

EVALUACIÓN DE DISEÑO

054 PROGRAMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI) EJERCICIO FISCAL 2022



PAE 2023

INDICE

ANTECEDENTES	2
<i>Objetivos de la Evaluación</i>	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
ALCANCES.....	3
<i>Descripción Específica del Servicio.....</i>	3
<i>Perfil del coordinador de la Evaluación</i>	4
<i>Productos y plazos de entregas</i>	4
CUADRO 1. LISTADO DE PRODUCTOS Y CALENDARIO DE ENTREGA	5
<i>Responsabilidad y compromisos del prestador de servicios.</i>	6
<i>Punto de Reunión</i>	6
<i>Mecanismos de Administración, Verificación y Aceptación del Servicio</i>	6
CONDICIONES GENERALES	7
ANEXO A. CRITERIOS TÉCNICOS DE LA EVALUACIÓN	8
TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA	8
<i>Evaluación.....</i>	9
CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	9
JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	11
Valoración final de la MIR	29
<i>Conclusiones.....</i>	43
<i>Tabla 2. “Valoración Final del programa”</i>	44
<i>Ficha Técnica</i>	45
<i>Formatos de Anexos</i>	46
<i>Anexo 4 “Indicadores”</i>	46
<i>Anexo 5 “Metas del programa”</i>	48
<i>Anexo 7 “ Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación</i>	50
<i>Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”</i>	52

ANTECEDENTES

Iniciamos la presente Evaluación, con el rubro de Antecedentes, señalando que la Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de los mismos, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. Asimismo, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, en su numeral vigésimo segundo menciona que durante el primer año de operación de los programas nuevos se deberá llevar a cabo una evaluación en materia de diseño.

La evaluación en materia de diseño busca identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del programa, mediante un análisis de gabinete con base en la normatividad de cada programa en este caso nos referimos al Programa de Salud para el Bienestar (INSABI). Aunque la evaluación aporta información relevante para el proceso presupuestario, los usuarios de la evaluación, en primera instancia, son las dependencias y entidades a cargo de la operación de dichos programas.

El artículo 9° de la Ley General de Salud, establece que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, con tal propósito dichos gobiernos planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el referido Sistema Nacional.

Es importante mencionar que el artículo 77 bis 1 del citado ordenamiento, señala que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

Es así como, los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la Ley General de Salud, señalan que la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas correspondiendo a estas últimas, aportar recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Diseño del Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

ALCANCES

Identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia de Diseño del Programa Salud para el Bienestar (INSABI), a partir de un análisis de gabinete con base en la documentación normativa del programa, así como de la información disponible sobre la cobertura del programa a la fecha de realización de la evaluación.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO

La evaluación de Diseño deberá contener para el logro de sus objetivos el desarrollo de los siguientes apartados:

1. Justificación de la creación y del diseño del programa.
2. Contribución a las metas y estrategias nacionales.
3. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.
4. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.
5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
6. Presupuesto y rendición de cuentas.
7. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.
8. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.
9. Conclusiones
10. Ficha técnica
11. Anexos

La descripción de lo que debe contener cada uno de los apartados enunciados se presenta en el Anexo A. Criterios Técnicos de la Evaluación.

PERFIL DEL COORDINADOR DE LA EVALUACIÓN

Cargo	Escolaridad y/o áreas de especialidad	Experiencia
Coordinador y responsable de la Evaluación	Licenciatura en Derecho. Maestría en Derechos Humanos.	Más de 35 años en el ramo administrativo, laboral, civil, procedimientos y recursos administrativos, procesos de descentralización y evaluación de programas.

PRODUCTOS Y PLAZOS DE ENTREGAS

A continuación, se presenta el listado de productos que se entregó, al área requirente del INDESALUD, el calendario de entrega de los mismos y la forma de entrega se definen en el cuadro número 1.

CUADRO 1. LISTADO DE PRODUCTOS Y CALENDARIO DE ENTREGA

Producto	Fecha de entrega
Primera entrega del Informe de Evaluación en materia de Diseño, preguntas 1 a 15.	15.08.2023
Segunda entrega del Informe de Evaluación en materia de Diseño, preguntas 16 a 30. Reporte de la primera reunión, lista de asistencia.	13.10.2023
<p>Tercera entrega del Informe de Evaluación en materia de diseño que debe contener la siguiente estructura:</p> <p>Resumen Ejecutivo (Máximo 3 cuartillas)</p> <p>Índice</p> <p>Introducción</p> <p>Apartado I. Características del programa</p> <p>Apartado II. Justificación de la creación y del diseño del programa</p> <p>Apartado III Contribución a las metas y estrategias nacionales</p> <p>Apartado IV. Población potencial, objetivo y mecanismos de elección</p> <p>Apartado V. Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención</p> <p>Apartado VI. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</p> <p>Apartado VII. Presupuesto y rendición de cuentas</p> <p>Apartado VIII. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales</p> <p>Valoración del Diseño del programa</p> <p>Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas</p> <p>Conclusiones</p> <p>Bibliografía</p> <p>Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación</p> <p>Anexos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo". • Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios". • Anexo 3 "Matriz de Indicadores para Resultados del programa". • Anexo 4 "Indicadores". • Anexo 5 "Metas del programa". • Anexo 6 "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados". • Anexo 7 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación". • Anexo 8 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales". 	08.12.2023

En la presente evaluación se han realizado diversas reuniones de las cuales se han elaborado las minutas correspondientes; se llevó a cabo una inicial, entre los comentarios se mencionó la elaboración de los Términos de Referencia y la posterior aprobación de personal del Instituto evaluado, una intermedia, posterior a la entrega del primer producto, esta con el Evaluador Externo y los operadores del Programa, con la finalidad de comentar los resultados de dicho entregable. Y se llevó a cabo una reunión final, una vez entregado el último producto, para hacer la presentación de los principales resultados de la evaluación.

