



INFORME DE EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS A PROGRAMA PRESUPUESTARIO GARANTÍAS EN TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL Y PROTECCIÓN DE DATOS.

I. RESUMEN EJECUTIVO

La realización de ejercicios de evaluación a Programas presupuestarios (Pp) es un mecanismo indispensable para la generación de información útil, objetiva y técnicamente confiable que pueda emplearse como insumo para fortalecer los elementos que componen la gestión gubernamental. En la medida en que los Pp cuentan con un diseño sólido y una implementación adecuada se incrementa la probabilidad de que sean más eficaces en la mitigación o solución de las problemáticas que buscan atender, lo que se traduce en el logro de resultados positivos concretos en favor de la ciudadanía en general, puesto que con ello se incurre en un mejor uso de los recursos públicos por parte del Ente Público.

La motivación de realizar la presente Evaluación de Consistencia y Resultados al Pp "Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y protección de Datos" deriva de que en el Programa Anual de Evaluación se consideraron los criterios siguientes:

- Programas relativos a las políticas públicas que sean de impacto directo para la población.
- Por mandamiento legal
- Que los Programas y Fondos cuenten con presupuesto autorizado.

En ese sentido de criterios se consideró generar la presente evaluación de Consistencia y Resultados al Pp Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y protección de Datos, del ejercicio fiscal 2025, con el propósito de analizar su consistencia y resultados en relación con los objetivos establecidos.

Se validaron seis módulos críticos, identificando áreas de mejora fundamentales para optimizar su eficacia y alineación con las metodologías normativas.

El Programa Presupuestario "Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos" demuestra una **alta solidez normativa y alineación estratégica**, sirviendo efectivamente como la infraestructura operativa que materializa los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo en materia de un "Gobierno Cercano, Justo y Honesto".

No obstante, el programa enfrenta un **desafío de madurez operativa**. Aunque el Instituto cuenta con manuales de procedimientos robustos y un sistema de reporte sólido (transparencia normativa), la operación real padece de una "inercia administrativa": se planifica año con año sin una estrategia de cobertura trienal, se ejecutan presupuestos sin una correlación total con el impacto social y se recaba información de desempeño (encuestas y metas) que no se utiliza eficazmente para ajustar la estrategia. El programa transita actualmente por un modelo de cumplimiento reactivo, donde el éxito se mide por el "deber cumplido" (metas de gestión) y no por la "transformación pública" (metas de impacto).

Hallazgos Principales y Recomendaciones:

I. Planeación

- **Hallazgo:** El Programa Presupuestario (Pp) actúa como un instrumento operativo robusto que materializa la Estrategia 10.3 del Plan Estatal de Desarrollo.
- **Recomendación:** Integrar indicadores de "valor público" en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para complementar la alineación actual y medir el impacto más allá del cumplimiento administrativo.

II. Diseño

- **Hallazgo:** Se identifica una desconexión técnica entre el documento de diagnóstico y la MIR, además de debilidades en la cadena causal (árbol de problemas/objetivos) que afectan la trazabilidad del programa.
- **Recomendación:** Realizar una mesa técnica para armonizar terminología y datos entre el diagnóstico y la MIR, y redefinir la cadena causal para asegurar una lógica vertical coherente.

III. Seguimiento

- **Hallazgo:** El ciclo de mejora es incompleto; aunque se levanta información de percepción ciudadana, esta no se utiliza como insumo obligatorio para ajustar el Programa Anual de Trabajo (PAT).
- **Recomendación:** Institucionalizar la obligatoriedad de presentar un informe de retroalimentación para ajustar el PAT basándose en los resultados de las encuestas de percepción ciudadana.

IV. Población y Cobertura

- **Hallazgo:** El programa carece de indicadores efectivos de cobertura (atendidos vs. no atendidos) y opera bajo un modelo de atención reactiva sin criterios de focalización para grupos vulnerables.
- **Recomendación:** Implementar indicadores de "cobertura efectiva" y "brecha de atención" en la MIR 2026, y desarrollar criterios de elegibilidad específicos para grupos con mayores necesidades.

V. Procedimientos Operativos

- **Hallazgo:** La estandarización operativa rígida actual ("sin distingos") actúa como una barrera invisible de acceso para usuarios con discapacidad o bajos niveles de alfabetización administrativa.
- **Recomendación:** Integrar un "Protocolo de Atención Diferenciada" en el manual de procedimientos interno para formalizar apoyos específicos y reducir brechas de acceso.

VI. Resultados y Desempeño

- **Hallazgo:** Se observa un desempeño sub-óptimo (cumplimiento de metas entre 90-95%) correlacionado directamente con un subejercicio presupuestal del 7.28%.
- **Recomendación:** Realizar un análisis de causa raíz para cada indicador con desempeño inferior al 95% y vincular el costo unitario por meta en los informes financieros para optimizar el ejercicio del gasto.

VII. Transparencia y Rendición de Cuentas

- **Hallazgo:** El programa cumple con el piso legal de transparencia (Art. 69 y 70), pero fracasa en la transparencia proactiva y en la accesibilidad universal para personas con discapacidad.
- **Recomendación:** Adecuar el portal institucional a los estándares internacionales de accesibilidad y realizar una carga proactiva de datos abiertos de alto impacto.

CONTENIDO

I. RESUMEN EJECUTIVO	2
II. INTRODUCCIÓN.....	6
III. SECCIÓN I PLANEACIÓN	7
IV. SECCIÓN II DISEÑO.....	11
V. SECCIÓN III SEGUIMIENTO.....	18
VI. SECCIÓN IV POBLACIÓN Y COBERTURA.....	27
VII. SECCIÓN V PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	33
VIII. SECCIÓN VI RESULTADOS Y DESEMPEÑO	35
IX. SECCIÓN VII TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.....	42
X. CONCLUSIONES.....	44
XI. HALLAZGOS	46
XII. RECOMENDACIONES	48
XIII. ANEXOS.....	50

II. INTRODUCCIÓN

El Pp Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos del ejercicio fiscal 2025, tiene por objeto Contribuir a la cultura de la transparencia, el acceso a la información pública y la protección de datos personales en la población hidalguense, lo cual genera que la población hidalguense no ejerza sus derechos de acceso a la información pública y a la protección de datos personales, por lo tanto los sujetos obligados muestran resistencia y apatía.

El objetivo general de la presente Evaluación de Consistencia y Resultados consiste en evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa evaluado, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Analizar y valorar los elementos que constituyen el diseño del Pp y su consistencia con el problema o necesidad de política pública que se atiende;
- Analizar y valorar los instrumentos de planeación y orientación a resultados con los que cuenta el Pp;
- Analizar y valorar la estrategia de cobertura o de atención de mediano y de largo plazos, así como, en su caso, los mecanismos de focalización, conforme a la población objetivo del Pp;
- Analizar y valorar los principales procesos establecidos para la operación del Pp, los sistemas de información que lo soportan y sus mecanismos de transparencia y rendición de cuentas;
- Analizar y valorar los instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios o destinatarios de los bienes y/o servicios que produce o entrega el Pp, así como sus resultados;
- Valorar los resultados del Pp respecto a la atención del problema o necesidad para la que fue creado.

El presente Informe Final contiene las respuestas a un cuestionario de 10 preguntas de 7 Secciones: Planeación, Diseño, Seguimiento, Población y Cobertura, Procedimientos Operativos, Resultados y Desempeño y Transparencia y Rendición de Cuentas, de la metodología empleada para la realización de esta evaluación; mediante la realización de un análisis de gabinete de la evidencia documental proporcionada por la Unidad Responsable y la información pública.

III. SECCIÓN I PLANEACIÓN

1.- De acuerdo con el objetivo central del Pp, ¿de qué manera contribuye estratégicamente al cumplimiento de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y cuál es su vinculación con la misión de la dependencia o entidad?

Plan Estatal de Desarrollo		
Eje general o transversal	Objetivo	Estrategia
1 acuerdo para un Gobierno Cercano Justo y Honesto	10 objetivos Transversales para un Gobierno Cercano, Justo y Honesto	10.3 Garantizar la Transparencia y Rendición de Cuentas para Alcanzar un Gobierno Cercano, Justo y Honesto.
Análisis		
La estrategia 10.3 del Plan Estatal de Desarrollo es el mandato normativo que justifica la existencia del programa. La alineación es robusta porque el programa no solo retoma el concepto de "transparencia", sino que operacionaliza la rendición de cuentas mediante acciones concretas (supervisión y atención de denuncias). El Programa "Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos" no es simplemente un gasto administrativo; es la infraestructura operativa que permite pasar de un concepto abstracto (Gobierno Cercano, Justo y Honesto) a una realidad verificable. • Gobierno Cercano: Se logra mediante el <i>Acceso a la Información Pública</i>. El programa reduce la asimetría de información entre el gobierno y el ciudadano. Cuando el ciudadano accede a datos, el gobierno deja de ser una entidad opaca y se convierte en una entidad accesible. • Gobierno Justo: Se logra mediante la <i>Protección de Datos Personales</i>. La justicia digital y administrativa implica salvaguardar la privacidad de las personas; al garantizar que los datos estén protegidos, el Estado asegura que el ciudadano no sea vulnerado en su esfera íntima durante sus interacciones con entes públicos. • Gobierno Honesto: Se logra mediante la <i>Supervisión y Rendición de Cuentas</i>. Las acciones de vigilancia y atención de denuncias actúan como un mecanismo de control preventivo contra la corrupción, lo cual es la columna vertebral del concepto de "honestidad" en el Plan Estatal de Desarrollo.		

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Objetivo	Meta	Tipo de vinculación
16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas	16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas	<i>Directa</i>

Análisis

El Pp es un vehículo de ejecución para la Meta 16.6. La supervisión de obligaciones de transparencia que realiza el programa es, en esencia, la auditoría social y gubernamental necesaria para cumplir con el indicador global de la ONU.

El Programa "Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos" se alinea de manera directa con la **Meta 16.6: "Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas"**. Esta vinculación se estructura a través de tres pilares operativos que el Pp ejecuta:

- **Eficacia Institucional (Supervisión):** La meta 16.6 requiere instituciones que funcionen correctamente. El Pp garantiza esta eficacia mediante la **supervisión del cumplimiento de obligaciones** de los sujetos obligados. Al verificar que las instituciones públicas cumplan con sus deberes de transparencia, el programa asegura que el "aparato" gubernamental sea funcional y cumpla con la ley, evitando la simulación.
- **Transparencia (Acceso a la Información):** La esencia del programa es el acceso a la información pública. Este componente ataca directamente el núcleo de la meta 16.6, transformando la opacidad en datos abiertos. La capacidad de un ciudadano para solicitar información y recibirla es el indicador empírico de que la institución es transparente.
- **Rendición de Cuentas (Atención de Denuncias y Recursos):** La meta de la ONU exige que las instituciones "rindan cuentas". El Pp cumple esta función al ser el mecanismo de defensa ciudadano. Cuando el ITAIH (a través del Pp) atiende denuncias y recursos de revisión, está forzando a los entes públicos a justificar sus actos y a rectificar irregularidades, cerrando así el ciclo de rendición de cuentas.

Vinculación con la misión de la dependencia o entidad		
Misión de la dependencia o entidad	Asignación presupuestal del Pp en 2025	Asignación porcentual presupuestal en 2025
Misión Garantizar a las personas los derechos de acceso a la información pública y la protección de sus datos personales en posesión de los sujetos obligados del estado de Hidalgo, así como promover una cultura de transparencia y rendición de cuentas, fomentando una cultura colaborativa e incluyente de la sociedad. Visión Ser una Institución estatal eficaz y eficiente en la consolidación de una cultura de transparencia, rendición de cuentas y debido tratamiento de datos personales, reconocida por garantizar y promover de forma incluyente el cumplimiento de los derechos de acceso a la información pública y protección de datos personales como base para la participación democrática y un gobierno abierto. Objetivos Garantizar el óptimo cumplimiento de los derechos de acceso a la información pública y la protección de datos personales, a través de acciones estratégicas que promuevan el pleno ejercicio de la transparencia y la rendición de cuentas, fomentando la participación ciudadana.	\$20,071,306.45	Al ser un solo programa presupuestario su asignación es del 100 de 100
Análisis		
De la Misión a la Acción (Operatividad del Derecho) La misión del ITAIH es garantizar el acceso a la información y protección de datos, promoviendo una cultura de transparencia. En este punto, la vinculación es absoluta, no solo por mandato legal, sino por la estructura financiera del organismo. Al ser este el único programa presupuestario del ITAIH, su asignación porcentual representa el 100% del presupuesto institucional. Esto subraya que el programa no es una actividad secundaria, sino que constituye la totalidad de la operatividad del Instituto. No existen		

programas paralelos; la capacidad de cumplimiento de la misión institucional depende directamente del diseño y ejecución eficaz de este único vehículo financiero.

De la Visión a la Calidad (Exigencia de Eficiencia) La visión del ITAIH aspira a ser una institución "eficaz y eficiente" orientada al Gobierno Abierto. Al gestionar el 100% de los recursos públicos del instituto, la eficiencia de este programa se convierte en la eficiencia de toda la institución.

