanajuato.</p> <p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? R= Sí. De acuerdo con la Ficha Técnica del Indicador 2025 proporcionada, la frecuencia de medición es Anual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte Proyecciones de la población a mitad del año del CONAPO es anual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? R= No. Es posible observar que el denominador <i>Total de población pediátrica de 5 a 14 años en Guanajuato</i> es medido con las proyecciones de la población del CONAPO. No obstante, no se informa sobre el medio de verificación del numerador <i>Total de población pediátrica de 5 a 14 años con diagnóstico de hipoacusia mixta</i>, el cual, según lo revisado en la presente evaluación, es una estimación a partir de un parámetro estadístico.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? R= No. Las metas anuales de 2023, 2024 y 2025 del numerador incluidas en la Ficha Técnica del Indicador, son 793, 790 y 1,156 personas de la población pediátrica con diagnóstico de hipoacusia mixta; el último dato muestra un aumento debido a que la población pediátrica pasó al rango de 5 a 18 años. El sentido del indicador es Descendente. No obstante, el valor indicador se mantuvo constante (0.07%), toda vez que corresponde a un parámetro estadístico.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? R= Sí. En la Ficha Técnica del Indicador proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador (Anexo 2)

Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)				Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a	
Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	



Ficha de Evaluación para el Indicador del Componente:

Porcentaje de implantes osteointegrados colocados.

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? R= Sí. La MIR de las ROP 2024 presenta el indicador <i>Porcentaje de atenciones integrales otorgadas</i> y su fórmula de cálculo es el porcentaje de atenciones integrales otorgadas respecto a las programadas, por lo que es coherente con el nombre. La MIR de las ROP 2025 tiene un indicador distinto, <i>Porcentaje de implantes osteointegrados colocados</i>, y la Ficha Técnica del indicador 2025 presenta como fórmula de cálculo el porcentaje de implantes colocados respecto a los programados.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? R= Sí. Se considera que el nombre del indicador plasmado en la MIR de las ROP 2024, sí expresa lo conformado en la fórmula de cálculo. Si bien las ROP 2025 no muestran la fórmula de cálculo del indicador, esta se incluye en la Ficha Técnica del Indicador 2025.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? R= Sí. La MIR contenida en las ROP 2024 muestra el numerador y denominador de la fórmula de cálculo del indicador, no así la MIR de las ROP 2025. En las Fichas Técnicas 2024 y 2025 proporcionadas se muestra que la frecuencia de medición es Anual y la Unidad de medida del numerador y denominador están expresados en atenciones integrales las cuales pueden obtenerse de manera anual.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? R= No. Las Fichas Técnicas 2024 y 2025 proporcionadas no contienen una definición de las variables ni una nota técnica.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? R= Sí. En la MIR 2024, el factor relevante del Componente es la <i>Atención integral otorgada</i> el cual es medido a través del indicador. De igual modo en la MIR 2025, el factor relevante del objetivo es <i>Implantes osteointegrados colocados</i>, el cual mide el indicador.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? R= Sí. En la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada se muestra la meta del indicador, incluyendo los valores del numerador y denominador. Asimismo, los archivos 4T24_ISAPEG_Reporte Seguimiento QC3806 y Línea Base 2025 QC3806 ISAPEG, contienen el valor del numerador en términos anuales.</p>

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? R= Sí. La Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada muestra que el año línea base es 2023, con una Meta del indicador para ese año de 100.0%, resultado de 18 atenciones integrales otorgadas y 18 atenciones integrales programadas.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? R= Sí. De acuerdo con las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas, la frecuencia de medición es Anual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Bases de datos en Excel” es anual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? R= Sí. Es posible considerar que los medios de verificación planteados en la Ficha Técnica del Indicador –Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos– permiten medir los datos de las variables. No obstante, se observa que este medio de verificación es distinto al de la MIR 2024 y 2025, planteado como Registros Administrativos.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? R= Sí. Las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas informan que el sentido del indicador es Ascendente, mientras que la meta del numerador del indicador para 2023 y 2024 fue de 18; para 2025 el valor del numerador deseado es de 21, considerando que el límite máximo de edad de la población a atender aumentó de 14 a 18 años.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? R= Sí. En la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador											
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)				Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a	
Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



Ficha de Evaluación para el Indicador de la Actividad 1:

Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? R= Sí. La fórmula de cálculo del indicador plasmada en la MIR de las ROP 2024 es el porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología respecto a las referencias recibidas en el HEPL, por lo que es coherente con el nombre. Por su parte, la MIR de las ROP 2025 conserva el mismo indicador, pero no presenta la fórmula de cálculo; no obstante, se asume, para esta evaluación, una fórmula similar a las ROP 2024.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? R= Sí. Se considera que el nombre del indicador plasmado en la MIR de las ROP 2024, sí expresa lo conformado en la fórmula de cálculo. También lo expresa el nombre del indicador de la MIR de las ROP 2025, aunque ésta no muestre la fórmula de cálculo del indicador.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? R= Sí. La MIR contenida en las ROP 2024 muestra el numerador y denominador de la fórmula de cálculo del indicador, no así la MIR de las ROP 2025 aunque se asume, para esta evaluación, las mismas variables que la MIR 2024. En las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas se muestra que la frecuencia de medición es Anual y la Unidad de medida del numerador y denominador está expresada en referencias médicas la cual puede obtenerse de manera anual. No obstante, se sugiere homologar los términos utilizados en el nombre del indicador y las variables, toda vez que el primero menciona pacientes referidos y las segundas a referencias.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? R= No. Las Fichas Técnicas 2024 y 2025 proporcionadas no contienen una definición de las variables ni una nota técnica.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? R= Sí. En la MIR 2024 y MIR 2025, el factor relevante de la Actividad es <i>Referencia médica</i> el cual es medido a través del indicador correspondiente a pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? R= No. Las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas contienen campos sobre la meta del indicador, así como del numerador y denominador, pero se conoció, según información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados para 2023, 2024 y 2025 corresponden a avances.</p>

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? R= Sí. La Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada muestra que el año de la línea base es 2023, con un valor de 5.1%, resultado de 220 referencias validadas para pasar al servicio de otorrinolaringología y 4,296 referencias recibidas en el HEPL.</p> <p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? R= Sí. De acuerdo con las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas, la frecuencia de medición es Anual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Bases de datos en Excel” es anual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? R= Sí. Es posible considerar que los medios de verificación planteados en la Ficha Técnica del Indicador–Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos– permiten medir los datos de las variables. Se observa que este medio de verificación es distinto al de la MIR 2024 y 2025, planteado como Registros Administrativos.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? R= No. Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas informan que el sentido del indicador es Ascendente. Además, contienen campos sobre la meta anual del indicador, pero se conoció, en información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados de 2023, 2024 y 2025 corresponden a avances. De esta manera, no se contó con información que permitiera valorar la congruencia de las metas.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? R= Sí. En la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador											
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)				Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a	
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	



Ficha de Evaluación para el Indicador de la Actividad 2:

Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? R= Sí. La fórmula de cálculo del indicador plasmada en la MIR de las ROP 2024 es el porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta con respecto a pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología, por lo que es coherente con el nombre. Por su parte, la MIR de las ROP 2025 conserva el mismo indicador, pero no presenta la fórmula de cálculo; no obstante, se asume, para esta evaluación, una fórmula similar a las ROP 2024.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? R= Sí. Se considera que el nombre del indicador plasmado en la MIR de las ROP 2024, sí expresa lo conformado en la fórmula de cálculo. También lo expresa el nombre del indicador de la MIR de las ROP 2025, aunque ésta no muestre la fórmula de cálculo del indicador.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? R= No. La MIR contenida en las ROP 2024 muestra el numerador y denominador de la fórmula de cálculo del indicador, no así la MIR de las ROP 2025 aunque se asume, para esta evaluación, las mismas variables que la MIR 2024. No obstante, la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada muestra un nombre de indicador diferente (<i>Porcentaje de cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología</i>). La Ficha Técnica del Indicador 2025 contiene el nombre correcto pero las variables en un orden inverso. Las dos Fichas señalan que la Unidad de medida para ambas variables es <i>Paciente</i> y la frecuencia de medición es Anual.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? R= No. Las Fichas Técnicas 2024 y 2025 proporcionadas no contienen una definición de las variables ni una nota técnica.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? R= Sí. En la MIR 2024 y MIR 2025, el factor relevante de la Actividad es <i>Identificación y diagnóstico</i> el cual es medido a través del indicador correspondiente a pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? R= No. Las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas contiene campos sobre la meta del indicador, así como del numerador y denominador, pero se conoció, según información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados para 2023, 2024 y 2025 corresponden a avances.</p>



Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? R= Sí. La Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada muestra que el año de la línea base es 2023, con un valor de 58.8%. Así, el valor de la línea base es resultado de 20 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y 34 pacientes que cumplen con el protocolo de estudios de audiología e imagenología.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? R= Sí. De acuerdo con las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas, la frecuencia de medición es Anual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Bases de datos en Excel” es anual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? R= Sí. Es posible considerar que los medios de verificación planteados en la Ficha Técnica del Indicador–Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos– permiten medir los datos de las variables. Se observa que este medio de verificación es distinto al de la MIR 2024 y 2025, planteado como Registros Administrativos.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? R= No. Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas informan que el sentido del indicador es Ascendente. Además, contienen campos sobre la meta anual del indicador, pero se conoció, en información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados de 2023, 2024 y 2025 corresponden a avances. De esta manera, no se contó con información que permitiera valorar la congruencia de las metas.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? R= Sí. En la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador												
Claridad (C)				Relevancia (R)			Monitoreable (M)				Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a		
Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí		



Ficha de Evaluación para el Indicador de la Actividad 3:

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

Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
I) Claridad (C)	Criterios
1.1 ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	<p>a) ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre? R= Sí. La fórmula de cálculo del indicador plasmada en la MIR de las ROP 2024 es el porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia con respecto a los pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta, por lo que es coherente con el nombre (en la MIR 2024, el mismo indicador se vincula a dos Actividades distintas). Por su parte, la MIR de las ROP 2025 conserva el mismo indicador, pero no presenta la fórmula de cálculo; no obstante, se asume, para esta evaluación, una fórmula similar a las ROP 2024.</p> <p>b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo? R= Sí. Se considera que el nombre del indicador plasmado en la MIR de las ROP 2024, sí expresa lo conformado en la fórmula de cálculo. También lo expresa el nombre del indicador de la MIR de las ROP 2025, aunque ésta no muestre la fórmula de cálculo del indicador.</p>
1.2 ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador que conforman la fórmula de cálculo del indicador)?	<p>a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencia de medición y unidades de medida? R= Sí. La MIR contenida en las ROP 2024 muestra el numerador y denominador de la fórmula de cálculo del indicador, no así la MIR de las ROP 2025 aunque se asume, para esta evaluación, las mismas variables que la MIR 2024. En las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionada se muestra que la frecuencia de medición es Anual y la Unidad de medida del numerador y denominador está expresada en pacientes la cual puede obtenerse de manera anual.</p>
1.3 ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ello?	<p>a) ¿La definición de las variables es clara y se utilizan conceptos especializados que se explican en una nota técnica? R= No. Las Fichas Técnicas 2024 y 2025 proporcionadas no contienen una definición de las variables ni una nota técnica.</p>
II) Relevancia (R)	Criterios
2.1 ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	<p>a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador? R= Sí. La Actividad de la MIR 2024 y MIR 2025 a la que se vincula el indicador es <i>Protocolo de implante osteointegrado</i>. Se considera que el indicador correspondiente mide la conclusión de dicho protocolo. Cabe observar que la Actividad no está redactada con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico.</p>
2.2 ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	<p>a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición? R= No. Las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas contiene campos sobre la meta del indicador, así como del numerador y denominador, pero se conoció, según información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados para 2023, 2024 y 2025 corresponden a avances.</p>



Rubros y subrubros de evaluación de calidad de los indicadores	
III) Monitoreable (M)	Criterios
3.1 ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	<p>a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base? R= No. La Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada muestra que el año de la línea base es 2023, con un valor de 58.8%, resultado de 20 pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia y 34 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. Se aprecia que el valor de la línea base es inconsistente toda vez que el indicador <i>Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta</i> reporta 20 pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta y no 34.</p>
3.2 ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	<p>a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación? R= Sí. De acuerdo con las Fichas Técnicas del Indicador 2024 y 2025 proporcionadas, la frecuencia de medición es Anual; por otra parte, menciona que la frecuencia de elaboración/actualización del documento soporte “Bases de datos en Excel” es anual.</p> <p>b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado? R= Sí. Es posible considerar que los medios de verificación planteados en la Ficha Técnica del Indicador–Bases de datos en Excel y Expedientes clínicos– permiten medir los datos de las variables. Se observa que este medio de verificación es distinto al de la MIR 2024 y 2025, planteado como Registros Administrativos.</p>
IV) Adecuado (A)	Criterios
4.1 ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	<p>a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador? R= No. Las Fichas Técnicas del Indicador proporcionadas informan que el sentido del indicador es Ascendente. Además, contienen campos sobre la meta anual del indicador, pero se conoció, en información proporcionada por el Ente Público, que los datos registrados de 2023, 2024 y 2025 corresponden a avances. De esta manera, no se contó con información que permitiera valorar la congruencia de las metas.</p>
4.2 ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, económica)?	<p>a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico? R= Sí. En la Ficha Técnica del Indicador 2024 proporcionada se menciona que la dimensión del indicador es “Eficacia”, la cual es adecuada toda vez que, de acuerdo con la descripción de la Guía para el diseño de indicadores estratégicos (SHCP), aquella mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.</p>

Evaluación del Indicador											
Claridad (C)				Relevancia (R)		Monitoreable (M)				Adecuado (A)	
1.1 a	1.1 b	1.2 a	1.3 a	2.1 a	2.2 a	3.1 a	3.2 a	3.2 b	4.1 a	4.2 a	
Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	



Anexo 3. Criterios para la valoración y selección de los indicadores de la MIR.

En la presente evaluación, se ha seleccionado analizar los indicadores de Fin que se plasman en la Matriz de Indicadores para Resultados de las Reglas de Operación del Programa QC3806 “Escuchar Mejor” para los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025, esto es:

- Indicador 1 de Fin: *Esperanza de vida al nacer.*
- Indicador 2 de Fin: *Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.*

También, se ha seleccionado el indicador de Propósito de la MIR, considerando que su definición varió entre los Ejercicios Fiscales 2024 y 2025 en lo que a la población objetivo se refiere:

- Para el Ejercicio Fiscal 2024, el indicador es *Porcentaje de la población pediátrica de 5 a 14 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta.*
- En 2025, el indicador es *Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el Estado de Guanajuato.*

Asimismo, se incorporó en la evaluación el indicador de Componentes. En este caso, el nombre del indicador cambió entre 2024 y 2025, sin embargo, se constató que los valores reportados en la Ficha Técnica de Evaluación, Reporte trimestral y la Sección de Metas del Sistema de Evaluación de Desempeño, proporcionados por el Ente Público para la presente evaluación, se refieren a implantes osteointegrados realizados, lo que permite su comparabilidad en los Ejercicios Fiscales analizados.