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.

Conforme a lo establecido en los Términos de Referencia, el Evaluador Externo, se responsabilizó de los costos y gastos del presente servicio como son las instalaciones físicas, equipo de oficina, alquiler de servicios y transporte que se requirió para la realización de la evaluación; asimismo del pago por servicios profesionales, viáticos y aseguramiento del personal profesional, técnico, administrativo y de apoyo que requirió para la ejecución de la evaluación y operaciones conexas.

Se llevó a cabo la revisión de los productos entregables por ambas partes y se efectuaron las sugerencias por parte del INDESALUD, de manera oportuna.

PUNTO DE REUNIÓN

El espacio físico para la recepción y entrega de oficios o comunicaciones oficiales, así como para la entrega de productos de la evaluación fueron en las instalaciones del INDESALUD: ubicadas en calle 10, No. 286 "A" Colonia San Román, C.P. 24000, de esta Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche.

MECANISMOS DE ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO

Conforme a los Términos de Referencia, el Evaluador Externo, entregó cada producto de acuerdo a los plazos y condiciones de entrega establecidos, estos entregables fueron validados por personal del INDESALUD, adscritos al INSABI, quienes los dieron por recibido con el reporte de conformidad mediante escrito de aceptación del servicio a entera satisfacción.

A continuación, se relacionan las siguientes:

CONDICIONES GENERALES

1. Además de los criterios establecidos en los presentes Términos de Referencia el *prestador del servicio* podrá, de acuerdo con su experiencia, ampliar o aportar elementos adicionales que fortalezcan a la evaluación, debiendo cumplir como mínimo los puntos solicitados, sin costo alguno para el área requirente.
2. La totalidad de la información generada para la realización de este proyecto es propiedad del área requirente por lo que el *prestador del servicio* no tiene derecho alguno para su disseminación, publicación o utilización.
3. El prestador del servicio tendrá responsabilidad por discrepancias, errores u omisiones de los trabajos que presente, durante la vigencia del contrato.
4. En caso de presentarse cualquiera de las condiciones citadas en el punto anterior, será obligación del *prestador del servicio* realizar los trabajos necesarios para corregir, modificar, sustituir o complementar la parte o las partes del trabajo a que haya lugar, sin que esto implique un costo adicional para el área requirente, lo cual se deberá llevar a cabo durante la vigencia del contrato. De lo contrario se aplicarán las cláusulas correspondientes del contrato suscrito.
5. El área requirente será responsable de resguardar los productos entregados conforme a los Términos de Referencia y el contrato.

ANEXO A. CRITERIOS TÉCNICOS DE LA EVALUACIÓN

TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

La evaluación en materia de diseño se divide en siete apartados y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

CUADRO 2. APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y estrategias nacionales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 a 15	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	30	1
TOTAL		30

Basándonos en los Términos de Referencia, esta evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete considerada como el conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública; con base en información proporcionada por el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, (NDESALUD), responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis.

EVALUACIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Con base en información proporcionada por los responsables del programa, se presenta una Descripción General del Programa, conforme a lo siguiente:

1. Identificación del programa: Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), cuya dependencia coordinadora y ejecutora recae en el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche; cuya transición se realizó a finales del año 2019 y durante el año 2020.
2. Problema o necesidad que pretende atender: el árbol del problema presentado indica que, el problema o necesidad que este programa pretende atender está dirigida a la población campechana que tiene carencia por acceso a los servicios de salud
3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula; este programa se encuentra alineado al Eje 2, Política Social del Plan Nacional de Desarrollo.
4. Descripción de los objetivos del programa: tiene la finalidad de contribuir a garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación gratuita de servicios de salud, dirigidos a las personas sin seguridad social, asimismo contribuye a sufragar el gasto de operación de las unidades médicas de salud.
5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida: Población de referencia: 928,363, población potencial: 530,638, población objetivo: 530,638 y población atendida: 327,334.
6. Cobertura y mecanismos de focalización, este programa atiende a todas las personas sin seguridad social, a través de las unidades médicas de salud; La población objetivo o área de enfoque son sinónimos que se refieren a un subgrupo de la población potencial (población afectada) que el programa ha determinado atender en cierto período. Es decir, aquella parte de la población potencial a la que el programa una vez aplicado los criterios de selección (población con carencia por acceso a los servicios de salud y restricciones (población sin seguridad social) estará en condiciones reales de atender. Delimita el alcance de la intervención por lo que, la definición debe ser exhaustiva en su caracterización, para lograr una mejor focalización del

problema. En este sentido, de la aplicación de dichos criterios y tomando en cuenta las restricciones se debe priorizar a la población en mayor situación de vulnerabilidad con respecto al problema o aquella que sea afectada con mayor magnitud.