Del Objetivo al Impacto (Participación Ciudadana) El objetivo institucional añade el componente de fomentar la participación ciudadana, un elemento que, dada la concentración presupuestaria del 100%, debe ser la prioridad estratégica. Existe una tensión operativa entre las actividades actuales, mayoritariamente volcadas hacia la supervisión de la "oferta" (sujetos obligados), y la visión de un Gobierno Abierto que requiere "demanda" (ciudadanía activa).

IV. SECCIÓN II DISEÑO

2.- ¿La teoría del cambio que sustenta el diseño del Pp presenta congruencia entre sus distintos elementos y está orientada a la generación de valor público?

Problema	Actividades	Proceso	Resultados
Violación a los derechos Constitucionales de acceso a la información y protección de datos personales	Revisión de los informes mensuales Contestación a las solicitudes de información que ingresan al instituto Verificaciones realizadas Revisión de recursos Capacitación de sujetos obligados en materia de protección de datos personales. Verificaciones a los sujetos obligados por vulneración de datos personales realizadas Capacitación a los sujetos obligados Difusión a la ciudadanía los trabajos realizados por el instituto	Estadísticas de solicitud de información generadas Los sujetos obligados garantizan la transparencia a la ciudadanía La población tiene garantizada la protección de sus datos personales en posesión de sujetos obligados Los sujetos obligados y ciudadanía tienen conocimiento sobre procesos de transparencia	Los sujetos obligados y ciudadanía tienen conocimiento sobre procesos de transparencia

Valoración del sustento teórico y evidencia empírica

El diseño del programa encuentra su respaldo teórico en la "Teoría del Agente-Principal". Bajo esta premisa, la ciudadanía (Principal) delega poder al Estado (Agente), y el Pp funciona como el mecanismo correctivo para reducir la asimetría de información. La intervención está sólidamente anclada en el marco constitucional (Artículo 6°) y la Ley General de Transparencia, lo que otorga una base legal inobjetable.

Sin embargo, desde una perspectiva técnica, el programa tiende a confiar excesivamente en la lógica del "cumplimiento normativo" como motor de cambio. Si bien hay evidencia empírica nacional que asocia la fiscalización con mejores niveles de transparencia, la relación entre "Promoción de la cultura" y "Empoderamiento ciudadano" es más débil en la literatura especializada. El diseño actual asume que *más información disponible* equivale automáticamente a *mayor uso de la información*, una suposición que la evidencia empírica en México ha demostrado ser insuficiente si no se acompaña de estrategias de alfabetización digital y simplificación administrativa.

Consideraciones sobre el contexto específico

El diseño del Pp refleja una estructura técnica adecuada para un organismo garante, pero muestra desafíos significativos al aplicarse al contexto de Hidalgo:

- Entorno Político e Institucional: El programa opera bajo la premisa de que los sujetos obligados responden eficazmente a la supervisión. No obstante, en un contexto estatal con alta dispersión municipal, la capacidad de respuesta de los entes públicos es heterogénea. El diseño asume una capacidad administrativa uniforme que, en la realidad de muchos municipios hidalguenses, no existe.
- Entorno Social: El programa atiende el derecho de acceso, pero el diseño actual parece tener una visión "centrada en el organismo" (oferta) más que "centrada en el ciudadano" (demanda). En Hidalgo, la brecha digital y las condiciones socioeconómicas son variables críticas que el programa no integra explícitamente en su diagnóstico. La evidencia que sustenta el Pp es generalista y aplicable a nivel federal, pero le falta "localizar" las barreras específicas del ciudadano hidalguense promedio para ejercer sus derechos.

Verificación de la lógica causal

Al examinar la estructura del Árbol de Objetivos, la lógica causal presenta los siguientes puntos críticos:

- Mecanismos de Supervisión: La relación causal es directa y robusta. Actividades de verificación conducen a correcciones y, por ende, a mejores índices de cumplimiento. Aquí la lógica es sólida.
- Mecanismos de Denuncias: La causalidad es clara: atención de recursos/denuncias conduce a la restitución del derecho vulnerado.
- Mecanismos de Promoción de Cultura: Aquí la lógica causal es difusa. La actividad (realizar capacitaciones) no garantiza el resultado (cultura de transparencia). Existe un "salto de fe" en el diseño: se asume que la capacitación a servidores públicos y la difusión mediática derivan necesariamente en un ciudadano que sabe cómo y por qué preguntar. Para que la lógica fuera perfecta, faltarían eslabones de "uso y aprovechamiento" de la información.

En conclusión, la selección de estrategias es adecuada para un organismo garante, pero la lógica causal es más fuerte en el ámbito sancionador/administrativo que en el ámbito de transformación cultural ciudadana.

Análisis de alternativas de intervención

¿Es esta la estrategia óptima? La estrategia actual es altamente efectiva para el control de cumplimiento, pero es costosa y de lento retorno en términos de impacto social.

Podrían considerarse alternativas complementarias que optimizarían la estrategia:

- Enfoque en Transparencia Proactiva: En lugar de esperar a que el ciudadano pregunte o que el ITAIH supervise, una alternativa óptima sería incentivar a los sujetos obligados a publicar información útil (no solo la de ley) de forma automatizada y abierta. Esto reduciría la carga de trabajo en "atención de solicitudes" y "recursos de revisión".

- Digitalización descentralizada: Ante la dispersión geográfica del estado, una alternativa de intervención sería migrar de la "capacitación presencial" (alto costo, bajo alcance) a plataformas de aprendizaje autogestivo y gamificado para sujetos obligados y ciudadanía, permitiendo escalar el alcance sin aumentar proporcionalmente el presupuesto.

El diseño actual es el estándar para un órgano garante, pero se posiciona como una barrera burocrática cuando el ciudadano no percibe la utilidad inmediata de la información. La optimización no reside en cambiar el programa, sino en reorientar la "Promoción de la cultura" hacia una "Promoción de la utilidad de la información", vinculando el derecho de acceso con soluciones a problemas públicos cotidianos.

Conclusión:

El diseño actual se fundamenta en una base legal y constitucional robusta, lo cual le otorga una alta legitimidad. Sin embargo, su lógica de intervención presenta un desequilibrio estratégico: el programa está excelentemente diseñado para gestionar la "oferta" (supervisión de sujetos obligados, atención de recursos y cumplimiento normativo), pero su diseño es insuficiente para detonar la "demanda" (participación ciudadana, empoderamiento y uso social de la información). La evidencia empírica sugiere que la mera disponibilidad de datos y la capacitación técnica no garantizan por sí solas una transformación cultural, y el diseño del Pp asume este salto de fe sin mecanismos de intervención explícitos para el ciudadano.

Al ser este el único programa presupuestario del ITAIH, absorbiendo el 100% de los recursos institucionales, cualquier limitación en su diseño se traduce directamente en una limitación de la capacidad institucional. La estructura actual corre el riesgo de convertir al Instituto en un órgano predominantemente administrativo y sancionador, en lugar de un catalizador de valor público. La optimización del diseño no requiere cambiar el programa, sino evolucionar su lógica causal: es imperativo que las estrategias de "Promoción de la cultura" se vinculen directamente con resultados de uso y aprovechamiento de la información.

En síntesis, el diseño es operativo y cumple con los estándares exigidos para el control de cumplimiento, pero requiere fortalecer sus mecanismos de intervención en el ámbito de la participación democrática. Para lograr la visión de un Gobierno Abierto, el diseño debe integrar, de manera explícita, indicadores y actividades que midan la utilidad de la información para la resolución de problemas cotidianos de la población hidalguense, dejando de centrar el éxito del programa exclusivamente en el cumplimiento de los sujetos obligados.

3.- Con base en la Metodología de Marco Lógico, ¿los elementos que conforman los árboles de problema y objetivos del Pp son adecuados, consistentes y vinculan el problema público con el diseño operativo del Pp?

Árbol del problema		Árbol de objetivos	
Efecto superior	No se contribuye a la cultura de la transparencia, el acceso a la información pública y la protección de datos personales en la población hidalguense, lo cual genera que la población hidalguense no ejerza sus derechos de acceso a la información pública y a la protección de datos personales, por lo tanto los sujetos obligados muestran resistencia y apatía	Contribuir a la cultura de la transparencia, el acceso a la información pública y la protección de datos personales en la población hidalguense, lo cual genera que la población hidalguense no ejerza sus derechos de acceso a la información pública y a la protección de datos personales, por lo tanto los sujetos obligados muestran resistencia y apatía.	Fin superior
Efectos	Incumplimiento de las obligaciones de transparencia Los ciudadanos interpongan mayor cantidad de recursos de revisión y de denuncias No se garantizan los derechos humanos fundamentales que tutelan el ITAIH Desconocimiento y falta de cumplimiento	Cumplimiento de las obligaciones de transparencia Los ciudadanos interpongan mayor cantidad de recursos de revisión y de denuncias Se garantiza a la población la protección de sus datos personales en posesión de sujetos obligados Conocimiento y falta de cumplimiento.	Fines
Problema	Violación a los derechos Constitucionales de acceso a la información y protección de datos personales	Acceso a los derechos Constitucionales de acceso a la información y protección de datos personales.	Objetivo
Causas	Nula generación de estadísticas de solicitud de información que realiza la ciudadanía a sujetos obligados	Generación de estadísticas de solicitud de información que realiza la ciudadanía a sujetos obligados	Medios

	No se garantiza la transparencia de los sujetos obligados a la ciudadanía No se garantiza a la población la protección de sus datos personales en posesión de sujetos obligados Alto porcentaje de desconocimiento de los sujetos obligados y ciudadanía sobre procesos de transparencia	Se garantiza la transparencia de los sujetos obligados a la ciudadanía Se garantiza a la población la protección de sus datos personales en posesión de sujetos obligados Bajo porcentaje de desconocimiento de los sujetos obligados y ciudadanía sobre procesos de transparencia	
--	---	---	--

Diagnóstico del Problema Público y la Lógica Causal

Evaluación del Problema Público

- **Definición analizada:** *"Ciudadanía del Estado de Hidalgo padece violación a sus derechos constitucionales de acceso a la información pública y protección de datos personales."*
 - **Sintaxis (MML):** Cumple estrictamente con la fórmula Población objetivo + Problema público.
 - **Evita la falacia de "falta de":** Es un acierto técnico total. Muchos programas definen su problema como "Falta de transparencia", lo cual es un error porque la "falta de transparencia" es la carencia de una solución, no el problema real. Aquí, al definirlo como "Violación a los derechos", estás señalando un **estado negativo vigente y verificable**, lo cual es correcto.
- **¿Por qué podría mejorar?**
 - **Ambigüedad en la causa raíz:** Aunque es correcto sintácticamente, es un problema de "efecto final". Para que sea más preciso, el problema debería sugerir dónde reside la falla institucional. Si el ITAIH es el responsable, el problema debería enfocarse en la *incapacidad del sistema institucional* para garantizar estos derechos.

Corrección del Problema Público (Refinamiento)

Para ser más preciso y contundente, se sugiere que el problema público apunte hacia la **incapacidad institucional del Estado** en lugar de solo la violación sufrida.

- **Sugerencia:** *"La ciudadanía del Estado de Hidalgo experimenta un acceso restringido y vulneración a sus derechos de acceso a la información y protección de datos personales por parte de los sujetos obligados del estado."*
- **Por qué corregirlo:** Esto centra la responsabilidad en los "Sujetos Obligados" (a quienes supervisas) y no en un ente abstracto. Esto fortalece tu justificación para actuar (supervisar/sancionar).

Evaluación de la Lógica Causal (4 Componentes)

- **Estructura:** Promoción de cultura, Supervisión, Atención de denuncias, Resolución de recursos.
 - **Suficiencia:** Al cubrir prevención (cultura), vigilancia (supervisión), acción correctiva (denuncias) y defensa legal (recursos), tienes un ecosistema completo. No sobra ningún componente.
 - **Salto de fe (Error en la lógica causal):** El diseño asume que la suma de estos 4 componentes garantiza automáticamente el "ejercicio pleno del derecho". Esto es un error común: existe una brecha entre "tener el derecho" (provisión) y "ejercer el derecho" (impacto). El programa tiene excelentes medios para *garantizar la disponibilidad*, pero no tiene una conexión lógica directa hacia el *uso efectivo* por parte del ciudadano.

Corrección de la Lógica Causal (Ajuste de los 4 Componentes)

El problema principal no es la falta de servicios, sino que los componentes actuales operan de forma **aislada**. Para corregir la lógica:

- **Integración de Componentes:** No los trates como compartimentos estancados. Se propone que el componente de "Promoción de cultura" incluya una sub-actividad de "**Alfabetización en el uso de herramientas**".
- **¿Cómo corregir el "Salto de fe"?** se debe añadir un **supuesto crítico** en la matriz de indicadores:
 - **Supuesto:** "El ciudadano utiliza la información proporcionada para la toma de decisiones o la resolución de problemas públicos". Si este supuesto falla, el programa fallará aunque los 4 componentes funcionen al 100%.

Validación de Bienes y Servicios

Para asegurar que los 4 componentes sean "suficientes y necesarios", se revisa que cada uno produzca un **producto (bien/servicio)** concreto y medible. Si actualmente solo mides "capacitaciones" o "trámites", es insuficiente.

Corrección sugerida:

Promoción: Producto = Ciudadanos con capacidad técnica demostrada para solicitar información (no solo asistencia a cursos).