- Para el Ejercicio Fiscal 2024, el indicador es *Porcentaje de atenciones integrales otorgadas.*
- En 2025, el indicador es *Porcentaje de implantes osteointegrados colocados.*

En cuanto a los indicadores a nivel Actividad, la MIR del Ejercicio Fiscal 2024 contenía cinco y en 2025 tres, para un mismo número de Actividades en cada caso. Se seleccionaron los tres indicadores de la MIR 2025 que, además, mantienen una continuidad con respecto a la MIR de 2024, para así contar con un periodo mayor de análisis. En este caso, es necesario observar que el orden de las tres Actividades de la MIR 2025 fue invertido con respecto al orden en que se presentan en la MIR 2024. Al respecto, se estima que, bajo un criterio de Lógica Causal Vertical dispuesto en la Metodología de Marco Lógico y considerando el proceso con el que se genera y entrega el Componente, la secuencia correcta es la de la MIR 2024, por lo que los indicadores correspondientes se analizan, en la presente evaluación, conforme al siguiente orden:

- Indicador Actividad 1. *Porcentaje de pacientes referidos al servicio de otorrinolaringología.*

- Indicador Actividad 2. *Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta.*
- Indicador Actividad 3. *Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia.*



Anexo 4. Ficha de Monitoreo.

Descripción del Programa	<p>De acuerdo con las Reglas de Operación para el Ejercicio Fiscal 2025, el PSE “QC3806 Escuchar mejor” tiene como objetivo general 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 de las niñas, niños y adolescentes del Estado de Guanajuato. Para ello los tipos de apoyo que brinda son I. Referencia médica, II. Identificación y diagnóstico, III. Complementación diagnóstica, IV. Protocolo de implante osteointegrado y V. Atención quirúrgica. La Matriz de Indicadores para Resultados 2025 del Programa establece que el objetivo a nivel de Fin es contribuir a aumentar la esperanza de vida y el acceso a los servicios de salud para la población del estado de Guanajuato mediante la reducción en la prevalencia de hipoacusia mixta de 5 a 18 años. El objetivo a nivel de Propósito es la población de 5 a 18 años del Estado de Guanajuato presenta una baja prevalencia de hipoacusia mixta, debido a un oportuno diagnóstico e intervención. Por su parte, el Componente es Implantes osteointegrados colocados. En 2025, el presupuesto modificado del Programa ascendió a \$6,000,000.00, monto superior al de 2024, equivalente a \$5,000,000.00, en 15.6%, en términos reales. El presupuesto pagado a agosto de 2025 significó el 94.5% del presupuesto modificado y se registró en la partida 2540 Materiales, accesorios y suministros médicos.</p>
Resultados	<p>Conforme a las Fichas Técnicas proporcionadas, en 2025 el primer indicador de desempeño a nivel de Fin <i>Esperanza de vida al nacer</i> fue de 76.72 años. Este valor muestra un comportamiento ascendente con respecto a la línea base de 2015 y corresponde a una serie de datos que discrepa de la proyección más reciente realizada por el CONAPO. El segundo indicador de Fin <i>Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud</i> mostró un avance de 4.09% en 2025, el cual, sin embargo, discrepa de la medición más reciente del INEGI para el mismo indicador. Este indicador muestra un comportamiento descendente con respecto a la línea base de 2014.</p> <p>Para el indicador de Propósito <i>Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato</i> el valor a 2025 fue 0.07%, el mismo que en 2023 y 2024 ya que corresponde a una estimación con base en un parámetro estadístico.</p> <p>En cuanto al indicador de Componente, <i>Porcentaje de implantes osteointegrados colocados</i>, se colocaron 5 implantes en 2023, 31 en 2024 (13 de los cuales correspondieron al presupuesto de 2023 y 18 al presupuesto de 2024) y 21 en 2025. Al comparar dicho avance con los implantes programados, se obtiene un valor del indicador de 27.8%, 100.0% y 100.0% en 2023, 2024 y 2025, respectivamente.</p>
Cobertura	<p>De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa para el Ejercicio Fiscal 2025, la Población Potencial y la Población Objetivo del programa son el total de personas pediátricas de 5 a 18 años en el estado de Guanajuato, equivalente a 1,568,148 personas. Dicha cifra corresponde a la proyección de ese grupo etario del CONAPO. Por su parte, la población beneficiada directamente por el programa son 21 personas pediátricas de 5 a 18 años con diagnóstico hipoacusia mixta candidatos a implante osteointegrado, que cumplen con el protocolo multidisciplinario. Sin embargo, la definición de la Población Potencial y Población Objetivo incluida en las ROP del Ejercicio Fiscal 2025 no está apegada a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.</p>

Análisis del Sector

Con base en el Diagnóstico del Programa para el año 2025, se obtiene que el Programa tiene una aportación a las siguientes metas del Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019 - 2024 y su respectiva actualización: Mantener el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la población sin seguridad social en 88.85%, y Mantener por arriba del 85 por ciento la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG. Al respecto, la página del IPLANEGR muestra para el primer indicador *Porcentaje de población sin seguridad social con acceso a los servicios de salud* un valor de Línea Base y una Meta para 2020, pero no así el resultado al cierre de 2020. Para el resultado del indicador *Eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG*, la página del IPLANEGR muestra una Línea Base 2020 de 89.19%, un Valor Meta Cierre 2024 de 87.00% y un Resultado Cierre 2024 de 92.40%, dando como resultado un semáforo de 106.20.