La cobertura se entiende como la proporción de la población objetivo o área de enfoque que el programa atendió en un período determinado, normalmente un ejercicio fiscal, se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Cobertura} = \left[\frac{\text{población o área de enfoque atendida}}{\text{población o área de enfoque objetivo}} \right] * 100$$

7. Presupuesto aprobado: Durante el ejercicio fiscal 2022, el presupuesto autorizado fue \$783,898,778.75 (Doscientos setenta y cuatro millones seiscientos setenta y cuatro mil pesos 86/100)
8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes: La Matriz de Indicadores de este Programa, cuenta con 2 Fines, 1 Propósito, 2 Componentes y 5 Actividades.
9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad: El Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), fue diseñado para realizar las acciones necesarias para garantizar que todas y todos los habitantes de Campeche, no afiliados al IMSS o al ISSSTE, para recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

La atención se brindará de acuerdo con los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.



JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Con base en la identificación que la dependencia, entidad y/o la unidad responsable del programa hayan realizado del problema o necesidad que se espera resolver con la ejecución del programa se debe realizar un análisis que permita contestar las siguientes preguntas:

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

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

Si el programa no cuenta con documentación ni evidencias de que el problema o necesidad esté identificado, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es "**No**".

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

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Justificación.

El programa cuenta con una serie de documentos en los que se describe el problema que se busca resolver, así como sus posibles causas y efectos; a su vez, se complementa con un árbol de objetivos que describe los medios y los fines de estos mismos.

Este documento denominado "árbol de problemas" se formula como un hecho negativo y se mencionan cuatro posibles causas que dan origen a la necesidad y los efectos que estas causan a la sociedad.

De igual forma existe un análisis de población objetivo tanto a nivel global como local, de tal forma que es identificable y cuantificable y es actualizado de manera quinquenal por medio de los censos de población y vivienda.

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

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

Si el programa no cuenta con un diagnóstico del problema al que atiende, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es "**No**".

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

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN.

Sí, existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describe de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema. (DOCUMENTO ÁRBOL DE PROBLEMAS).
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema. (DOCUMENTO ANÁLISIS DE POBLACIÓN OBJETIVO).
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema. (DOCUMENTO ANÁLISIS DE POBLACIÓN OBJETIVO SE DEFINE EN EL ESTADO DE CAMPECHE).

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

Si el programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

JUSTIFICACION.

El programa, surge de una modificación a la Ley General de Salud misma que se encuentra justificada en la exposición de motivos presentada ante el congreso de la unión; misma que describe la problemática que enfrentaba en ese entonces la población sin seguridad social, así como los antecedentes que dan origen y los esfuerzos realizados para minimizarlo, se describen estrategias a seguir y los resultados que se esperaban obtener.

Conforme a lo dispuesto en la fracción I del Apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar, entre otros la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

I. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

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

a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.

b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

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

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.

JUSTIFICACION.

Este programa se encuentra alineado al Plan Nacional, en el Eje de Política Social, cuyo objetivo más importante es que en el 2024, la población de México este viviendo en un entorno de bienestar.

De igual manera se encuentra alineado en el Plan Estatal de Desarrollo en la misión 3 Inclusión, bienestar y justicia social, así como a la Agenda 2030, en los objetivos de Desarrollo Sostenible, salud y bienestar.

Debido a que a la fecha no se ha realizado la publicación del Programa Sectorial de Salud, no es posible realizar la alineación respectiva.

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

JUSTIFICACION.

Se reitera que este programa se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo, en el Eje de Política Social,

Relativo al Instituto Nacional para el Bienestar, el Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México, puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos; que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminado, digno y humano.



6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

JUSTIFICACION

El propósito del programa se encuentra vinculado directamente al objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y en específico a la meta 3.8 "Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos."

II. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

Población potencial y objetivo

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

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

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

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

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.

JUSTIFICACION.

UNIDAD DE MEDIDA: Personas sin seguridad social.

¿ESTAN CUANTIFICADAS?: Sí, desglosada por año y por sexo.

METODOLOGIA Y FUENTES DE INFORMACIÓN: Los datos son obtenidos de fuentes oficiales como lo son consultas a información pública del INEGI.

PLAZO DE ACTUALIZACION: Cada 5 años de conformidad con los censos de población que realiza el INEGI.

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

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

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.

JUSTIFICACION

Se verifica en los sistemas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE) que el ciudadano no cuente con servicios médicos en dichas instituciones; a la fecha el INSABI no cuenta con un sistema propio para ello, sin embargo, los sistemas citados con antelación son absolutamente confiables, son con los que se han trabajado y ha dado resultados satisfactorios.

Al finalizar se obtiene una constancia de no derechohabiencia.

<http://www.imss.gob.mx/constancia-no-derechohabiencia>

<https://oficinavirtual.issste.gob.mx/Servicios/Acreditaci%C3%B3n-de-no-Afiliaci%C3%B3n>

Mecanismos de elegibilidad

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

Debido a que el único requisito para formar parte de la población objetivo es que, la persona no cuente con ningún tipo de seguridad social, no se ha considerado necesario implementar algún mecanismo, simplificando de esta manera la identificación de la población objetivo.

10. ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

La estrategia de cobertura de la población objetivo se refiere a la población que acude a consulta y al no contar con seguridad social, se beneficia con la atención médica otorgada por el programa.

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

- a) **Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Están difundidos públicamente.**

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

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

Para la selección de personas que serán atendidas por el programa, se procede a verificar en los sistemas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE) que la persona que acude a una unidad médica no cuente con servicios de salud otorgados por otra institución pública; para ello se verifica la no derechohabiencia en el IMSS o ISSSTE y una vez comprobado, se procede a otorgar la atención médica.

Portales de consulta de no derechohabiencia:

<http://www.imss.gob.mx/constancia-no-derechohabiencia>

<https://oficinavirtual.issste.gob.mx/Servicios/Acreditaci%C3%B3n-de-no-Afiliaci%C3%B3n>

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

- a) **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) **Existen formatos definidos.**
- c) **Están disponibles para la población objetivo.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Si el programa no cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo o los procedimientos no cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información *inexistente* y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.

JUSTIFICACION.

El programa no es susceptible a brindar “Apoyos”. En este sentido, solo son objeto a recibir atención del programa la persona que requiera servicio médico y que no cuente con seguridad social para lo que simplemente deberá acudir con su CURP a una unidad médica y esta realizara el procedimiento descrito en la justificación de la pregunta 11.

III. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

Padrón de beneficiarios

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

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

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

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

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.

JUSTIFICACION

Con las modificaciones a la Ley General de Salud se estipuló que la palabra “beneficiario” (utilizado anteriormente en el programa Seguro Popular) sería sustituido por la palabra “persona sin seguridad social”; sin embargo la información acerca de las personas que reciben atención médica obra en poder de cada centro de salud y/o hospital general al que acuden los pacientes, por lo que para conocer información en específico se deberá realizar una consulta a las unidades en general por lo que en este orden de ideas dejó de existir un padrón de beneficiarios.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

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

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

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

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

JUSTIFICACION.

El programa no es susceptible a brindar “Apoyos”. En este sentido, solo son objeto a recibir atención del programa la persona que requiera servicio médico y que no cuente con seguridad social para lo que simplemente deberá acudir con su CURP a una unidad médica y esta realizara el procedimiento descrito en la justificación de la pregunta 11.

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

JUSTIFICACION.

El programa no recolecta información socioeconómica.

IV. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

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

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

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN

El componente de la MIR cuyo indicador es: Porcentaje de personas sin derechohabiencia que requieren consulta se encuentra ligado a la actividad cuyo indicador es: Promedio de consultas otorgadas a personas sin derechohabiencia.

Esta se encuentra vinculada de manera que en el componente se requiere conocer un promedio de personas que requieren consulta y en la actividad se conoce el promedio de personas que recibieron consulta.

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

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.

- c) **Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.**
- d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN

El componente hace referencia a la prestación de un servicio que es objeto del programa en cuestión, ya que otorgar consulta médica a personas sin seguridad social es el primero paso para recibir atención médica y consecuencia a recibir medicamentos y/o demás estudios e intervenciones que se deriven.

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

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

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN

El propósito de este Programa plasmado en la MIR: *“Porcentaje de personas sin derechohabencia **atendidas por el programa**”*, cumple con las características señaladas con anterioridad.

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

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

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

JUSIFICACIÓN

Como se puede corroborar en la MIR, el fin establecido corresponde a un logro más allá del objetivo del programa ya que busca contribuir con el bienestar de la población campechana en general; sin embargo, se establecen dos fines, motivo por el cual no se cumple con una de las características que se señalan con antelación.

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

El documento normativo del programa se encuentra vinculado con el “Acuerdo de Coordinación para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social en los términos previstos en el Título Tercero BIS de la Ley General de Salud, quedando plenamente fundamentado este punto.

De esta manera se puede apreciar que en el objetivo establecido existe una correspondencia directa entre los elementos del resumen narrativo de la MIR que consiste en otorgar consulta a personas sin derechohabiencia y los documentos normativos.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

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

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

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN:

Los indicadores únicamente cumplen con cuatro de las características CREMA, debido a que la información de las variables de los indicadores no son monitoreables en alguna página pública del Instituto.

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

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

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con TODA la información descrita en la pregunta, es decir tienen nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador, como consta en las mismas.

23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.

c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

JUSTIFICACION:

Las metas incluidas en la MIR sí cuentan con unidad de medida establecida de tal forma que se orienta a la consecución de las metas y son alcanzables ya que se cuentan con los recursos que se requieren teniendo como finalidad mantener o disminuir el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud.

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

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

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

JUSTIFICACIÓN:

El 80% de los indicadores de la MIR, no cuentan con un medio de verificación específico; es posible observar que los indicados corresponden a reportes o documentos internos del Instituto o solo señalan la Dirección de Servicios de Salud, debiendo especificar el nombre completo del documento que tiene la información de las variables del indicador.