Supervisión: Producto = Sujetos obligados en cumplimiento normativo (no solo actas de supervisión).

Denuncias: Producto = Irregularidades corregidas.

Recursos: Producto = Sentencias ejecutadas/derechos restituidos.

Conclusión:

Si bien el diseño actual es metodológicamente correcto en su sintaxis y cubre el ciclo de atención del derecho mediante sus cuatro componentes, presenta una brecha de causalidad en su eslabón final. El programa garantiza la provisión del derecho (oferta), pero no asegura el ejercicio del mismo (demanda). Se recomienda refinar el problema público para enfatizar la responsabilidad de los sujetos obligados y reorientar los indicadores de los cuatro componentes hacia resultados de impacto (cambios en el cumplimiento y uso de la información) en lugar de medir únicamente la gestión administrativa de los servicios.

V. SECCIÓN III SEGUIMIENTO

4.- Con base en la Metodología de Marco Lógico, ¿el Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Pp permite identificar con claridad sus objetivos y resultados obtenidos?

Nivel del indicador: FIN						
Objetivo del Indicador: contribuir a la cultura de la transparencia, el acceso a la información pública y la protección de datos personales en la población hidalguense						
Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de Contribución al cumplimiento de metas y objetivos estatales	NLAP / NLAC * 100	Porcentaje	Anual	Documento de planeación del Instituto	Todos los integrantes del instituto dan cumplimiento en tiempo y forma a sus metas individuales de trabajo	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: PROPOSITO						
Objetivo del Indicador: Los ciudadanos del Estado de Hidalgo hacen valer sus derechos Constitucionales de la transparencia, el acceso a la información y protección de datos personales.						
Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de Ciudadanos con acceso a la transparencia y protección de datos	NHEH / NHBI * 100	Porcentaje	Anual	Bitácoras de trabajo de las diferentes direcciones que integran el instituto de transparencia y acceso a la información del estado de Hidalgo	Todos los directores del instituto de transparencia y acceso a la información del estado de Hidalgo tienen resguardada sus bitácoras de trabajo y atención de sujetos obligados	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: COMPONENTE 1						
Objetivo del Indicador: estadísticas de solicitud de información generadas						
Indicador			Tipo		Supuestos	

	Método de cálculo	Unidad de medida	Dimensión Frecuencia	Medios de verificación		Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de estadísticas generadas	NSOP / NSOEI *100	Porcentaje	Trimestral	Bitácora de informes mensuales	Se realizan las estadísticas de manera mensual	Medios de verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 1.1

Objetivo del Indicador: revisión de los informes mensuales

Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de revisiones realizadas	NSOP / NRR *100	Porcentaje	Trimestral	Bitácora de informes mensuales	Se revisa el 100 por ciento de informes mensuales	Medios de verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 1.2

Objetivo del Indicador: contestación a las solicitudes de información que ingresan al instituto

Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
-----------	-------------------	------------------	---------------------------------	------------------------	-----------	-------------------------------------

Porcentaje de contestación de solicitudes realizadas	NSI / NSC *100	Porcentaje	Trimestral	Carpeta de solicitudes de información	Se da contestación a la totalidad de solicitudes de información	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar
--	-------------------	------------	------------	---------------------------------------	---	---

Nivel del indicador: COMPONENTE 2

Objetivo del Indicador: los sujetos obligados garantizan la transparencia a la ciudadanía

Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de sujetos obligados que garantizan la transparencia a la ciudadanía	NSO / NSOI *100	Porcentaje	Trimestral	Carpeta de verificaciones periódicas realizadas	Se realizan 2 verificaciones al año a la totalidad de os sujetos obligados	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 2.1

Objetivo del Indicador: Verificaciones realizadas

Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de verificaciones realizadas	NSO / NVR *100	Porcentaje	Trimestral	Reportes de observaciones y dictamen de verificaciones realizadas	Se realizan verificaciones a la totalidad de sujetos obligados	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 2.2						
Objetivo del Indicador: Revisión de recursos						
Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de recursos realizados	NSO / NRR *100	Porcentaje	Trimestral	Bitácora de recurso atendidos	Se le da atención y seguimiento a la totalidad de recursos.	Medios de verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: COMPONENTE 3						
Objetivo del Indicador: La población tiene garantizada la protección de sus datos personales en posesión de sujetos obligados						
Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de población Hidalguense con garantía de protección de datos.	NSO / NSOI *100	Porcentaje	Trimestral	Padrón de sujetos obligados	El padrón integra la totalidad de los sujetos obligados en el estado de Hidalgo.	Medios de verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 3.1						
Objetivo del Indicador: Capacitación de sujetos obligados en materia de protección de datos personales						
Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora

Porcentaje de capacitaciones realizadas	NSO / NCR *100	Porcentaje	Trimestral	Listas de asistencia de capacitaciones	Se realizan capacitaciones de manera periódica y constante	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar
---	----------------	------------	------------	--	--	---

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 3.2

Objetivo del Indicador: verificaciones a los sujetos obligados por vulneración de datos personales realizadas

Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de verificaciones realizadas	NSO / NVR *100	Porcentaje	Trimestral	Libro de gobierno	Se realizan verificaciones a las vulneraciones a la protección de datos.	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: COMPONENTE 4

Objetivo del Indicador: los sujetos obligados y ciudadanía tienen conocimiento sobre procesos de transparencia

Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de ciudadanos con conocimientos en materia de transparencia	NSO / NSOI *100	Porcentaje	Trimestral	Bitácora de trabajo	Los sujetos obligados contribuyen a la transparencia	Medios de e;verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 4.1						
Objetivo del Indicador: capacitación a los sujetos obligados						
Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de sujetos obligados capacitados	NSO / NCR *100	Porcentaje	Trimestral	Programa de capacitación	Se realizan las capacitaciones conforme a lo planeado y presupuestado.	Medios de verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Nivel del indicador: ACTIVIDAD 4.2						
Objetivo del Indicador: difusión a la ciudadanía los trabajos realizados por el instituto						
Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Medios de verificación	Supuestos	Análisis de la Instancia Evaluadora
Porcentaje de ciudadanía informada en trabajos realizados por el instituto.	NAR / NAD *100	Porcentaje	Trimestral	Estadísticas de ciudadanía enterada del quehacer diario del Instituto.	Se utilizan diversos medios de difusión de las actividades que realiza el instituto.	Medios de verificación no cumplen con los supuestos de la MML donde no se aprecia quien lo genera, la periodicidad de la información y donde se puede consultar

Analisis:

Alineación del ISD y Evaluación de Cobertura

La alineación del Instrumento de Seguimiento del Desempeño (ISD) con el Árbol de Objetivos es **deficiente**. Existe una desconexión metodológica:

- **Gestión vs. Resultado:** Mientras el árbol de objetivos apunta a la *cultura y protección de derechos* (impacto), los indicadores del ISD se concentran casi exclusivamente en la *gestión administrativa* (cumplimiento de tareas).

- **Cobertura:** El ISD no permite obtener información sobre la cobertura real de la población objetivo. Los indicadores miden cuántas acciones realiza el Instituto, pero no cuántos ciudadanos o sujetos obligados realmente cambiaron su comportamiento.
- **Variable de resultados:** No existe una variable de resultados sólida. El programa carece de indicadores que midan el "cambio producido en la población".

Análisis de Lógica Horizontal (Por Indicador)

Nivel	Indicador	Análisis Técnico (¿Mide el objetivo?)	Supuesto Actual (¿Es externo o tarea?)	Propuesta de Supuesto Externo (Condición de Riesgo)
FIN	Porcentaje de Contribución cumplimiento metas estatales.	Inconsistente. Mide gestión, no cultura.	Tarea. (Personal cumple metas).	La estabilidad política y social favorece la apertura informativa.
PROPÓSITO	Porcentaje de Ciudadanos con acceso a la transparencia.	Débil. Mide disponibilidad, no ejercicio real.	Tarea. (Resguardo de bitácoras).	La ciudadanía manifiesta interés por ejercer sus derechos de acceso.
COMP. 1	Porcentaje de Estadísticas de solicitud generadas.	Básico. Solo mide capacidad de registro.	Tarea. (Se realizan estadísticas).	Las plataformas tecnológicas permanecen operativas y accesibles.
Act. 1.1 Revisión informes	Porcentaje de Revisiones realizadas.	Mide eficiencia operativa (correcto).	Tarea. (Se revisa el 100%).	Los sujetos obligados envían la información requerida en formatos legibles.
Act. 1.2 Contestación sol.	Porcentaje de Contestación solicitudes.	Mide eficiencia operativa (correcto).	Tarea. (Se contesta la totalidad).	Personal cuenta con la capacidad técnica operativa
COMP. 2	Porcentaje de Sujetos obligados garantizan transparencia.	Correcto. Medición de cumplimiento SO.	Tarea. (Se realizan 2 verificaciones).	Los sujetos obligados permiten el acceso físico y documental en verificaciones.
Act. 2.1 Verificaciones	Porcentaje de Verificaciones realizadas.	Mide eficiencia operativa (correcto).	Tarea. (Se realizan todas).	Se cuenta con las condiciones y recursos para realizar verificaciones
Act. 2.2 Recursos rev.	Porcentaje de Recursos resueltos.	Mide eficiencia operativa (correcto).	Tarea. (Atención y seguimiento).	Las resoluciones del Instituto son acatadas por los sujetos obligados.
COMP. 3	Porcentaje de Población con garantía protección datos.	Deficiente. Falta medición de percepción.	Válido. (Padrón de SO).	Los ciudadanos denuncian las vulneraciones de datos ante el Instituto.
Act. 3.1 Capacitación	Porcentaje de Capacitaciones realizadas.	Mide cobertura, no impacto.	Tarea. (Se realizan constantemente).	Los ciudadanos cuentan con disponibilidad para tomar capacitaciones
Act. 3.2 Verif. vulneración	Porcentaje de Verificaciones vulneración.	Mide eficiencia operativa (correcto).	Tarea. (Se realizan las verificaciones).	Los sujetos obligados cuentan con personal asignado para la protección de datos.
COMP. 4	Porcentaje de Ciudadanos con conocimientos transp.	Bien. Indicador de resultado.	Válido. (Contribución SO).	Los medios de comunicación locales no limitan la difusión de temas de transparencia.

Act. 4.1 Capacitación Sujetos Obligados	Porcentaje de Sujetos obligados capacitados.	Mide cobertura, no aprendizaje.	Tarea. (Se realizan según plan).	Existe disponibilidad de tiempo y personal por parte de los SO para capacitaciones.
Act. 4.2 Difusión	Porcentaje de Ciudadanía informada.	Mide alcance, no impacto cultural.	Tarea. (Se usan diversos medios).	Se cuenta con la capacidad técnica, operativa y medios

Análisis de Consistencia y Utilidad de los Indicadores

La revisión de la consistencia técnica de la MIR revela que el diseño actual prioriza la **eficiencia administrativa** sobre la **eficacia estratégica**.

- **Consistencia Metodológica:** Existe una fractura en la lógica causal. El diseño actual confunde el "esfuerzo" (realizar capacitaciones, emitir reportes) con el "logro" (transparencia efectiva, protección de datos). Bajo la MML, los indicadores deberían medir la magnitud del cambio, no la frecuencia de las tareas.
- **Utilidad del ISD:** El ISD es altamente útil para el **control interno** y la rendición de cuentas administrativa (ej. verificar que el personal trabaje y se cumplan los tiempos), pero su utilidad para la **toma de decisiones estratégicas es limitada**. No proporciona datos que permitan al tomador de decisiones responder a preguntas clave como: *¿Por qué el ciudadano sigue sin confiar en la transparencia?* o *¿Qué brechas específicas impiden que los sujetos obligados cumplan la normativa?*

Captura de Cambios Esperados y Toma de Decisiones Informadas

Para valorar si los indicadores capturan los cambios esperados y sirven para la toma de decisiones, debemos considerar los siguientes puntos críticos observados en la revisión:

- **Insuficiencia en la medición de resultados:** La falta de indicadores de percepción, satisfacción ciudadana o medición externa de la transparencia (más allá de los registros internos del instituto) impide evaluar si las acciones del programa realmente están transformando la realidad social o si solo están generando burocracia documental. Los indicadores actuales **no capturan los cambios esperados** en la cultura democrática de la población hidalguense.
- **Riesgo en la toma de decisiones:** Al basarse en indicadores de gestión, las decisiones derivadas del ISD tienden a ser **reactivas** (ej. aumentar el número de capacitaciones si los indicadores bajan) en lugar de **proactivas** (ej. modificar la estrategia de difusión si se detecta falta de interés ciudadano).
- **Adecuación al MML:** La confusión entre "Supuestos" y "Actividades" detectada durante el seguimiento implica que el programa no está gestionando riesgos externos, lo que genera una falsa sensación de control administrativo. Para que el ISD sea una herramienta de toma de decisiones informada, debe migrar de un enfoque de **"cumplimiento de tareas"** a un enfoque de **"gestión de riesgos y efectos"**.

Análisis de Supuestos y Medios de Verificación

- **Supuestos:** El análisis revela una **falla técnica sistémica**. En la MML, un supuesto debe ser un factor **externo** fuera de tu control (riesgos o precondiciones). En tu matriz, has utilizado

la columna de supuestos para listar tus **actividades internas** (ej: "Se da contestación", "Se realizan verificaciones"). Esto debe corregirse, ya que el evaluador externo verá que no hay gestión de riesgos.