Anexo 5. Ficha de Evaluación.

La Ficha de Evaluación tiene por objeto valorar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del programa o acción, así como formular recomendaciones para su mejora, mostrar las acciones que el programa realiza derivado de las evaluaciones, así como los avances del programa o acción en el Ejercicio Fiscal evaluado. La Ficha de Evaluación consta de cuatro apartados generales: 1) FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), 2) Recomendaciones (las cuales, para efectos de esta evaluación, se retoman de los Aspectos Susceptibles de Mejora), 3) Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de evaluaciones y 4) Avances del programa en el Ejercicio Fiscal evaluado.

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none"> El Programa cuenta con Reglas de Operación, así como con un Diagnóstico en el que se describen los antecedentes, los tipos de apoyo, las alternativas, los árboles de problemas y objetivos, la MIR, y la identificación y cuantificación de la población atendida. El Programa cuenta con Fichas Técnicas de Indicadores, las cuales contienen campos para distinguir los valores del numerador y denominador de cada indicador. En las Fichas Técnicas de los indicadores, la dimensión de los indicadores coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico. El programa ha cumplido con las metas de implantes osteointegrados colocados. 	<ol style="list-style-type: none"> Las Actividades de la MIR 2025 no están redactadas con base en los criterios de la Metodología de Marco Lógico y no se presentan de manera secuencial. La Ficha Técnica no muestra las metas de los indicadores lo que dificulta la comparación de los avances con respecto a lo planeado. En las Fichas Técnicas de los Indicadores algunas Unidades de Medida no son consistentes con el método de cálculo del indicador respectivo. En las Fichas Técnicas para los indicadores de Componente y Actividades, las Frecuencias de Medición registradas no son las recomendables. El indicador Porcentaje de pacientes que concluyen el protocolo del Comité de Hipoacusia reporta avances que son inconsistentes con respecto al avance del indicador Porcentaje de pacientes diagnosticados con hipoacusia mixta. La definición de la Población Potencial y Población Objetivo incluida en las ROP del Ejercicio Fiscal 2025 no está apegada a los criterios de la Metodología de Marco Lógico.
Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> El presupuesto modificado del Ejercicio Fiscal 2025 fue superior al del Ejercicio Fiscal 2024 en 15.6%, en términos reales, y se ha ejercido con una eficiencia presupuestal mayor al 90%. El Programa Social Estatal recolecta información de los beneficiarios de manera oportuna, confiable y pertinente, pero no está sistematizada. Se considera factible analizar posibles alternativas para actualizar, con cierta frecuencia, la estimación estadística con la cual se calcula la población pediátrica que presenta hipoacusia mixta en el estado. 	<ol style="list-style-type: none"> El Objetivo General establecido en las Reglas de Operación del Programa Social Estatal no es coincidente con el Propósito de la MIR. Los datos del indicador a nivel de Fin Esperanza de vida al nacer disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de las proyecciones del CONAPO. Los datos del indicador a nivel de Fin Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud disponibles en la Ficha Técnica del Indicador discrepan de la medición del INEGI. La Ficha Técnica del indicador de Propósito <i>Porcentaje de la población de 5 a 18 años que presenta diagnóstico de hipoacusia mixta en el estado de Guanajuato</i>, no informa el medio de verificación y fuente de información de la cual se obtiene el parámetro estadístico con el que se calcula el valor correspondiente.. La meta de implantes osteointegrados para colocar en 2025 pudiera ser ambiciosa, en virtud del menor presupuesto por implante asignado.



Recomendaciones

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

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Derivado de las actividades a emprender plasmadas en el formato Plan de Acción Formalizado para la Evaluación de Diseño del Programa Social Estatal “QC3806 - Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2023, se observan los siguientes avances:

1. El Diagnóstico del Programa Social Estatal cuenta con un análisis de alternativas para justificar la intervención seleccionada.
2. El Programa Social Estatal cuenta con Fichas Técnicas de Indicadores.
3. Se considera que el indicador de Propósito no cuenta con una línea base y meta debido a que su valor es un parámetro estadístico constante.
4. Se cuenta con un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios.