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

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

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Tres de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN:

Existen medios de verificación plasmados en las fichas técnicas mismos que deben ser revisados y actualizados para integrarlos en la Matriz de Indicadores.

Valoración final de la MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

JUSTIFICACIÓN:

Como se ha observado en los puntos anteriores, los medios de verificación deberán ser específicos: debe indicarse el nombre del documento que se empleará para definir las variables de la fórmula del indicador y nombrar el Programa del cual es generado.

Se recomienda incluir tanto en la Matriz de indicadores como en las fichas técnicas los mismos medios de verificación empleados.

VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:
- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
 - b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
 - c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
 - d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

JUSTIFICACIÓN:

Todos los gastos en los que se incurre para llevar a cabo las acciones del programa son registrados de conformidad con la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables.

Rendición de cuentas

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

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

JUSTIFICACIÓN.

Los documentos normativos del programa presupuestario son publicados a través de la página de transparencia del INDESALUD mismo que puede ser consultado a través de la siguiente liga:

https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=386

En caso de existir una solicitud de información relativa al programa presupuestario, la Unidad de Transparencia y Datos Personales del INDESALUD notifica por oficio a la coordinación administrativa del INSABI en Campeche misma que tiene un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles para la contestación y enviar la respuesta por ese mismo medio.

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

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

JUSTIFICACIÓN:

No se cuenta con procedimientos de ejecución de obras y/o acciones.

VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

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

JUSTIFICACIÓN:

En análisis al Programa 054 Programa de Salud para el Bienestar y su complementariedad y coincidencias con otros Programas Presupuestales Federales, se da por conocido un programa existente mismo que es propio del ente responsable de la presente evaluación, Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, el cual se denomina Fondo de las Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Mencionando que este programa de alguna u otra manera complementa o coincide con el programa presupuestario a evaluar, sin existir en ningún caso, duplicidad en los objetivos de los mismos, y por lo cual justifica la existencia de cada uno de ellos, todos compartiendo a largo plazo el fin de coadyuvar al cumplimiento de las metas a nivel estatal y nacional, y con la finalidad de beneficiar a la población campechana.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

TABLA 1. “PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES”