- **Medios de Verificación:** Son **insuficientes**. Para los niveles de Fin y Propósito, basar la verificación únicamente en "Bitácoras de trabajo" internas del Instituto carece de objetividad. Se requieren fuentes externas (encuestas, bases de datos públicas, reportes de auditoría externa) para validar los resultados.

Conclusión

¿El Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Pp permite identificar con claridad sus objetivos y resultados obtenidos?

Respuesta: El ISD permite identificar la **operatividad** del Programa Presupuestario (Pp), pero **no permite obtener evidencia clara de sus resultados (impacto)**. Si bien el instrumento cumple con la función de registrar los productos (bienes y servicios entregados), el diseño actual de los indicadores no ofrece información sobre el cambio cualitativo en la población objetivo. En consecuencia, el ISD identifica objetivos como "metas de gestión", pero falla al identificar "resultados de política pública", limitando la visibilidad del valor público generado por el programa.

La consistencia de la MIR es **baja** bajo los estándares de la Metodología de Marco Lógico. Si bien el programa es funcional operativamente (el Instituto trabaja y genera reportes), la MIR no está capturando cambios esperados ni es adecuada para la toma de decisiones estratégicas por las siguientes razones:

1. **Sintaxis Inconsistente:** Los indicadores están redactados como metas de gestión (hacer tareas) en lugar de resultados (cambios en el entorno).
2. **Falta de impacto** No hay una variable que capture el valor público. Se mide el *esfuerzo* (cuántas revisiones), pero no el *efecto* (mejoró la transparencia de X).
3. **Utilidad para decisiones:** Con la MIR actual, la toma de decisiones se limita a corregir retrasos administrativos. Para tomar decisiones informadas sobre política pública, el Instituto necesitaría indicadores que vinculen la atención de denuncias con la reducción de la opacidad en los sujetos obligados.

Recomendaciones de mejora:

- Para mejorar la utilidad, se debe redefinir los supuestos eliminando las tareas internas y sustituyéndolas por condiciones de éxito externo. Asimismo, se sugiere que al menos dos indicadores (Fin y Propósito) se basen en datos ajenos al Instituto para garantizar la imparcialidad en la medición del desempeño.
- La utilidad del ISD para la toma de decisiones solo se optimizará si se integran indicadores de **impacto** que capturen la experiencia del ciudadano, y si se profesionaliza la columna de supuestos para convertirla en un verdadero tablero de control de riesgos externos, permitiendo al Instituto actuar no solo como un ejecutor de trámites, sino como un gestor de resultados estratégicos en favor de la transparencia en el Estado de Hidalgo.

VI. SECCIÓN IV POBLACIÓN Y COBERTURA

5.- ¿El Pp identifica de manera adecuada a sus poblaciones potencial, objetivo y atendida?

Evaluación de Claridad y Consistencia

Existe una fractura metodológica evidente entre los documentos del programa. El documento de "Diagnóstico por programa" reconoce correctamente un enfoque bimodal, identificando tanto a la ciudadanía (titulares del derecho) como a los sujetos obligados (obligados por la ley). Sin embargo, el documento de "MML/MIR" presenta un enfoque unimodal y restrictivo, al definir a la población potencial y objetivo exclusivamente como "Sujetos Obligados".

Esta discrepancia no es menor: al omitir a la ciudadanía en la MIR, el programa está desvirtuando su razón de ser constitucional. La MIR, al estar diseñada de esta manera, reduce la política pública a una mera vigilancia administrativa, perdiendo de vista el objetivo fundamental que es el acceso a la información para el ciudadano.

Evaluación de Métodos de Cálculo y Cuantificación

La falta de congruencia se traduce en una falla de diseño en la cuantificación:

- Respecto a la Población Potencial: Mientras el diagnóstico identifica a 3.1 millones de habitantes en Hidalgo, la MIR se limita a listar a más de 150 instituciones. No existe una memoria de cálculo que vincule estas dos cifras o que justifique por qué se prioriza una sobre otra.
- Respecto a la Población Objetivo: El diagnóstico incluye a ciudadanos que solicitan información, pero la MIR los excluye, eliminando cualquier posibilidad de medir si el programa realmente está llegando a la gente.
- Respecto a la Población Atendida: La información no es trazable. No hay un vínculo claro entre la meta de atención reportada en el diagnóstico (30,000 solicitudes, 90% de sujetos obligados, 5,000 capacitados) y los indicadores de la MIR. Al no haber una metodología de cálculo documentada en la MIR, la cifra de "atendidos" carece de sustento técnico ante una auditoría.

Evaluación de Precisiones y Enfoque Transversal

Aunque el diagnóstico menciona de manera general la intención de priorizar zonas con menor acceso a tecnologías, la MIR carece de indicadores que permitan rastrear este compromiso. No existen criterios de segmentación en el diseño de los indicadores actuales para identificar la atención por grupos vulnerables, geografía, edad o sexo. En consecuencia, el programa, en su actual diseño de MIR, no puede demostrar si está atendiendo a poblaciones en condiciones de rezago o si se está concentrando únicamente en áreas urbanas o con mayor facilidad de acceso, contraviniendo los principios de equidad y enfoque transversal.

Conclusión

Tras el análisis realizado a la sección de Población y Cobertura, se concluye que el Programa Presupuestario (Pp) presenta una incoherencia estructural crítica entre su documento de Diagnóstico y su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Esta discrepancia no es un mero error de forma, sino una falla de diseño que compromete la integridad del Pp bajo los estándares del Presupuesto basado en Resultados (PbR-SED).

El Diagnóstico reconoce correctamente un enfoque bimodal al identificar tanto a la ciudadanía como a los sujetos obligados; sin embargo, la MIR invisibiliza al ciudadano al reducir la población objetivo exclusivamente a instituciones. Esta omisión impide que el programa evalúe su impacto real en el ejercicio del derecho humano de acceso a la información y protección de datos personales, limitando el alcance del Pp a una simple labor de supervisión administrativa.

La falta de una memoria de cálculo documentada y la ausencia de indicadores transversales que consideren criterios geográficos, socioeconómicos o de vulnerabilidad, dejan al Pp en una posición de vulnerabilidad técnica. Un programa garante de derechos debe ser capaz de demostrar no solo qué instituciones supervisa, sino cómo y a quién está beneficiando con sus servicios de información y capacitación.

Por lo tanto, la mejora de este programa no es opcional. La armonización conceptual, la desagregación de la población objetivo en vertientes ciudadana e institucional, y la incorporación de criterios transversales son medidas indispensables para dotar al Pp de la robustez necesaria. Solo a través de esta reingeniería, el Instituto podrá transitar de un esquema de cumplimiento operativo a un modelo de gestión basado en resultados, garantizando que su labor impacte de manera tangible, medible y auditable en la población hidalguense.

En resumen: El diseño actual reporta actividades, pero no permite validar el valor público del programa. La adopción de las recomendaciones propuestas permitirá que el Pp cumpla con su vocación institucional y con las exigencias normativas de transparencia y rendición de cuentas.

Propuesta de Justificación y Acciones Correctivas

Se ha identificado una falta de congruencia metodológica entre el Diagnóstico del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en lo referente a la definición, cuantificación y segmentación de la población objetivo.

Para subsanar esto, se propone realizar las siguientes acciones correctivas:

Primero, armonización conceptual. Se debe reformular la definición de población potencial y objetivo en la MIR para incluir a la ciudadanía en su calidad de titular de los derechos de acceso a la información y protección de datos, integrando la cifra de 3.1 millones de habitantes, en congruencia con el diagnóstico.

Segundo, desagregación de la población objetivo. Se propone dividir la población objetivo en dos vertientes claramente diferenciadas dentro de la MIR: A) Vertiente Ciudadana: Ciudadanos que solicitan información y requieren protección de datos, con una meta anual basada en el histórico de

solicitudes (ej. 30,000 atenciones). B) Vertiente Institucional: Sujetos obligados por ley que requieren supervisión y capacitación (ej. 150+ instituciones).

Tercero, trazabilidad metodológica. Es imperativo integrar al documento de la MIR una memoria de cálculo técnica que explique cómo se obtienen las cifras de población potencial, objetivo y atendida, para asegurar que los datos sean auditables y consistentes con los objetivos y acciones.

Cuarto, incorporación de enfoque transversal. Para cumplir con la normativa de enfoque transversal, se añadirán criterios de segmentación en los indicadores de la MIR, permitiendo medir la atención diferenciada por regiones geográficas de Hidalgo, identificando zonas de mayor y menor acceso tecnológico.

La implementación de estas acciones garantiza que el Pp no solo cumpla con la normativa técnica de la MML, sino que refleje fielmente su alcance real como garante de derechos humanos, permitiendo una evaluación basada en resultados tangibles y no solo en procesos administrativos."

Descripción de la población		
Población Potencial: el diagnóstico identifica a 3.1 millones de habitantes en Hidalgo, la MIR se limita a listar a más de 150 instituciones.		
No existe una memoria de cálculo que vincule estas dos cifras o que justifique por qué se prioriza una sobre otra.		
Población Objetivo: El diagnóstico incluye a ciudadanos que solicitan información, pero la MIR los excluye, eliminando cualquier posibilidad de medir si el programa realmente está llegando a la gente		
Grupo de población / territorio / medio ambiente	Descripción del enfoque transversal	¿Cómo se diferencia la intervención en estos grupos?
Personas y Entidades que tienen derecho al acceso a la información pública gubernamental y a la protección de sus datos personales en el estado de Hidalgo	El enfoque transversal en el acceso a la información y protección de datos significa reconocer que la brecha de desigualdad en Hidalgo impide el ejercicio equitativo de estos derechos. No todos los ciudadanos parten del mismo lugar.	La intervención se divide en dos naturalezas contrapuestas y complementarias: el Empoderamiento (para el ciudadano) y la Sistematización (para el ente público). Intervención con las Personas (Titulares del Derecho) El enfoque aquí es de proximidad y facilitación. El objetivo es reducir el costo de acceso al derecho. Intervención con los Sujetos Obligados (Entidades) El enfoque aquí es de normatividad, técnica y rendición de cuentas. El objetivo es elevar la capacidad instalada del ente público para garantizar el derecho.

La intervención del Pp es **bifocal**: mientras que la atención a la **ciudadanía** requiere una estrategia de **facilitación, accesibilidad e inclusión** (debido a la heterogeneidad de la población y sus vulnerabilidades), la atención a los **sujetos obligados** requiere una estrategia de **fiscalización, capacitación técnica y sistematización** (debido a la asimetría de conocimientos y la necesidad de estandarización normativa).

Tratar a ambos grupos como un solo 'usuario' en la MIR es el error metodológico que impide la aplicación del enfoque transversal. La transversalidad exige que, mientras al ente público se le exige **cumplimiento**, al ciudadano se le garantice **accesibilidad**."

6.- Con base en la definición de la población potencial y objetivo, ¿la cobertura del Pp es adecuada?

Diagnóstico de la Cobertura Actual

La cobertura del Programa Presupuestario (Pp) es **limitada y de carácter reactivo**. Al contrastar la población potencial (3.1 millones de habitantes) con la población atendida (30,000 solicitudes de información y 5,000 capacitados), observamos que el programa alcanza directamente a menos del 1.2% de la población total del estado.

Si bien la naturaleza del programa es ejercer un derecho humano y no necesariamente una prestación de servicios masiva como un programa social, la brecha entre el universo de potenciales beneficiarios y los atendidos sugiere que la "cobertura" no está siendo gestionada estratégicamente, sino que depende exclusivamente de la demanda espontánea del ciudadano. Es decir, el programa atiende a quien busca activamente el servicio, pero no despliega acciones para llegar a quien lo desconoce o no puede acceder a él.

Identificación de Barreras de Acceso

Tras analizar la operación, se identifican cuatro barreras críticas que limitan la entrega de bienes y servicios:

- **Barreras Geográficas:** La centralización de las actividades de supervisión y capacitación en zonas urbanas deja desatendidas a las regiones de la Sierra y la Huasteca, donde la infraestructura física es limitada.
- **Barreras Administrativas:** El sistema de recepción de solicitudes de información y la complejidad de los procedimientos para presentar recursos de revisión funcionan como un filtro que excluye a personas con bajos niveles de alfabetización administrativa o digital.
- **Barreras Culturales y de Conocimiento:** Existe una desconexión entre el lenguaje técnico de la transparencia (basado en leyes y plataformas) y el lenguaje ciudadano. Gran parte de la población no identifica la transparencia como una herramienta para resolver problemas cotidianos, por lo que no hace uso del servicio.
- **Brecha Digital:** Dado que el programa depende fuertemente de plataformas electrónicas para el seguimiento de solicitudes y la publicación de obligaciones, el 30-40% de la población hidalguense sin acceso regular a internet queda automáticamente marginada de la entrega del bien público.

Discrepancias entre Diseño Formal y Operación Real

Se detecta una discrepancia entre el diseño formal (que aspira a la universalidad y a garantizar un derecho para todos los hidalguenses) y la operación real (que se centra en la gestión de casos y la supervisión de sujetos obligados).