Aspectos comprometidos en 2024 y 2025

Con base en las actividades a emprender plasmadas en el formato Plan de Acción Formalizado para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Social Estatal: “QC3806 Escuchar Más, Escuchar Mejor” para el Ejercicio Fiscal 2024, se derivan los siguientes compromisos:

1. Incorporar el apartado de “Análisis de alternativas” en el documento diagnóstico.
2. Fortalecer la metodología para la identificación y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.
3. Realizar el análisis sobre las actividades definidas para producir los componentes de la MIR.
4. Desarrollar un Plan de Trabajo Anual del Programa.
5. Concluir el seguimiento a recomendaciones del Ejercicio Fiscal 2023.
6. Desarrollar el procedimiento para la integración y actualización de la base de datos de los beneficiarios.
7. Realizar la solicitud para que el PSE QC3806 sea integrado en el Sistema de Gestión de Calidad de la Coordinación General de Administración y Finanzas.
8. Fortalecer las Fichas Técnicas de los indicadores de la MIR.



Avances del programa en el Ejercicio Fiscal actual

1. Con relación a la recomendación para 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, el Ente Público responsable del Programa Social Estatal evaluado cuenta con el Diagnóstico 2025 el cual contiene el apartado 3.2 Análisis de alternativas, en el que se sustenta, con evidencia diversa, que los implantes de conducción de vía ósea pueden utilizarse, en general, para tratar a individuos con hipoacusia transmisiva o mixta.
2. Para los indicadores de desempeño de cada nivel de desempeño de la MIR se realizaron Fichas Técnicas de Indicadores, las cuales tienen aspectos para ser mejorados.
3. En cuanto a la recomendación para documentar el procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios, el Ente Público cuenta con el documento “Procedimiento para la Integración y Actualización de la Base de Datos de Beneficiarios del Proyecto QC3806”.
4. El Hospital de Especialidades Pediátrico León cuenta con un Plan de Trabajo anual –se dispuso, para la presente evaluación- de las ediciones 2024 y 2025 del Proyecto QC3806, el cual se integra del Marco Jurídico, Filosofía de institución, Análisis y situación actual, Organigrama, Análisis FODA y Programa de trabajo.
5. El Ente Público emitió documentos para dar seguimiento a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones de desempeño que se han aplicado al Programa Social Estatal.

Datos de Contacto

Datos de la Unidad Administrativa

Instituto de Salud Pública
del Estado de Guanajuato

Nombre: Dra. Giovanna Leticia Cabrera Contreras.

Cargo: Directora General de Planeación

Teléfono: (473) 116 6000

Correo electrónico: gl.cabrera@guanajuato.gob.mx

Datos de la Unidad de Evaluación

Instituto de Estudios en Gobierno y Finanzas Públicas
IEGFIP

Nombre: Jorge Alberto Ávila Abud.

Cargo: Consultor Senior.

Teléfono: (33) 16016243.

Correo electrónico: contactoiegfip@iegfip.com



Anexo 6. Resultados.

Con motivo de la valoración en el apartado de resultados deberán ser contemplados los siguientes criterios:

Evaluaciones Externas

En caso de que el programa mida sus resultados con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permitan identificar hallazgos relacionados con el objetivo del programa, los resultados tienen las siguientes características:

- Los resultados derivados de evaluaciones externas están relacionados con el objetivo del programa.
- Los resultados muestran el avance del programa (se aportan los elementos suficientes para valorar el desempeño del programa).
- Los resultados son legibles y se encuentran bien argumentados.
- Se identifican otro tipo de hallazgos relacionados con el diseño, planeación y operación del programa.

A continuación, se presentan los criterios de la valoración:

Valoración	Descripción de la valoración
	Destacada: Se tienen todas las características establecidas.
	Adecuada: Se tienen tres de las características establecidas.
	Moderada: Se tienen dos de las características establecidas.
	Oportunidad de Mejora: Se tiene una de las características establecidas.
	SD: No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de por qué no se cuenta con información.



Indicadores

En caso de que el programa mida sus resultados con indicadores, éstos cuentan con las siguientes características:

- Relevante (está directamente relacionado con algún aspecto fundamental del objetivo del programa).
- Pertinente (tiene suficientes elementos para emitir un juicio sobre el desempeño del programa y si la información que proporciona el indicador es apropiada para describir los logros del programa).
- Confiable (tiene medios de verificación y método de cálculo establecidos).
- Muestran el logro de objetivos relacionados con fin o propósito.

A continuación, se presentan los criterios de la valoración:

Valoración	Descripción de la valoración
	Destacada: Se tienen todas las características establecidas.
	Adecuada: Se tienen tres de las características establecidas.
	Moderada: Se tienen dos de las características establecidas.
	Oportunidad de Mejora: Se tiene una de las características establecidas.
	SD: No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de porqué no se cuenta con información.

Cobertura

El programa debe mostrar y clasificar el universo de poblaciones que se encuentran relacionados con su línea de acción. Para ello, el programa debe cumplir con la siguiente información:

- Se encuentra definida y cuantificada la Población Atendida (población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal).
- Se encuentra definida y cuantificada la 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).
- Se encuentra definida y cuantificada la 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).
- Las poblaciones se encuentran desagregadas por entidad, municipio, localidad y por sexo, en caso de aplicar.
- La unidad de medida de las poblaciones es pertinente y se encuentra homologada (la unidad de medida debe referirse a quien recibe directamente el beneficio del programa, no necesariamente son personas).
- El programa cuenta con datos de evolución de la cobertura (referencias de años anteriores) que concuerde con los años de operación del programa, en caso de aplicar.