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
II. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa cuenta con una serie de documentos en los que se describe el problema, que se busca resolver y se complementa con un árbol de objetivos que describe los medios y los fines de los mismos.	1	Cuenta con la documentación necesaria que justifica la creación del Programa Presupuestario, en cuestión.
	Sí, existe un diagnóstico que atiende el programa, el cual describe: el Árbol de problemas y el análisis de la población objetivo.	2	
	El programa, surge de una modificación a la Ley General de Salud misma que se encuentra justificada en la exposición de motivos presentada ante el congreso de la unión; misma que describe la problemática que enfrentaba en ese entonces la población sin seguridad social	3	
	Este programa se encuentra alineado al	4	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
III. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES	<p>Plan Nacional, en el Eje de Política Social, cuyo objetivo más importante es que en el 2024, la población de México este viviendo en un entorno de bienestar.</p> <p>De igual manera se encuentra alineado en el Plan Estatal de Desarrollo en la misión 3 Inclusión, bienestar y justicia social, así como a la Agenda 2030, en los objetivos de Desarrollo Sostenible, salud y bienestar.</p>		<p>El Programa que se evalúa se encuentra debidamente alineado al Plan Nacional y Estatal de Desarrollo, así como a la Agenda 2030.</p>
	<p>Se reitera que este programa se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo, en el Eje de Política Social,</p>	5	
	<p>El propósito del programa se encuentra vinculado directamente al objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y en específico a la meta 3.8 "Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de</p>	6	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos."		
IV. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD	<p>Las poblaciones potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales, que contienen Unidad de medida; están cuantificadas; tienen metodología y fuentes de información y cuenta con plazo de actualización.</p>	7	<p>La población objetivo de este Programa, está plenamente identificada, ya que está constituida por las personas sin seguridad social.</p>
	<p>Se verifica en los sistemas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE) que el ciudadano no cuente con servicios médicos en dichas instituciones; a la fecha el INSABI no cuenta con un sistema propio para ello, sin embargo, los sistemas citados con antelación son absolutamente confiables, son con los que se han trabajado y ha dado resultados satisfactorios.</p>	8	
	<p>Debido a que el único requisito para formar parte de la población</p>	9	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<p>objetivo es que, la persona no cuente con ningún tipo de seguridad social, no se ha considerado necesario implementar algún mecanismo, simplificando de esta manera la identificación de la población objetivo.</p>		
	<p>La estrategia de cobertura de la población objetivo se refiere a la población que acude a consulta y al no contar con seguridad social, se beneficia con la atención médica otorgada por el programa.</p>	10	
	<p>Para la selección de personas que serán atendidas por el programa, se procede a verificar en los sistemas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE) que la persona que acude a una unidad médica no cuente con servicios de salud otorgados por otra institución pública; para ello se verifica la no derechohabiencia en el</p>	11	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<p>IMSS o ISSSTE y una vez comprobado, se procede a otorgar la atención médica.</p>		
<p>V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN</p>	<p>Con las modificaciones a la Ley General de Salud se estipuló que la palabra “beneficiario” (utilizado anteriormente en el programa Seguro Popular) sería sustituido por la palabra “persona sin seguridad social”; sin embargo la información acerca de las personas que reciben atención médica obra en poder de cada centro de salud y/o hospital general al que acuden los pacientes, por lo que para conocer información en específico se deberá realizar una consulta a las unidades en general por lo que en este orden de ideas dejó de existir un padrón de beneficiarios.</p>	<p>13</p>	<p>Se recomienda emplear un programa informático, para capturar la población beneficiada del INSABI, para contar con un Padrón confiable y actualizado.</p>
	<p>El programa no es susceptible a brindar “Apoyos”. En este sentido, solo son objeto a recibir atención del programa la persona que requiera servicio médico y que no cuente</p>	<p>14</p>	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	con seguridad social para lo que simplemente deberá acudir con su CURP a una unidad médica y esta realizara el procedimiento descrito en la justificación de la pregunta 11.		
	El programa no recolecta información socioeconómica	15	
	El componente de la MIR cuyo indicador es: Porcentaje de personas sin derechohabiencia que requieren consulta se encuentra ligado a la actividad cuyo indicador es: Promedio de consultas otorgadas a personas sin derechohabiencia	16	
	El componente hace referencia a la prestación de un servicio que es objeto del programa en cuestión, ya que otorgar consulta médica a personas sin seguridad social es el primero paso para recibir atención médica y por consecuencia a recibir medicamentos y/o demás estudios e intervenciones que se deriven.	17	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
VI. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	<p>El propósito de este Programa plasmado en la MIR: <i>“Porcentaje de personas sin derechohabiencia atendidas por el programa”</i>, cumple con las características señaladas con anterioridad.</p> <p>Como se puede corroborar en la MIR, el fin establecido corresponde a un logro más allá del objetivo del programa ya que busca contribuir con el bienestar de la población campechana en general; sin embargo, se establecen dos fines, motivo por el cual no se cumple con una de las características que se señalan con antelación.</p>	18	<p>Se recomienda que en la captura de los avances de los indicadores en el Sistema de</p>
		19	
	<p>El documento normativo del programa se encuentra vinculado con el “Acuerdo de Coordinación para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social en los términos previstos en el Título</p>	20	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	Tercero BIS de la Ley General de Salud, quedando plenamente fundamentado este punto.		Indicadores (SI), se revise la frecuencia de medición que tienen programada en las fichas técnicas de los dos Fines F458 Y F459, el Propósito P460 y el Componente C461, con la finalidad de que se respeten los períodos establecidos en las fichas técnicas, debiendo capturar los trimestres no programados en ceros.
	Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con TODA la información descrita en la pregunta, es decir tienen nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador, como consta en las mismas	22	
	Las metas incluidas en la MIR sí cuentan con unidad de medida establecida de tal forma que se orienta a la consecución de las metas y son alcanzables ya que se cuentan con los recursos que se requieren teniendo como finalidad mantener o disminuir el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud.	23	
	Todos los gastos en los que se incurre para llevar a cabo las acciones del programa son registrados de	27	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	conformidad con la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables.		
VII PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS	No se cuenta con procedimientos de ejecución de obras y/o acciones.	29	
VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES	En análisis al Programa 054 Programa de Salud para el Bienestar y su complementariedad y coincidencias con otros Programas Presupuestales Federales, se da por conocido un programa existente mismo que es propio del ente responsable de la presente evaluación, Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, el cual se denomina Fondo de	30	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	las Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).		
Debilidad o Amenaza			
	<p>La programación de metas debe ser verificadas.</p> <p>Desconocimiento del Programa INSABI, por falta de difusión suficiente de los servicios que brinda .</p> <p>No se cuenta con un padrón de personas sin seguridad social, plenamente identificado.</p>		

Seguidamente, se enuncian los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), encontrados:

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA (ASM)

1. Los Indicadores de Propósito, Componentes y Actividades, no son monitoreables, ya que la documentación soporte que se emplea para el cálculo de las variables de los indicadores, no se encuentra publicada en la página de Transparencia del Instituto, para que sea pública.
2. La Metodología del Marco Lógico establece que en toda Matriz de Indicadores, debe contar con supuestos, mismos de los que carece la MIR del Programa.

CONCLUSIONES

Esta conclusión se realiza derivada de la revisión y análisis, a la documentación tanto técnica como normativa, que nos proporcionó la Unidad Responsable del Programa evaluado, en este caso la Coordinación Administrativa del Instituto de Salud para el Bienestar, resaltando que la Unidad Ejecutora es el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche; en este sentido se pudo constatar que el programa 054 Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), **cumple** con el objetivo para el cual fue creado.

Verificando que la población objetivo está plenamente identificada, ya que se refiere a las personas sin seguridad social, las cuales reciben la atención médica, estudios y medicamentos, así como otros procedimientos médicos.

Asimismo, es factible observar que la población campechana ha recibido los beneficios que otorga el INSABI, especialmente las 327,334 personas en situación de vulnerabilidad.

El Programa, está debidamente alineado al Plan Nacional y Estatal de Desarrollo y a la Agenda 2030, de igual manera cumplen con la normatividad establecida, para el desarrollo de las funciones que conlleva este Programa.