La causa raíz de esta discrepancia es que la operación se ha volcado hacia el cumplimiento de indicadores de "gestión" (número de solicitudes, número de verificaciones) en lugar de indicadores de "cobertura". El personal operativo del instituto está rebasado por la carga administrativa de los recursos de revisión, lo que impide dedicar tiempo a estrategias de difusión o atención proactiva en zonas rurales.

Análisis de la Ausencia de Estrategia de Cobertura (Hallazgo Crítico)

Se constata que el instituto **no cuenta con una estrategia de cobertura para los próximos tres ejercicios fiscales**. Este hallazgo constituye un riesgo operativo alto para el programa por las siguientes razones:

- **Incertidumbre Presupuestal:** Sin una estrategia de cobertura, los recursos no se asignan con base en metas de crecimiento o reducción de brechas, sino por inercia histórica (incrementos inflacionarios o fijos).
- **Ausencia de Proyecciones:** No existe una metodología para proyectar cómo el Pp debe crecer para atender a la población de zonas marginadas o para capacitar a un mayor número de sujetos obligados en los próximos años.
- **Imposibilidad de Factibilidad:** Al no tener metas de cobertura, es imposible evaluar si el presupuesto actual es suficiente, insuficiente o excesivo, dado que no hay una meta de alcance a alcanzar.

Oportunidades de Mejora y Conclusión

La ausencia de una estrategia de cobertura es, paradójicamente, una oportunidad de mejora inmediata. Se recomienda al instituto:

- **Desarrollo de un Plan de Cobertura Trienal:** Establecer metas escalonadas de alcance territorial y poblacional, priorizando municipios con bajo índice de desarrollo social en Hidalgo.
- **Análisis de Costo-Efectividad:** Cuantificar el costo de "entrega" por ciudadano atendido. Esto permitirá identificar qué partidas (ej. capacitación presencial vs. virtual) son más eficientes para cerrar las brechas de acceso.
- **Simplificación y Adaptación:** Crear una estrategia de "transparencia itinerante" o mecanismos de solicitud fuera de línea (offline) para grupos vulnerables, reduciendo la dependencia exclusiva de la plataforma digital.
- **Vinculación con el Presupuesto:** Vincular cada meta de cobertura con una partida presupuestal específica. Si la meta es "aumentar 20% la atención en la Sierra", debe haber una partida específica de viáticos y materiales de difusión para esa región, dejando de ejercer un presupuesto "ciego".

En conclusión, el programa es sólido en su marco legal, pero es **operativamente frágil por falta de planificación estratégica**. El hecho de que no exista una estrategia de cobertura para tres años implica que el programa está "sobreviviendo" al día a día en lugar de estar "dirigiendo" el cumplimiento del derecho a la información en el Estado de Hidalgo.

Como resultado de la presente evaluación, se emite una Recomendación de Mejora Institucional consistente en la elaboración e implementación de una Estrategia de Cobertura a 3 años. El programa debe transitar de un modelo de atención reactiva a uno de gestión de cobertura estratégica, donde los recursos financieros y humanos se asignen con base en metas de alcance territoriales y socioeconómicas claras. La falta de esta estrategia representa un factor de riesgo que limita la capacidad del Estado para garantizar equitativamente el acceso a la información pública, por lo cual se exhorta a la dirección a integrar esta proyección en el próximo proceso de programación presupuestaria.

VII. SECCIÓN V PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

7.- ¿Los procedimientos operativos del Pp para la entrega de bienes y servicios se encuentran institucionalizados y adaptados a la población objetivo?

Identificación y Análisis de los Procesos Clave

El Instituto ha logrado un alto nivel de institucionalización al contar con manuales de procedimientos para cada área, donde se definen actividades, responsables y plazos. Este es un activo valioso que otorga seguridad jurídica y estandarización, elementos indispensables para el control interno y la rendición de cuentas.

No obstante, al analizar el modelo de operación bajo la premisa de "prestar el servicio de manera general para todo tipo de población sin distingos", se identifica un **riesgo metodológico importante**. La estandarización es un principio de eficiencia, pero no debe confundirse con la equidad. Un procedimiento que se aplica de la misma forma para un sujeto obligado técnico (con personal capacitado) que para un ciudadano de una comunidad rural con barreras lingüísticas o tecnológicas, no está realmente "adaptado", sino que está diseñado para el usuario que ya posee las competencias para navegar el sistema.

Revisión Crítica de Plazos, Requisitos y Formatos

- **Estandarización vs. Realidad:** Los plazos establecidos en los manuales de procedimientos son, por definición, lineales. Si un ciudadano en situación de vulnerabilidad requiere más tiempo o apoyo para integrar un expediente o presentar una solicitud, y el manual no contempla "rutas de atención diferenciada" o plazos flexibles para casos especiales, el procedimiento se convierte en una barrera de facto.
- **Formatos:** El hecho de que los formatos estén estandarizados es positivo para el registro, pero si estos no cuentan con versiones en lenguaje ciudadano, iconografía de apoyo, o disponibilidad en formatos accesibles, no son "adaptados". La "generalidad" del formato suele privilegiar a quien tiene acceso a tecnología y capacidad de comprensión técnica, dejando fuera a grupos con menor escolaridad o acceso digital.

Valoración sobre la Accesibilidad y Lenguaje

Si bien los manuales definen el "qué hacer" interno, el análisis revela que hace falta una segunda capa de institucionalización: la **traducción del procedimiento a la experiencia del usuario**.

El argumento de que el proceso es público y claro para "quien lo solicite" es insuficiente bajo el enfoque de derechos humanos. Si el procedimiento no ha sido testeado o validado con usuarios de diversos contextos (ej. personas adultas mayores, personas de comunidades indígenas), el instituto no puede afirmar que es "accesible". La accesibilidad no es solo que el manual exista, sino que el usuario final pueda transitar el proceso sin necesidad de un intermediario o de conocimientos especializados.

Discrepancia: El "Servicio sin Distingos" como debilidad de diseño

En la administración pública moderna, el diseño de políticas públicas exige una **discriminación positiva**.

- **La Causa del Problema:** Al estandarizar el servicio sin considerar perfiles poblacionales, se genera una **auto-exclusión**. Quien no entiende el formato o no tiene los medios para seguir el procedimiento "estándar", simplemente abandona el trámite. Esto explica por qué, aunque el servicio es "para todos", en la práctica es utilizado principalmente por un segmento específico de la población.
- **La Operación Real:** Es probable que la operación real esté "autocorrigiéndose" en el campo (los servidores públicos ayudando extraoficialmente a quienes no entienden el proceso), pero al no estar institucionalizada esa ayuda, no se puede evaluar, mejorar ni medir.

Conclusión y Recomendación de Mejora

El Instituto cuenta con una estructura normativa robusta gracias a sus manuales de procedimientos; sin embargo, esta estructura es rígida y carece de estrategias de segmentación.

Recomendación: Se debe evolucionar de un modelo de "atención general" a un modelo de "atención diferenciada".

Para subsanar esto, el Instituto no necesita cambiar todo el manual, sino incluir un "**Protocolo de Atención Diferenciada**" dentro de los procedimientos actuales. Este protocolo debe especificar:

1. **Rutas de atención prioritaria:** Qué hacer cuando un usuario no cuenta con las competencias técnicas para el procedimiento estándar (ej. apoyo para el llenado de formatos, uso de lenguaje sencillo).
2. **Validación de formatos:** Revisión de formatos principales para garantizar que sean entendibles por personas con escolaridad básica.
3. **Institucionalización de la ayuda:** Que el apoyo que los funcionarios ya brindan en la práctica se convierta en una actividad formal y medible dentro de los manuales, lo que permitirá capacitar mejor al personal para atender a poblaciones diversas.

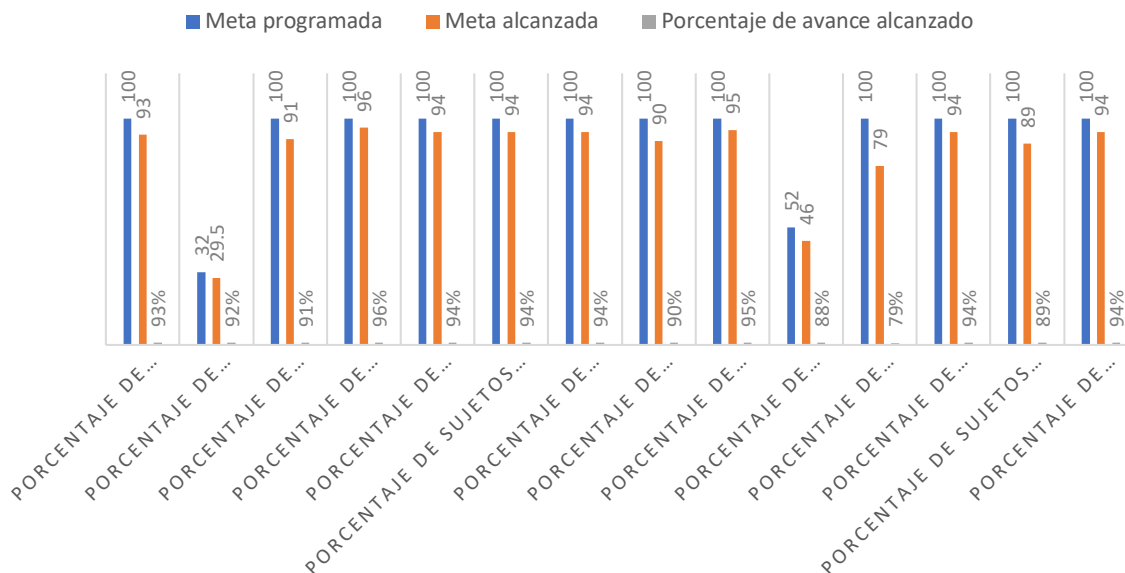
Aunque el Programa Presupuestario presenta un alto grado de institucionalización mediante manuales de procedimientos estandarizados, su diseño actual presenta una omisión significativa en cuanto a la adaptación a los perfiles de la población. La prestación de servicios bajo un esquema de 'generalidad sin distinciones' genera barreras de acceso involuntarias para grupos poblacionales con brechas digitales, educativas o geográficas. Se concluye que, para garantizar el derecho humano de acceso a la información, el Pp debe transitar hacia procedimientos que reconozcan la heterogeneidad de sus usuarios, incorporando protocolos de atención diferenciada que aseguren que la estandarización administrativa no se traduzca en una exclusión social.

VIII. SECCIÓN VI RESULTADOS Y DESEMPEÑO

8.- De acuerdo con el ISD del Pp, ¿qué avances han realizado en el cumplimiento de metas del Pp?

Nombre del Indicador	Meta programada	Meta alcanzada	Porcentaje de avance alcanzado
Porcentaje de Contribución al cumplimiento de metas y objetivos estatales	100	93	93%
Porcentaje de Ciudadanos con acceso a la transparencia y protección de datos	32	29.5	92%
Porcentaje de estadísticas generadas	100	91	91%
Porcentaje de revisiones realizadas	100	96	96%
Porcentaje de contestación de solicitudes realizadas	100	94	94%
Porcentaje de sujetos obligados que garantizan la transparencia a la ciudadanía	100	94	94%
Porcentaje de verificaciones realizadas	100	94	94%
Porcentaje de recursos realizados	100	90	90%
Porcentaje de población Hidalguense con garantía de protección de datos.	100	95	95%
Porcentaje de capacitaciones realizadas en materia de protección de datos.	52	46	88%
Porcentaje de verificaciones realizadas en materia de protección de datos.	100	79	79%
Porcentaje de ciudadanos con conocimientos en materia de transparencia	100	94	94%
Porcentaje de sujetos obligados capacitados	100	89	89%
Porcentaje de ciudadanía informada en trabajos realizados por el instituto.	100	94	94%

INDICADORES



Eficacia (Cumplimiento de Metas)

Al contrastar la gráfica de cumplimiento de indicadores con los resultados operativos, se identifica una tendencia sistemática de cumplimiento por debajo del umbral óptimo. Mientras que la mayoría de los indicadores presentan una ejecución que oscila entre el 90% y el 95% de la meta programada, el estándar de evaluación considera un rango satisfactorio entre el 95% y el 105%. El programa se sitúa, por tanto, en una zona de desempeño sub-óptimo, donde no se alcanza la totalidad de los compromisos adquiridos.

Eficiencia (Relación Presupuesto-Meta)

El ejercicio presupuestal informa que, de un presupuesto modificado de \$20,071,306.45, se ejercieron \$18,609,302.32, lo que equivale al 92.72% del total. Esta cifra revela un nivel de eficiencia operativa que está directamente correlacionado con el cumplimiento de las metas físicas. La eficiencia no debe entenderse solo como "gastar el presupuesto", sino como la optimización de los recursos para alcanzar el 100% de los objetivos. El hecho de que el ejercicio financiero sea del 92.72% explica, desde una perspectiva técnica, por qué el desempeño físico tampoco alcanza el 100%; el programa opera, en la práctica, a una capacidad reducida respecto a lo planificado.

Relevancia

Los indicadores definidos en la MIR actual se enfocan primordialmente en la gestión administrativa y el cumplimiento de tareas. Por lo tanto, aunque el cumplimiento financiero fuera del 100%, la relevancia de estos indicadores para demostrar un cambio en el problema público (cultura de transparencia y acceso a la información) sigue siendo limitada. Los resultados reflejan el costo de la "operación" (el mantenimiento de la estructura institucional), no el costo de la "transformación social" del problema público.