Valoración	Descripción de la valoración
●	Destacada: Se tienen todas las características establecidas.
●	Adecuada: Se tienen tres de las características establecidas.
●	Moderada: Se tienen dos de las características establecidas.
●	Oportunidad de Mejora: Se tiene una de las características establecidas.
●	SD: No se cuenta con información disponible para este rubro y tampoco hay alguna explicación de porqué no se cuenta con información.



Anexo 7. Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.

Criterios
Adecuada (Valor 4): Información actualizada y completa para el desarrollo del criterio técnico de evaluación.
Moderada (Valor 3): Información actualizada pero incompleta para el desarrollo del criterio técnico de evaluación.
Oportunidad de Mejora (Valor 2): Información no actualizada e incompleta para el desarrollo del criterio técnico de evaluación.
SID (Valor 1): Sin Información Disponible para el desarrollo del criterio técnico de evaluación.

Valoración de la Calidad y Suficiencia de la Información	
0.00 -2.50	BAJO
2.51 - 3.50	MEDIO
3.51 - 4.00	ALTO

No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis				Comentarios del Evaluador
		Adecuada	Moderada	Oportunidad de Mejora	Sin Información	
1	Reglamento Interior del ISAPEG, Acuerdo de creación, en caso de aplicar, y demás normatividad estatal en materia de creación u operación.	4				
2	Programa de Gobierno 2024-2030 y actualización, en su caso.	4				
3	Programa Sectorial 2025-2030 aplicable.		3			El Ente Público proporcionó la Actualización del Programa Sectorial de Desarrollo Humano Social 2019 - 2024.
4	Programa Institucional del ISAPEG vigente.	4				
5	Diagnóstico Situacional actualizado del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor.	4				
6	Árboles de Problemas y Objetivos del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor en archivos originales de Power Point o Excel.	4				
7	Matriz de Indicadores para Resultados 2023, 2024 y 2025 del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor en formato editable.	4				
8	Ficha Técnica de Indicadores 2023, 2024 y 2025 del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor.			2		El Ente Público proporcionó solamente la Ficha Técnica del Indicador de 2024.
9	Reglas de Operación 2023, 2024 y 2025, con el que se ejecuta y controla el Programa Social QC3806 Escuchar Mejor.	4				



No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis				Comentarios del Evaluador
		Adequada	Moderada	Oportunidad de Mejora	Sin Información	
10	Plan Estratégico de la Unidad Administrativa responsable del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor.				1	El Ente Público no proporcionó el Plan Estratégico de la Unidad Administrativa responsable.
11	Planes de Trabajo de la Unidad Administrativa responsable del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor 2023, 2024 y 2025.		3			El Ente Público no proporcionó el Plan de Trabajo de la Unidad Administrativa responsable del Ejercicio Fiscal 2023.
12	Manual de procedimientos vigente del ISAPEG aplicable a la ejecución del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor.				1	El Ente Público no cuenta con un Manual de Procedimientos aplicable al Programa Social Estatal.
13	Reporte de Avance Físico de Indicadores de Desempeño de la MIR 2023, 2024 y 2025 del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor.	4				
14	Enunciar los registros administrativos o sistemas de los cuales se obtiene información para monitorear el avance de los indicadores de desempeño del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor, indicando cuáles son públicos y cuales no son públicos.	4				
15	TRABAJO COLABORATIVO.- Completar con el Grupo Evaluador Externo, archivo en Excel que desglose las variables utilizadas en el cálculo del avance de indicadores de Fin, Propósito y Componentes del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor.	4				
16	Enlace del Portal de Internet de la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor donde se encuentra la información presupuestaria, de resultados de indicadores y de población o área de enfoque atendida del Programa.			2		El Ente Público proporcionó el enlace de la página “Transparencia del Gasto en Salud” en el que no fue posible localizar información presupuestaria y de resultados de indicadores completa.
17	Enlace del Portal de Internet de la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor donde el potencial beneficiario del Programa puede consultar la normatividad aplicable o bien la guía de servicio o bien a solicitar.	4				



No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis				Comentarios del Evaluador
		Adecuada	Moderada	Oportunidad de Mejora	Sin Información	
18	Documento oficializado emitido por la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor donde se enlisten los medios de difusión que se tienen para dar a conocer los Tipos de Apoyo del Programa.	4				
19	Documento oficializado y técnico elaborado por la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor mediante el cual se establezca la definición y cuantificación de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida con los componentes que el Programa entrega. Asimismo, en el que se describa la estrategia de cobertura del programa (metas de cobertura para la Población o Área de Enfoque Atendida) que se aplicó para los Ejercicios Fiscales 2022, 2023 y 2024.	4				
20	Evaluaciones de desempeño practicadas al Programa Social QC3806 Escuchar Mejor desde su creación.	4				
21	Posturas Institucionales o documentos equivalentes sobre la aceptación de las recomendaciones de mejora derivadas de evaluaciones de desempeño practicadas al Programa Social QC3806 Escuchar Mejor desde su creación.	4				
22	Planes de Mejoramiento de la Gestión o documentos equivalentes para implementar las recomendaciones de mejora derivadas de evaluaciones de desempeño practicadas al Programa Social QC3806 Escuchar Mejor desde su creación.	4				
23	Estudios o documentos técnicos relacionados con la operación del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor adicionales a las evaluaciones de desempeño practicadas.	4				
24	Documento oficializado que describa los mecanismos que observa la Unidad Administrativa responsable de la ejecución del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor para el seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora.	4				