Se pudo observar que los recursos autorizados fueron ejercidos bajo los principios de honestidad, transparencia, eficacia, eficiencia y economía, como consta en los diversos documentos que entregó el Instituto evaluado.

En el contenido de esta evaluación existen Aspectos Susceptibles de Mejora, a los cuales deberá dar seguimiento este Instituto.

TABLA 2. "VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA"

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.3	El Programa está plenamente justificado, tiene identificado el problema, cuenta con Diagnóstico y con una serie de documentos en los que se describe el problema.
Planeación y Orientación a Resultados	1	Este programa se encuentra alineado al Plan Nacional, en el Eje de Política Social, cuyo objetivo más importante es que en el 2024, la población de México este viviendo en un entorno de bienestar.
Cobertura y Focalización	1.4	Se verifica en los sistemas del IMSS y ISSSTE, que el ciudadano no cuente con servicios médicos en dichas instituciones; a la fecha el INSABI no cuenta con un sistema propio para ello, sin embargo, los sistemas citados con antelación son absolutamente confiables, son con los que se han trabajado y ha dado resultados satisfactorios.
Operación	1	Debido a que el único requisito para formar parte de la población objetivo es que, la persona no cuente con ningún tipo de seguridad social, no se ha considerado necesario implementar algún mecanismo, simplificando de esta manera la identificación de la población objetivo.
Percepción de la Población Atendida	3.6	Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social
Resultados	3.5	Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), cumple con el objetivo para el cual fue creado. la población campechana ha recibido los beneficios que otorga el INSABI,

FICHA TÉCNICA

Tabla 3. “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

Nombre de la Instancia Evaluadora	Rosa Lourdes Díaz Centurión
Nombre del Coordinador de la evaluación	Rosa Lourdes Díaz Centurión
Nombres de los principales colaboradores	L.C. Edna. Marinthia Díaz García. María Fernanda Cruz Castillo.
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la Evaluación	Coordinación Administrativa del INSABI
Nombre del Titular de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la Evaluación	L.A. María Trinidad Ortiz Villalobos
Forma de contratación de la Instancia Evaluadora	Adjudicación Directa
Costo total de la Evaluación	\$120,000.00 más IVA
Fuente de Financiamiento	Federal

FORMATOS DE ANEXOS

ANEXO 4 “INDICADORES”

Nombre del Programa: 054 Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)

Modalidad: (U) Otros Subsidios

Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche

Unidad Responsable: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2022

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin 458	590 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud/Total de población del Estado de Campeche) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Fin 459	589 Esperanza de Vida	Total de años vividos/Supervivientes de la edad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Propósito P460	2239. Porcentaje de personas sin derechohabencia atendidas por el programa	(Total de personas sin derechohabencia atendidas por el programa / Total de población del Estado) x 100	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
Componente C461	2240 Porcentaje de personas sin derechohabencia que requieren consulta	(Número de personas sin derechohabencia que requieren consulta / Total de personas sin derechohabencia) x 100	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente C2000	0116 Porcentaje de Unidades Médicas beneficiadas	(Número de Unidades Médicas beneficiadas / Número de Unidades Médicas programadas a beneficiar) X 100	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nominal

Actividad C461.A464	200 Porcentaje de acciones para la igualdad entre mujeres y hombres.	(Número de acciones para la igualdad entre mujeres y hombres realizadas / Número de acciones para la igualdad entre mujeres y hombres programadas) x 100	Sí	NO	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
Actividad C461.A465	0986 Porcentaje de acciones en beneficio de las personas con discapacidad	(Número de acciones en beneficio de las personas con discapacidad realizadas / Número de acciones en beneficio de las personas con discapacidad programadas) X 100	Sí	NO	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Regular
Actividad C461.A469	2241 Promedio de consultas otorgadas a personas sin derechohabencia	Número de consultas otorgadas en el período / Número de personas sin derechohabencia	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad C2000.A2001	2421 Porcentaje de recurso ejercido	(Monto ejercido / Monto transferido) X 100	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nominal
Actividad C2000.A2002	2422 Porcentaje de mantenimiento de unidades médicas terminadas	(Unidades médicas con mantenimiento concluido / Unidades médicas con mantenimiento programado) X 100	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Nominal