Suficiencia de Metas y Acciones Correctivas

La suficiencia de los avances es baja, ya que la ejecución reportada no logra consolidar el objetivo central del Pp. Las desviaciones observadas no parecen ser hechos aislados, sino un patrón de comportamiento institucional donde la programación de metas y la asignación presupuestal no se sincronizan perfectamente.

Acciones Correctivas Propuestas:

- **Análisis de Causa Raíz:** Ante el subejercicio del 7.28% (\$1.46 millones), es obligatorio identificar si los recursos no se ejercieron por falta de gestión (administrativa) o por obstáculos externos.
- **Ajuste de Metas:** Si el programa no tiene la capacidad operativa para ejercer el 100% del presupuesto, las metas programadas deben ajustarse a la realidad financiera, o bien, fortalecer la capacidad de gestión para alcanzar el 100%.
- **Institucionalización de la Mejora:** Es necesario vincular el DES 01 con un análisis narrativo que explique por qué el subejercicio financiero se traduce directamente en un subejercicio de metas físicas.

Correlación con el Presupuesto (Análisis Crítico)

El análisis de la correlación entre la entrega de bienes/servicios y el presupuesto ejercido muestra una **alineación coherente pero ineficiente**.

1. **Correlación Directa:** Existe una relación casi lineal entre el ejercicio presupuestal del 92.72% y el cumplimiento físico de los indicadores (que se agrupan en su mayoría en el rango del 90% al 95%). Esto demuestra que el programa es consistente: si se dispone de menos dinero, se obtienen menos resultados.
2. **Evaluación de la Ineficiencia:** El hecho de que exista un subejercicio del 7.28% (\$1,462,004.13) es un indicador de alerta. En términos de políticas públicas, esto significa que hubo recursos públicos disponibles que no se convirtieron en bienes o servicios para la población. Si los objetivos eran pertinentes para resolver el problema público, entonces el subejercicio presupuestal representa una oportunidad perdida de impacto social.
3. **Conclusión Financiera:** El Pp presenta un comportamiento de "operación a escala reducida". No se detecta un despido de recursos, pero sí una **incapacidad institucional para alcanzar la escala plena**. La correlación es positiva (a mayor gasto, mayor meta), pero el programa no ha logrado romper la barrera del 95% de eficiencia ni en lo financiero ni en lo físico.

Conclusión General

El Programa Presupuestario muestra una estructura normativa robusta en sus procedimientos internos, pero una debilidad en su capacidad de ejecución integral. El subejercicio del 7.28% del presupuesto es la explicación financiera más contundente para el incumplimiento del 100% de las metas físicas. Para futuros ejercicios, el Instituto debe transitar de un esquema de "ejercicio de presupuesto por inercia" a un modelo de "ejercicio estratégico", donde cada peso no ejercido sea una señal de alarma que active mecanismos de corrección operativa inmediatos, y no una simple variación contable en el informe DES 01.

9.- De la Información de desempeño del Pp disponible, ¿Cómo se han empleado sus resultados?

Periodo de Evaluación	ASM Detectado	Atención de ASM	Mejoras realizadas	Analisis
Ejercicio fiscal 2025	Elaborar un diagnóstico integral que defina el problema público, sus causas, efectos y poblaciones conforme a la MML, redefiniendo el problema como único, negativo y orientado a resultados.	Integrar y validar el Diagnóstico del Pp: delimitar problema público (único y negativo), elaborar árbol de problemas/objetivos y validar con áreas responsables.	Diagnóstico institucional que identifica correctamente el problema público y permite la alineación lógica Diagnóstico-MIR-PAT-ISD.	Si bien es cierto se cuenta con un Diagnostico el cual tiene contempladas las poblaciones tanto potencial como objetivo, estas no son consistentes con la MIR
	Documentar la justificación teórica y empírica del mecanismo de intervención y definir, cuantificar y documentar las poblaciones potencial, objetivo y atendida.	Documentar el mecanismo de intervención (teoría del cambio/MML) y definir y cuantificar PP, PO y PA con metodología y fuentes; integrar padrón/base.	Justificación clara del Pp y poblaciones consistentes que permiten focalizar acciones y medir cobertura.	Si bien es cierto se cuenta con un Diagnostico el cual tiene contempladas las poblaciones tanto potencial como objetivo, estas no son consistentes con la MIR
	Redefinir las metas del PAT para asegurar su contribución directa y verificable al objetivo central del Pp.	vinculándolas a propósito/componentes de la MIR (metas verificables, con unidad de medida, línea base y periodicidad).	PAT alineado a la MIR con metas orientadas a resultados verificables.	Las metas consideradas en las fichas tecnicas de indicadores ahora se encuentran congruentes con su Programa Anual de Trabajo (PAT)
	Incorporar mecanismos de medición de cambios en la población objetivo, incluyendo análisis de población no atendida y brechas de cobertura.	Diseñar indicadores y cortes analíticos (PO atendida/no atendida, brechas, cobertura por segmento) e incorporar el análisis a la planeación anual.	Información sistemática de cobertura y brechas para priorizar acciones del Pp.	A raíz de la evaluación al ejercicio fiscal 2024 del Pp se establecieron acciones de mejora en cuanto al conocimiento de la atención que reciben los usuarios
	Diseñar y documentar procesos formales de validación, depuración y actualización de la información del	Emitir un procedimiento (flujo, responsables, controles) y calendario de actualización; aplicar bitácora de cambios y validaciones periódicas.	Información de desempeño consistente, confiable y oportuna para seguimiento institucional.	Se cuenta con documento que avala quien es el responsable de llevar el control del PbR-SED

desempeño, con responsables y calendarios definidos.			
Documentar el proceso de identificación de la población objetivo y diseñar una metodología formal de focalización con criterios objetivos y verificables.	Diseñar y aprobar metodología de focalización (criterios, ponderadores, fuentes) y documentar el proceso de identificación de PO.	Metodología de focalización que prioriza a la población con mayor necesidad.	En el documento de Diagnostico del Pp se cuenta con la identificación de los tipos de población, sin embargo en la MIR difiere de esto por lo que existe incongruencia
Revisar y fortalecer los criterios de elegibilidad para reducir errores de exclusión o inclusión indebida y mitigar presiones externas.	Revisar y ajustar criterios; establecer controles (checklist, revisión por pares, trazabilidad) y lineamientos de aplicación técnica.	Criterios de elegibilidad claros y homogéneos aplicados de manera técnica.	En el documento de Diagnostico del Pp se cuenta con la identificación de los tipos de población, sin embargo en la MIR difiere de esto por lo que existe incongruencia
Establecer indicadores que midan la cobertura efectiva del Pp respecto a su población objetivo y nivel de necesidad.	Incorporar indicador(es) de cobertura efectiva en MIR y definir ficha técnica (definición, fórmula, fuentes, periodicidad).	MIR con indicadores de cobertura efectiva y alcance real del programa.	El Instituto refiere la atención de este ASM, sin embargo en esta presente evaluación continua con esa inconsistencia, por lo que se espera que sea atendida para el ejercicio fiscal en curso (2026)
Definir, documentar y publicar criterios de elegibilidad claros y estandarizados, incorporando mecanismos de control y supervisión.	Publicar criterios (documento oficial) e implementar supervisión (muestras de revisión, auditorías internas, actas de verificación).	Aplicación homogénea de criterios y reducción de discrecionalidad operativa.	Dentro de las actividades de Control Interno, se establecieron mecanismos de control y seguimiento en tiempo real de la aplicación del gasto
Integrar el análisis de gasto unitario por bien o servicio y fortalecer la evidencia documental del ejercicio del gasto.	Calcular y documentar gasto unitario por bien/servicio; integrar al paquete presupuestario y robustecer expedientes de gasto (soportes).	Información de costos unitarios que mejora la eficiencia del gasto y la rendición de cuentas.	Con la implementación de acciones del Organismo Interno de Control, estas actividades se vieron favorecidas con la integración

				correcta del gasto público
	Elaborar y aplicar encuestas de percepción con metodología definida, representatividad y periodicidad establecida.	Diseñar instrumento, definir muestra/representatividad, periodicidad y levantamiento; procesar y documentar resultados.	Información sistemática sobre satisfacción y calidad de los servicios del ITAIH.	A raíz de la evaluación del Pp del ejercicio fiscal 2024, el Instituto realizó en el ejercicio fiscal 2025 estas acciones de mejora
	Incorporar los resultados de percepción como insumo obligatorio para la mejora operativa y toma de decisiones del Pp.	Establecer un mecanismo de retroalimentación: comité/reunión de mejora, plan de acción derivado y seguimiento de compromisos.	Ajustes operativos basados en evidencia de percepción ciudadana.	No se cuenta con evidencia de la aplicación de las mejoras realizadas con los resultados obtenidos de la percepción ciudadana
	Documentar formalmente los procedimientos de monitoreo y reporte de indicadores para asegurar la calidad de la información en el ISD.	Elaborar y aprobar lineamientos de monitoreo y reporte: captura, validación, trazabilidad, responsables y controles de calidad para ISD.	Procedimientos claros que garantizan consistencia y trazabilidad de indicadores.	El Instituto cuenta con información en sus ISD realizando el monitoreo de manera trimestral y reportándolo a la ASEH de manera oportuna

Análisis de Conclusión por Aspecto Susceptible de Mejora (ASM)

Planeación Estratégica y Diagnóstico

- **Diagnóstico Integral y Justificación Teórica/Empírica:** Aunque se han realizado esfuerzos por documentar el Pp, persiste una inconsistencia crítica entre el documento de diagnóstico y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) respecto a la definición de poblaciones, lo que afecta la lógica vertical del programa.
- **Identificación de Población Objetivo y Focalización:** Se mantiene la problemática de falta de congruencia; aunque el diagnóstico identifica tipos de población, esto no se refleja correctamente en la MIR, lo que evidencia que la metodología de focalización no está siendo vinculada efectivamente con la planeación operativa.
- **Criterios de Elegibilidad:** A pesar de haber definido los criterios, la falta de correspondencia con la MIR impide que estos se apliquen de forma integrada al diseño del programa.

Operación y Gestión Institucional

- **Redefinición de Metas (PAT):** Se concluye como un **avance positivo**; el Programa Anual de Trabajo (PAT) ahora presenta alineación lógica con la MIR, permitiendo que las metas tengan una orientación a resultados más clara.
- **Procesos de Validación y Depuración:** Existe una mejora en la institucionalización; se cuenta con documentación que define responsabilidades claras para el control del PbR-SED, dando certidumbre sobre el responsable del seguimiento.
- **Criterios de Supervisión y Control Interno:** La implementación de controles internos ha sido efectiva, permitiendo una supervisión más técnica y reduciendo la discrecionalidad en la toma de decisiones operativas.
- **Análisis de Gasto Unitario:** Se ha logrado una mejora notable en la rendición de cuentas financiera; el involucramiento del Órgano Interno de Control ha permitido integrar correctamente el gasto público con las actividades del Pp.

Monitoreo, Evaluación y Cobertura

- **Indicadores de Cobertura Efectiva:** Este es un punto de atención pendiente; aunque se reconoce la necesidad de medir la cobertura, la evaluación muestra que no existe una implementación consistente en la MIR actual, por lo que sigue siendo un área de oportunidad crítica.
- **Encuestas de Percepción:** Se ha logrado sistematizar la información sobre la calidad de los servicios percibida por los usuarios, lo cual es un avance importante en la generación de datos.
- **Uso de Resultados de Percepción:** Se concluye que existe una **brecha operativa importante**; aunque se tiene el dato (la encuesta), no hay evidencia de que estos resultados se utilicen efectivamente para ajustar la toma de decisiones o la mejora operativa del Pp.
- **Monitoreo y Reporte (ASEH):** La capacidad de reporte es sólida; el Instituto ha demostrado consistencia en el cumplimiento de sus obligaciones de transparencia y rendición de cuentas hacia la ASEH mediante un monitoreo trimestral constante.

Los resultados de la evaluación 2024, analizados en 2025, demuestran que el Instituto ha sido exitoso en la **institucionalización técnica** (mejoras en PAT, control interno, gasto unitario y reportes). Sin embargo, enfrenta una resistencia en la **alineación estructural** (inconsistencias diagnósticas y de cobertura).

La conclusión más relevante es que el Instituto es capaz de generar datos (encuestas, indicadores, reportes), pero aún no ha completado el ciclo de política pública: **usar esa información para transformar la operación del Pp**. La falta de uso de los resultados de percepción ciudadana y la persistente desconexión entre el diagnóstico y la MIR son los focos rojos que deben ser prioridad para el siguiente ciclo.

IX. SECCIÓN VII TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

10.- ¿Qué tan accesible y comprensible es la información pública del Pp para garantizar la transparencia y fomentar la rendición de cuentas?

Evaluación del Cumplimiento Normativo (La Base)

El ITAIH, a través de su portal institucional, cumple satisfactoriamente con la publicación de las obligaciones de transparencia comunes (Artículo 69) y específicas (Artículo 70), así como con la información contable, programática, presupuestal e indicadores de resultados.