No.	Fuente de Información	Criterios de Análisis				Comentarios del Evaluador
		Adecuada	Moderada	Oportunidad de Mejora	Sin Información	
25	Cuentas Públicas (Cierre Definitivo Anual) de los Ejercicios Fiscales 2023 y 2024 del ISAPEG.	4				
26	Reporte oficializado en Excel que contenga la clasificación por objeto de gasto del presupuesto 2023, 2024 y 2025 del Programa Social QC3806 Escuchar Mejor desglosada en los momentos del egreso: aprobado, modificado comprometido, devengado, ejercido y pagado, cuya fuente de información sea el Sistema de Gestión Financiera con el que el ISAPEG administra el Presupuesto de Egresos.	4				
Valoración Promedio		3.54				
Criteria		ALTO				



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

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

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

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

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

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

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

1.5 Objetivo general de la evaluación:

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

1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

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

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

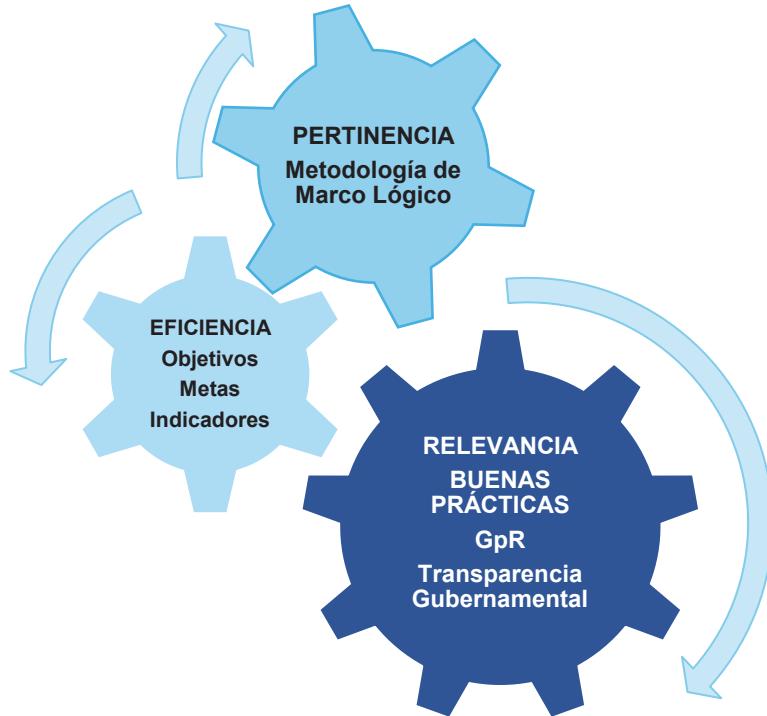
La Metodología de la **Evaluación Específica del Desempeño** está basada en las buenas prácticas llevadas a cabo y promovidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) y el extinto Consejo Nacional de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

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



1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

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



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

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

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

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

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



1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

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

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

1.8 Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios Entrevistas Formatos Otros **X**

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

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

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

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. Descripción del Programa.

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

2. Resultados / Productos.

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



2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

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



2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

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

3. Cobertura.

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

4. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

2.2.1 Fortalezas

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

2.2.2 Oportunidades

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

2.2.3 Debilidades

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



2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.2.4 Amenazas

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

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

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

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

Fortalezas.

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

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



3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

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

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

Retos y recomendaciones.

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

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

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

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

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

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

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

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal Actual.

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

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

Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.

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

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

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



4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

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

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): **QC3806 Escuchar Mejor.**

5.2 Siglas: QC3806

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): **Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.**

5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo Poder Legislativo Poder Judicial O. Autónomo

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal Estatal Local

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Hospital de Especialidades Pediátrico León.

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre: _____ Unidad administrativa: _____

Dra. Andrea Marina Rodríguez López. marina.rodriguez@guanajuato.gob.mx Teléfono: 477 101 8700	Directora del Hospital de Especialidades Pediátrico León.
---	---

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación: Invitación a tres

Adjudicación Directa Invitación a tres Licitación Pública Nacional Licitación Pública Internacional

Otro: _____ Señalar: _____

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

6.3 Costo total de la evaluación: \$215,000.00 (doscientos quince mil pesos 00/100 M.N.), IVA Incluido.

6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso Estatal.



7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

7.2 Difusión en internet del formato: <https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales-y-proyectos-de-inversion>





IEGFI^P INSTITUTO DE ESTUDIOS EN
GOBIERNO Y FINANZAS PÚBLICAS
www.iegfp.com