ANEXO 5 “METAS DEL PROGRAMA”**Nombre del Programa: 054 Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)****Modalidad: (U) Otros Subsidios****Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche****Unidad Responsable: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.****Tipo de Evaluación: Diseño****Año de la Evaluación: 2022**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de meta
Fin 458	0590 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	57.15	SI	El logro del Fin depende de factores externos a la entidad, en la que solo contribuye.	SI	La contribución de este programa ayuda a favorecer la salud de la población campechana.	SI	La contribución de este programa ayuda a favorecer la salud de la población campechana.	
Fin 459	0589 Esperanza de Vida	75.2	SI	El logro del Fin depende de factores externos a la entidad, en la que solo contribuye.	SI	La contribución de este programa ayuda a favorecer la salud de la población campechana.	SI	La contribución de este programa ayuda a favorecer la salud de la población campechana.	
Propósito P460	2239 Porcentaje de Personas sin derechohabencia atendidas por el programa	35.25	SI	Este indicador muestra el porcentaje de personas sin derechohabencia atendidas por el programa.	SI	El cumplimiento de la meta de este indicador favorece a la población campechana a contar con los servicios médicos y medicamentos, aun cuando no tengan seguridad social.	SI	El INSABI tiene recursos destinados para proporcionar atención médica y medicamentos a las Personas sin derechohabencia	
Componente C461	2240 Porcentaje de personas sin derechohabencia que requieren consulta	61.68	SI	Se tiene plenamente identificada la población que se va atender.	SI	El cumplimiento de la meta de este indicador favorece a la población campechana a contar con los servicios médicos y medicamentos, aun cuando no tengan seguridad social.	SI	El INSABI tiene recursos destinados para proporcionar atención médica y medicamentos a las Personas sin derechohabencia	
Componente C2000	0116 Porcentaje de Unidades Médicas beneficiadas	100	SI	Se beneficiaron las 66 Unidades Médicas programadas	SI	El contar con Unidades Médicas en óptimas condiciones y dotadas con los insumos requeridos, es de gran relevancia para fortalecer la salud de los campechanos.	SI	Para proporcionar atención médica y medicamentos a las Personas sin derechohabencia el INSABI beneficia a las Unidades Médicas proporcionándoles, materiales y suministros médicos.	

Actividad C461.A464	0200 Porcentaje de acciones para la igualdad entre mujeres y hombres	100	SI	Se realizó la única acción programada en el año.	SI	La igualdad entre hombres y mujeres contribuye a lograr un mundo mejor.	SI	Actualmente la igualdad entre mujeres y hombres es una necesidad para una mejor convivencia.
Actividad C461.A465	0986 Porcentaje de acciones en beneficio de las personas con discapacidad	100	SI	Se realizó la única acción programada en el año.	SI	El apoyo a las personas con discapacidad es prioritario para su integración a la sociedad.	SI	Es prioritario las acciones en beneficio de las personas con discapacidad, para una mejor inclusión a la sociedad.
Actividad C461.A469	2241 Promedio de consultas otorgadas a personas sin derechohabencia	0.62	SI	Este indicador está sujeto a la demanda.	SI	Es importante la atención a personas sin derechohabencia para apoyar su economía.	SI	El INSABI tiene recursos destinados para proporcionar atención médica y medicamentos a las Personas sin derechohabencia
Actividad C2000.A2001	2421 Porcentaje de recurso ejercido	98.6	SI	Se ejerció el 98.60 % de presupuesto transferido	SI	Es sustancial cumplir con el ejercicio de recursos autorizados.	SI	Se ejercen los recursos del INSABI de manera transparente, con eficiencia y eficacia en beneficio de las personas sin seguridad social.
Actividad C2000.A2002	2422 Porcentaje de mantenimiento de unidades médicas terminadas	100	SI	Las 66 unidades médicas programadas recibieron mantenimiento.	SI	Es significativo proporcionar mantenimiento a las unidades médicas en beneficio de la sociedad.	SI	Es de vital importancia proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo a las unidades médicas donde se atienden a las personas que forman parte de la población objetivo del INSABI.

ANEXO 7 " GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Capítulos de Gasto	Partida		Concepto del Gasto	Total
1000: Servicios Personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	1	227,297,520.47
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS	1	3,616,800.00
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTIMULOS A SERVIDORES PUBLICOS		
	Subtotal del Capítulo 1000			
2000: Materiales y Suministros	2100	OFICIALES	1	158,854.99
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCIÓN Y REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	1	205,288,470.66
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	1	5,742,862.50
	2700	VESTUARIOS, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCION Y ARTICULOS DEPORTIVOS	1	4,744,292.26
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		1,500,000.00
Subtotal del Capítulo 2000				217,434,480.41
3000: Servicios Generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	1	29,747,870.00
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	1	89,739,204.25
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS, Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	3	171,581,449.82
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
Subtotal del Capítulo 3000				291,068,524.07
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES DEL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRNSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		

	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS O OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
	Subtotal del Capítulo 4000			
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	1	119,712.00
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	1	42,850,551.42
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MÁQUINA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
	5800	BIENES INMUEBLES		
	5900	ACTIVOS INTAGIBLES		
Subtotal del Capítulo 5000				42,970,263.42
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DÓMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	Subtotal del Capítulo 6000			
Total				
Elija por renglón el concepto de gasto del caatálogo que despliegue en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica"				
Categoría	Metodología y criterios para clasificar cada concepto del gasto			
1.Gastos de Operación	Gastos necesarios erogados para la operación de los diversos programas			
2.Gastos Indirectos				
3.Gastos de Mantenimiento	Gastos que se incurren para mantener en óptimas condiciones la calidad de los servicios ofrecidos por los diversos programas			
4.Gastos de Capital				
Gasto Total				
Gastos Unitarios				

REINTEGROS A LA TESOFE

1,511,190,38

ANEXO 8 “COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL EN OTROS NIVELES DE GOBIERNO”

Nombre del Programa: 054 Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)

Modalidad: (U) Otros Subsidios

Dependencia/Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.

Unidad Responsable: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2023

En este rubro se hace constar que este programa no tiene complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno ni con ningún otro programa, por lo que sus objetivos no coinciden con ningún otro.