- **Valoración:** La información existe y es localizable. Esto asegura un nivel básico de rendición de cuentas que permite a un usuario técnico (como un auditor o investigador) acceder a los datos crudos. Sin embargo, este cumplimiento representa únicamente el "**piso**" de la transparencia, no el techo.

Calidad, Accesibilidad y Comprensión (La Brecha)

A pesar de la disponibilidad de datos, la calidad de la información presenta áreas de oportunidad críticas:

- **Lenguaje Técnico vs. Ciudadano:** Aunque la información financiera y de resultados está publicada, se presenta mayoritariamente en formatos de descarga directa (PDFs, hojas de cálculo) que requieren una alta competencia técnica para ser interpretados. No existe un esfuerzo visible de "**traducción ciudadana**" o visualización de datos que permita al ciudadano promedio comprender el impacto real del gasto y los resultados del Pp.
- **Ausencia de Transparencia Proactiva:** El apartado de "Transparencia Proactiva" en el portal se limita a una definición conceptual, pero carece de contenido. La transparencia proactiva no es un ejercicio teórico, sino el compromiso de publicar información que, sin ser obligatoria, es de alto valor social. El hecho de que esta sección esté vacía denota una **falla operativa** en la estrategia de rendición de cuentas.
- **Inexistencia de Accesibilidad Universal:** La falta de información adaptada para personas con discapacidad (audiodescripciones, lectura fácil, formatos braille, alto contraste o compatibilidad estricta con lectores de pantalla) contraviene los estándares modernos de **Diseño Universal**. Esto excluye a un segmento significativo de la población hidalguense del ejercicio de su derecho a la información.

Valoración del Gobierno Abierto e Innovación

El Pp actualmente funciona bajo un modelo de "**Transparencia Pasiva**" (publicar porque la ley lo obliga). El concepto de Gobierno Abierto exige ir más allá mediante:

- **Innovación Tecnológica:** No se observa el uso de tableros de control (dashboards) interactivos que permitan al ciudadano explorar el gasto y los resultados de manera dinámica.
- **Relevancia:** La información publicada responde a lo que la ley pide, pero no necesariamente a lo que el ciudadano "necesita" para entender si el instituto está mejorando su vida cotidiana.

Conclusión

Si bien el Instituto garantiza el acceso a la información mediante el cumplimiento estricto de los artículos 69 y 70 de la Ley de Transparencia, el Programa Presupuestario (Pp) carece de una estrategia de **transparencia proactiva e inclusiva**. La existencia de apartados sin contenido ('Transparencia Proactiva') y la ausencia de formatos adaptados para personas con discapacidad denotan una brecha entre la transparencia legal y la transparencia social. El Pp presenta información, pero no comunica resultados. Se concluye que, para fomentar una rendición de cuentas real, el programa debe transitar de un modelo de cumplimiento normativo hacia uno de apertura total, donde la información se traduzca en conocimiento útil para toda la ciudadanía, sin exclusiones.

Recomendaciones Estratégicas de Mejora

Para subsanar las observaciones detectadas, se sugiere incluir las siguientes acciones correctivas:

1. **Operativización de la Transparencia Proactiva:** No basta con tener el botón en la web. El Instituto debe publicar "**Datos Abiertos**" (en formatos reutilizables como CSV o JSON, no solo PDF) sobre los temas de mayor consulta ciudadana, anticipándose a las dudas recurrentes.
2. **Implementación de "Lectura Fácil":** Crear una sección de "Resultados del Programa para Todos", donde se explique el presupuesto y los indicadores utilizando lenguaje sencillo, infografías y resúmenes ejecutivos, eliminando tecnicismos contables.
3. **Tablero Ciudadano de Resultados:** Desarrollar una herramienta interactiva simple donde el ciudadano pueda ver, con tres clics, qué se hizo con el presupuesto y cuál fue el resultado obtenido, dejando de lado los archivos complejos.

X. CONCLUSIONES

La presente evaluación de Consistencia y Resultados se realizó con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Los cuales se orientaron en analizar y valorar los elementos que constituyen el diseño del Pp y su consistencia con el problema o necesidad de política pública que se atiende, los instrumentos de planeación y orientación a resultados con los que cuenta el Pp, analizar y valorar la estrategia de cobertura o de atención de mediano y de largo plazos, así como, en su caso, los mecanismos de focalización, conforme a la población objetivo del Pp, los principales procesos establecidos para la operación del Pp, los sistemas de información que lo soportan y sus mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, los instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios o destinatarios de los bienes y/o servicios que produce o entrega el Pp, así como sus resultados y valorar los resultados del Pp respecto a la atención del problema o necesidad para la que fue creado, los cuales fueron los siguientes:

I. Planeación

El Programa Presupuestario (Pp) demuestra una alineación estratégica de alto nivel, consolidándose como la infraestructura operativa que materializa la Estrategia 10.3 del Plan Estatal de Desarrollo. Su existencia no es un mero requerimiento administrativo, sino la columna vertebral del mandato de un "Gobierno Cercano, Justo y Honesto". La planeación es robusta en su concepción, aunque requiere blindar su lógica interna para evitar desviaciones en la ejecución.

II. Diseño

Se identifica una desconexión técnica entre el diagnóstico del Pp y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Si bien el marco normativo es sólido, la falta de congruencia terminológica y conceptual sobre la población objetivo genera una debilidad en la lógica vertical del programa. El diseño es, por tanto, una base operativa funcional pero estructuralmente perfectible para garantizar que los objetivos respondan fielmente a la problemática diagnosticada.

III. Seguimiento

El Instituto posee una capacidad de control institucional consolidada (monitoreo trimestral y reportes a la ASEH), lo que otorga certidumbre sobre el ejercicio de los recursos. No obstante, el sistema de seguimiento opera de manera "lineal": reporta el cumplimiento de tareas, pero presenta un vacío en la "retroalimentación cíclica", donde los hallazgos de las evaluaciones no están institucionalmente obligados a desencadenar ajustes operativos inmediatos.

IV. Población y Cobertura

La cobertura del programa es fundamentalmente reactiva y espontánea, limitándose a atender la demanda existente sin una estrategia de expansión proactiva. La ausencia de un plan trienal de cobertura y de indicadores que midan la atención a grupos vulnerables o zonas marginadas implica que el programa, aunque operativo, no está garantizando el acceso universal ni equitativo al derecho a la información, operando bajo un modelo de alcance limitado.

V. Procedimientos Operativos

Se cuenta con una alta institucionalización mediante manuales de procedimientos claros y definidos. Sin embargo, este rigor normativo se ha traducido en una operación rígida bajo un esquema de "atención sin distingos". La estandarización, lejos de ser una ventaja en este contexto, actúa como una barrera invisible para ciudadanos con brechas digitales, educativas o de discapacidad, requiriendo una transición hacia protocolos de atención diferenciada.

VI. Resultados y Desempeño

El programa opera en una escala de desempeño sub-óptimo (cumplimiento de metas entre el 90% y 95%). Existe una correlación directa y coherente entre el subejercicio presupuestal (92.72% ejercido) y el incumplimiento de metas físicas. El Pp no padece de una gestión ineficiente per se, sino de una capacidad operativa reducida; el programa funciona bien, pero no logra alcanzar el 100% de su potencial debido a la falta de optimización presupuestal y de metas estratégicas.

VII. Transparencia y Rendición de Cuentas

El programa cumple satisfactoriamente con el "piso" legal de transparencia (Artículos 69 y 70 de la Ley), asegurando el acceso a datos contables y programáticos. Sin embargo, el Pp fracasa en la "transparencia proactiva" y en la accesibilidad universal. La información está disponible pero no es fácilmente comprensible ni inclusiva, lo que limita el ejercicio del derecho humano a la información para personas con discapacidad y para ciudadanos que requieren lenguaje ciudadano en lugar de tecnicismos contables.

XI. HALLAZGOS

Hallazgo	Página	Recomendación	Efecto positivo esperado
Alineación Estratégica: El Pp es un instrumento operativo robusto que materializa la Estrategia 10.3 del Plan Estatal de Desarrollo.	5	Mantener la alineación actual integrando indicadores de "valor público" en la MIR.	Garantizar que el Pp sea visto como un eje esencial de gobierno, no como gasto administrativo.
Diagnóstico: Existe una desconexión técnica y falta de armonización entre el documento de diagnóstico y la MIR.	11	Realizar una revisión técnica anual para asegurar congruencia terminológica y de datos.	Blinda el diseño del Pp ante auditorías y observaciones técnicas.
Población Objetivo: Las definiciones de población potencial y objetivo en el diagnóstico no son consistentes con la operación real.	14	Formalizar una metodología de medición de población que sea común en todos los documentos del programa.	Precisión en la planeación y focalización del gasto.
Lógica Vertical: La teoría del cambio del programa presenta debilidades en la causalidad entre actividades y objetivos.	18	Redefinir la cadena causal (árbol de problemas/objetivos) para asegurar trazabilidad.	Coherencia lógica en la estructura del Programa Presupuestario.
Indicadores de Cobertura: El Pp carece de indicadores que midan efectivamente la cobertura (atendidos vs. no atendidos).	27	Implementar indicadores de "cobertura efectiva" y "brecha de atención" en la MIR 2026.	Visibilidad real sobre qué segmento de la población queda desatendido.
Focalización: Se observa una atención reactiva sin criterios de focalización para grupos vulnerables.	31	Desarrollar criterios de elegibilidad específicos para grupos con mayores necesidades.	Mayor equidad y justicia social en la prestación del servicio.
Procedimientos: La estandarización operativa rígida crea barreras de acceso para usuarios con discapacidad o baja alfabetización.	33	Integrar un "Protocolo de Atención Diferenciada" en el manual de procedimientos interno.	Inclusión real y reducción de la brecha de acceso al derecho a la información.
Desempeño y Presupuesto: Desempeño sub-óptimo (90-95%) correlacionado con un subejercicio presupuestal del 7.28%.	35	Análisis de causa raíz por indicador con desempeño <95% y mejora en la ejecución presupuestal.	Optimización del ejercicio del gasto y cumplimiento pleno de metas físicas.

Uso de Resultados: El ciclo de mejora es incompleto; las encuestas de percepción no se vinculan al PAT.	38	Institucionalizar la obligatoriedad de usar resultados de percepción ciudadana para ajustar la operación.	Gestión pública basada en evidencia y mejora continua.
Transparencia: Cumplimiento legal mínimo (Art. 69/70), pero deficiencia en transparencia proactiva y accesibilidad universal.	42	Cargar contenidos proactivos y ajustar el portal a estándares internacionales.	Fortalecimiento del derecho humano a la información y confianza ciudadana.

XII. RECOMENDACIONES

Recomendación	Claridad	Relevancia	Justificación	Factibilidad
Mantener la alineación actual integrando indicadores de "valor público" en la MIR.	Especifica una mejora técnica en los instrumentos de medición actuales.	Es fundamental para trascender el enfoque meramente administrativo y medir el impacto real.	El Pp es la columna vertebral de la estrategia 10.3 del Plan Estatal; debe demostrar resultados tangibles.	Puede ejecutarse en el próximo ciclo de planeación sin necesidad de recursos financieros adicionales.
Realizar una revisión técnica anual para asegurar congruencia terminológica y de datos.	Define una tarea administrativa concreta de revisión documental cruzada.	Garantiza la coherencia lógica que actualmente se encuentra fragmentada.	Existen inconsistencias técnicas entre documentos que debilitan la estructura del programa.	Depende exclusivamente de una labor de escritorio por parte del personal de planeación.
Formalizar una metodología de medición de población que sea común en todos los documentos del programa.	Establece la necesidad de un estándar metodológico único.	Evita la ambigüedad en la cuantificación de beneficiarios potenciales y objetivos.	Actualmente los documentos presentan definiciones divergentes sobre quién es la población objetivo.	Requiere únicamente la validación interna y actualización de las fichas técnicas del Pp.
Redefinir la cadena causal (árbol de problemas/objetivos) para asegurar trazabilidad.	Señala específicamente el instrumento lógico (árbol de problemas) a corregir.	Asegura que la lógica vertical del programa responda fielmente a la problemática diagnosticada.	La causalidad actual presenta debilidades que impiden una trazabilidad clara.	Requiere capacidad técnica del equipo de planeación para rediseñar la estructura lógica.
Implementar indicadores de "cobertura efectiva" y "brecha de atención" en la MIR 2026.	Define claramente qué métricas deben integrarse para medir el alcance.	Permite identificar a los usuarios no atendidos, transformando el modelo reactivo.	El programa carece de información sobre la población que se queda fuera del servicio.	Implica un diseño técnico de indicadores y la búsqueda de nuevas fuentes de verificación.
Desarrollar criterios de elegibilidad específicos para grupos con mayores necesidades.	Indica el enfoque de equidad que debe guiar la selección de beneficiarios.	Es el mecanismo clave para pasar de la atención espontánea a la focalización social.	El modelo actual es reactivo y no considera las necesidades específicas de grupos desfavorecidos.	Necesita un diagnóstico previo de necesidades y la emisión de nuevos lineamientos internos.
Integrar un "Protocolo de Atención Diferenciada" en el manual de procedimientos interno.	Describe una acción operativa para modificar los procedimientos vigentes.	Elimina las barreras de exclusión que la estandarización rígida impone a personas con discapacidad.	La operatividad actual "sin distinciones" actúa como una barrera invisible de acceso.	Requiere modificación de manuales de procedimientos y capacitación al personal de ventanilla.

Análisis de causa raíz por indicador con desempeño <95% y mejora en la ejecución presupuestal.	Instruye una metodología analítica específica para el desempeño y gasto.	Explica la ineficiencia operativa que se observa en la correlación presupuesto-meta.	Existe un subejercicio del 7.28% que está afectando directamente el cumplimiento de las metas físicas.	Es un análisis administrativo que utiliza información que ya obra en poder del Instituto.
Institucionalizar la obligatoriedad de usar resultados de percepción ciudadana para ajustar la operación.	Establece una regla administrativa que vincula resultados con planeación.	Cierra el ciclo de mejora continua que actualmente queda abierto tras las evaluaciones.	Se recaba información ciudadana valiosa que no se utiliza para tomar decisiones operativas.	Requiere voluntad administrativa para establecer un compromiso formal en el Comité de Mejora.
Cargar contenidos proactivos y ajustar el portal a estándares internacionales.	Señala estándares técnicos internacionales para la transparencia proactiva.	Eleva el cumplimiento legal al estándar de derecho humano universal a la información.	El cumplimiento legal mínimo actual es insuficiente para garantizar inclusión real.	Necesita soporte técnico web y una revisión exhaustiva de los formatos de publicación.

XIII. ANEXOS

Anexo 1. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	
Nombre de la evaluación	Consistencia y Resultados al Programa presupuestario Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos
Nombre y clave del programa evaluado	Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos
Ramo	28
Unidad(es) Responsable(s)	Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Hidalgo
PAE de origen	2026
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2026
Tipo de evaluación	Consistencia y Resultados
Nombre de la Instancia Evaluadora	Consultoría Empresarial Contadores Certificados y Abogados
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	L.C. José Ángel Vargas Cortes
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la instancia evaluadora	L.C. María del Pilar Gutiérrez Hernández
Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Órgano Interno de Control
Procedimiento de contratación de la Instancia Evaluadora	Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$25,000 (IVA incluido)
Fuente de financiamiento	Recursos Estatales

Anexo 2. Diagramas de flujo de los procesos claves



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo

Manual de Procedimientos	Fecha de emisión: Octubre de 2024	Versión: 01	Página: Página 302 de 782
--------------------------	--------------------------------------	----------------	------------------------------

9. Dirección de Acceso a la Información
9.1. Coordinar las actividades de promoción del Derecho de Acceso a la Información (DAI)

Propósito
 Establecer la metodología para coordinar las actividades de promoción del Derecho de Acceso a la Información (DAI).

Alcance
 Este procedimiento debe ser observado por el personal de la Dirección de Acceso a la Información, Dirección de Tecnologías de la Información y la Dirección de Administración y Finanzas.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Promulgada el 05/02/1917; sus reformas y adiciones;
- Constitución Política del Estado de Hidalgo. P.O.E.H. 01-10-1920, última reforma 22/06/2022;
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F 04-05-2015, Última reforma DOF 20-05-2021;
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. D.O.F 26-01-2017. sin reforma;
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo. P.O.E.H. 04-05-2016. última reforma 28-07-2021;
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para Hidalgo. P.O.E.H. 24-07-2017, última reforma 20-11-2017;
- Estatuto Orgánico del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo. Última reforma Publicada en el P.O.E.H. 03/04/2023.
- Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo.
- Catálogo de Puestos y Perfiles del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo.

Políticas de Operación

- El material solicitado a la Dirección de Tecnologías de la Información se utiliza para llevar a cabo la difusión en materia de DAI.

Descripción

No.	Responsable	Actividad	Documentos que se generan
1	Director de Acceso a la Información	Envía oficio a la dirección de Tecnologías de la Información solicitando la elaboración del promocionales,	• Oficio
2	Director de Tecnologías de la Información	Recibe el oficio y gira instrucción para realizar las gestiones necesarias para atender la solicitud.	• Oficio

Camino Real de la Plata No. 208, Col. Zona Plateada, Pachuca de Soto, Hgo., C.P. 42004 - 771 719 5651 - 771 719 5623 y 300 700-4678

www.itaih.org.mx

instaccesohidalgo@itaih.org.mx



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo

Manual de Procedimientos	Fecha de emisión: Octubre de 2024	Versión: 01	Página: Página 303 de 782
---------------------------------	--------------------------------------	----------------	------------------------------

No.	Responsable	Actividad	Documentos que se generan
3	Director de Administración y Finanzas	Se envía oficio a la Dirección de Administración y Finanzas para que erogue el recurso y lo materialice.	• Oficio
4	Director de Acceso a la Información	Recibe el material de difusión y es utilizado para promover y difundir el DAL. FIN DEL PROCEDIMIENTO	• Material de difusión.

Diagrama de Flujo

DIRECCIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
INICIO (1) Envía oficio a la dirección de Tecnologías de la Información solicitando la elaboración del promocional Oficio (4) Recibe el material de difusión y es utilizado para promover y difundir el DAL Material de difusión FIN DEL PROCEDIMIENTO	(2) Recibe el oficio y gira instrucción para realizar las gestiones necesarias para atender la solicitud. Oficio	(3) Lleva a cabo las gestiones necesarias para la adquisición de los materiales solicitados por el área requerida y eroga el gasto. Oficio

Elaboró _____ Lic. Maritza Arriaga González Directora de Acceso a la Información	Revisó _____ Mtra. Myma Rocío Moncada Mahuam Comisionada Presidenta
---	--

Carretera Real de la Puerta No. 236, Col. Zona Plateada, Pachuca de Soto, Hgo., C.P. 42084 771 719 1624, 771 719 3622 y 800 760 4678



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo

Manual de Procedimientos	Fecha de emisión: Octubre de 2024	Versión: 01	Página: Página 304 de 782
-----------------------------	--------------------------------------	----------------	------------------------------

9.2. Promover la cultura de la transparencia en el ámbito público y grupos en situación de vulnerabilidad.

Propósito
Establecer la metodología para promover la cultura de la transparencia en el ámbito público y grupos en situación de vulnerabilidad.

Alcance
Este procedimiento debe ser observado por el personal de la Dirección de Acceso a la Información.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Promulgada el 05/02/1917; sus reformas y adiciones;
- Constitución Política del Estado de Hidalgo. P.O.E.H. 01-10-1920, última reforma 22/06/2022;
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F 04-05-2015, Última reforma DOF 20-05-2021;
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. D.O.F 26-01-2017, sin reforma;
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo. P.O.E.H. 04-05-2016, última reforma 28-07-2021;
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para Hidalgo. P.O.E.H. 24-07-2017, última reforma 20-11-2017;
- Estatuto Orgánico del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo. Última reforma Publicada en el P.O.E.H. 03/04/2023.

Políticas de Operación

- Los oficios para llevar a cabo las pláticas de difusión se podrán notificar de manera física o electrónica.
- Para impartir la plática se puede llevar a cabo en el ITAIH, o en un lugar distinto, según sea el caso.

Descripción

No.	Responsable	Actividad	Documentos que se generan
1	Director(a) de Acceso a la Información	Planea la promoción de la cultura de la transparencia.	▪ Calendarización interna ▪ Agenda
2	Director(a) de Acceso a la Información	Elabora oficios para impartir pláticas con la sociedad civil o con servidores públicos.	▪ Oficios ▪ Invitaciones
3	Revisor de solicitudes de información	Notifica oficios y/o invitaciones.	▪ Correo electrónico de la notificación.
4	Director(a) de Acceso a la Información	Recibe la respuesta a solicitud de impartición de plática.	▪ Oficio ▪ Correo electrónico de la notificación.

Carrasco Real de la Plata No. 235, Col. Zona Plateada, Pachuca de Soto, Hgo., C.P. 42094. 771 219 1601, 771 219 3022 y 800 700 4678

www.itaih.org.mx

instaccesohidalgo@itaih.org.mx

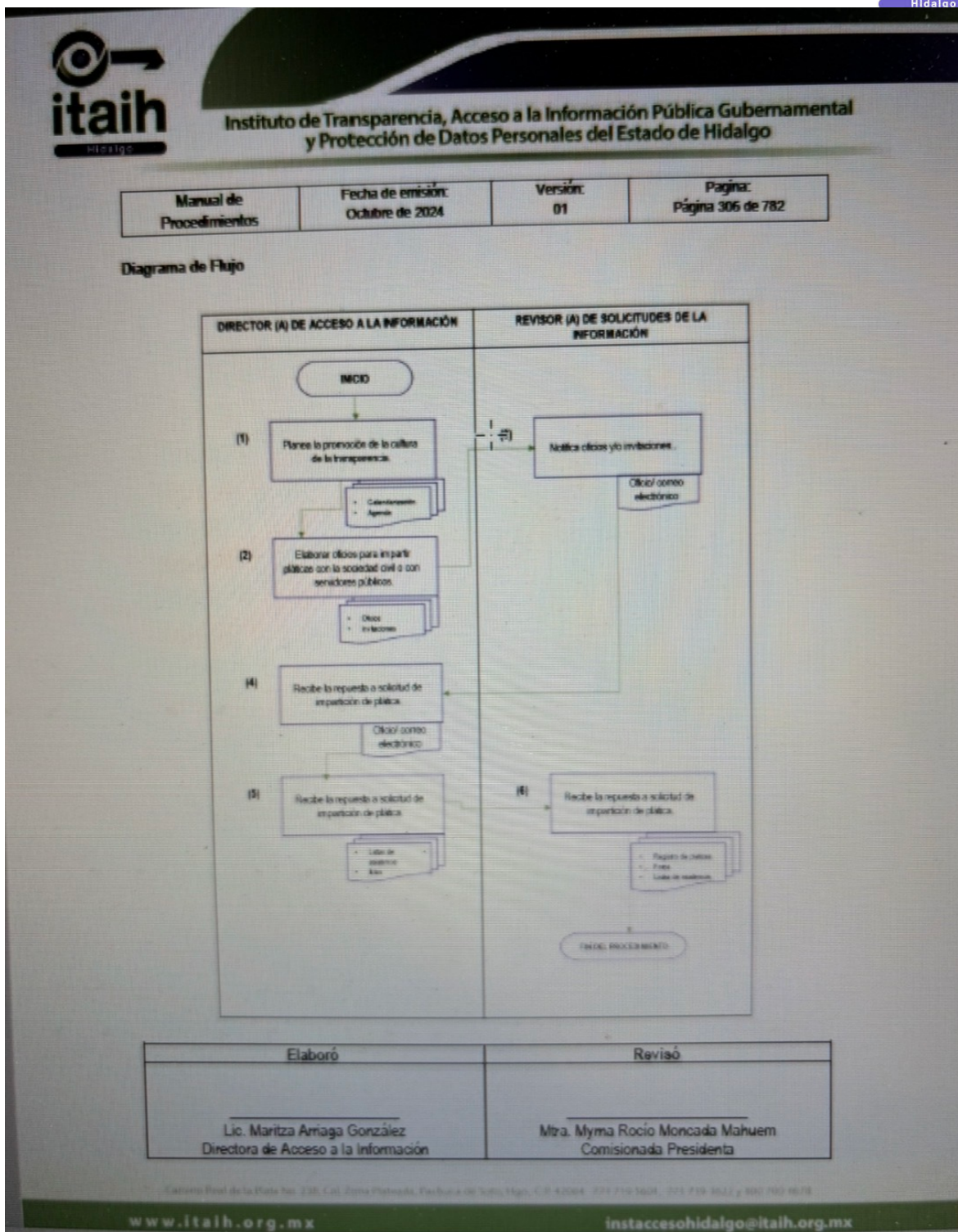


Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales del Estado de Hidalgo

Manual de Procedimientos	Fecha de emisión: Octubre de 2024	Version: 01	Página: Página 305 de 782
--------------------------	--------------------------------------	----------------	------------------------------

No.	Responsable	Actividad	Documentos que se generan
5	Director(a) de Acceso a la Información	Asiste a impartir las pláticas de difusión.	- Listas de asistencia - Fotos
6	Revisor de solicitudes de información	Registro datos de la actividad y archiva evidencias. FIN DEL PROCEDIMIENTO	- Registro de pláticas de difusión - Fotos - Listas de asistencia

www.itaih.org.mx



Anexo 3. Fuentes de información de la evaluación

Documentos normativos e institucionales

Manual de procedimientos
Chrome-
extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.itaih.org.mx/ArchivosPdf/Contraloria/Sistema/AC_ManualdeProcedimientos.pdf
Programa Operativo Anual 2025
Chrome-
extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.itaih.org.mx/ArchivosPdf/ArmonizacionContable/DPA_ITAIH_01_2025.pdf

Informes

Informe de Evaluación de Consistencia y resultados al ejercicio fiscal 2024 del Pp Garantías en Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos

Páginas web

<https://www.itaih.org.mx/Paginas/ObligacionesTransparencia.html>
<https://www.itaih.org.mx/index.html>
<https://www.gob.x/shcp/acciones-y-programas/terminos-de-referencia>
<https://www.itaih.org.mx/Paginas/TProactiva.html>
<https://www.itaih.org.mx/Paginas/ArmonizacionContable.html>

Estadísticas y registros administrativos

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>