



Empresa Evaluadora:

“Luis Argüelles y Asociados, S.C.”



SEGURO POPULAR

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Ente Responsable del Programa:

**Régimen Estatal de Protección
Social en Salud en Campeche
(REPSS Campeche)**

“EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE TIPO DISEÑO AL PROGRAMA 066 SEGURO POPULAR DE SALUD CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2016”.

Objetivo Primordial del Programa 066 Seguro Popular de Salud:

*“Otorgar protección financiera en salud a la población no derechohabiente de la
seguridad social”*

Investigador Responsable:

- *Dr. Luis Alfredo Argüelles Ma.*

Investigador Asociado:

- *Br. Jesús Hernán Cortés García.*



ESTADO DE CAMPECHE

ENERO DE 2018

**Al Director General y la Junta de Gobierno del Régimen Estatal de
Protección Social en Salud en Campeche (REPSS Campeche).**

Investigador Responsable:

- *Dr. Luis Alfredo Argüelles Ma.*

Investigador Asociado:

- *Br. Jesús Hernán Cortés García*

Fecha:

- *Enero de 2018*

CONTENIDO

RELACIÓN DE TABLAS	6
RELACIÓN DE FIGURAS	13
1. RESUMEN EJECUTIVO.....	14
2. INTRODUCCIÓN.....	18
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
4. OBJETIVOS.....	28
4.1. Objetivo General.....	29
4.2. Objetivos Específicos.....	29
5. JUSTIFICACIÓN.....	30
6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES.....	32
6.1. Limitaciones.....	32
6.2. Delimitaciones.....	33
7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	35
8. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
9. PROCEDIMIENTOS.....	40
10. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	43
10.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	44
10.2. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....	52

10.3. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES.....	59
10.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD.....	70
10.5. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN..	84
10.6. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	91
10.7. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.....	123
10.8. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES.....	132
11. VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....	137
12. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES	139
13. CONCLUSIONES.	146
14. GLOSARIO.....	153
15. BIBLIOGRAFÍA.	156
16. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.....	161
17. ANEXOS.....	165
ANEXO 1. “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO.	166

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS.	169
ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA.....	172
ANEXO 4. INDICADORES.....	175
ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA.....	199
ANEXO 6. PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	202
ANEXO 7. GASTOS DESLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN.	204
ANEXO 8. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL EN OTROS NIVELES DE GOBIERNO.....	206
ANEXO 9. MARCO LEGAL FEDERAL Y ESTATAL	211
18. REPORTE DE LA SEGUNDA REUNIÓN, LISTA DE ASISTENCIA Y PRESENTACIÓN EN POWER POINT DE LA SESIÓN DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREGA FINAL DEL INFORME DE EVALUACIÓN EN MATERIA DE DISEÑO. RESPUESTA A COMENTARIOS DE LA SEGUNDA ENTREGA.....	248
19. AGRADECIMIENTOS.....	251

RELACIÓN DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Operacionalización de las variables.....	35
Tabla 02. Cédula de Identificación de Programas.....	44
Tabla 03. Metas y objetivos nacionales vinculados a los objetivos del programa Seguro Popular de Salud.....	45
Tabla 04. Identificación, cuantificación y comparación porcentual de los tipos de Población del programa Seguro Popular de Salud.....	48
Tabla 05. Comportamiento del Presupuesto asignado al programa comparativo en 3 últimos ejercicios.....	49
Tabla 06. Principales metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.....	50
Tabla 07. Pregunta 1 del sub-apartado “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.....	53
Tabla 08. Pregunta 2 del sub-apartado “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.....	55
Tabla 09. Pregunta 3 del sub-apartado “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.....	57
Tabla 10. Pregunta 4 del sub-apartado “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.....	60

Tabla 11. Vinculación del propósito del programa con los programas a diferentes niveles de gobierno.....	61
Tabla 12. Pregunta 5 del sub-apartado “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.....	64
Tabla 13. Vinculación de las metas y objetivos, así como estrategias transversales a nivel nacional con el programa Seguro Popular de Salud.....	64
Tabla 14. Pregunta 6 del sub-apartado “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.....	67
Tabla 15. Vinculación de los objetivos del Programa Seguro Popular de Salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	67
Tabla 16. Pregunta 7 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.....	71
Tabla 17. Cuantificación de diferentes tipos de población con desagregación por sexo.....	72
Tabla 18. Pregunta 8 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.....	74
Tabla 19. Pregunta 9 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.....	76
Tabla 20. Pregunta 10 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.....	78

Tabla 21. Pregunta 11 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.....	80
Tabla 22. Pregunta 12 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.....	82
Tabla 23 Pregunta 13 del sub-apartado “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención.....	85
Tabla 24. Pregunta 14 del sub-apartado “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención.....	87
Tabla 25. Pregunta 15 del sub-apartado “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención.....	89
Tabla 26. Pregunta 16 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	92
Tabla 27. Relación del Componente y Actividades de la MIR Seguro Popular 2016.	93
Tabla 28. Pregunta 17 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	95
Tabla 29. Indicador de Desempeño de Nivel Componente.....	96
Tabla 30. Pregunta 18 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	97
Tabla 31. Indicador de Desempeño de Nivel Propósito.....	98
Tabla 32. Pregunta 19 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	100

Tabla 33. Indicador de Desempeño de Nivel Fin.....	101
Tabla 34. Pregunta 20 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	103
Tabla 35. Resumen Narrativo de cada uno de los Indicadores de Desempeño, a sus diferentes niveles, que conforman la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud.....	103
Tabla 36. Pregunta 21 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	105
Tabla 37. Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.....	106
Tabla 38. Pregunta 22 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	108
Tabla 39. Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.....	109
Tabla 40. Pregunta 23 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	112
Tabla 41. Sección META de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.....	113

Tabla 42. Pregunta 24 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”	115
Tabla 43. Fuentes de información y medios de verificación de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.....	116
Tabla 44. Pregunta 25 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.....	118
Tabla 45. Cumplimiento de las características en lógica horizontal de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.....	119
Tabla 46. Pregunta 26 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”	121
Tabla 47. Propuesta de Modificación a los Indicadores de Desempeño.....	122
Tabla 48. Pregunta 27 del sub-apartado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.....	124
Tabla 49. Presupuesto destinado al Programa 066 Seguro Popular de Salud.....	126
Tabla 50. Presupuesto destinado al Programa 066 Seguro Popular de Salud por capítulo.....	127
Tabla 51. Pregunta 28 del sub-apartado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”	128
Tabla 52. Pregunta 29 del sub-apartado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.....	131

Tabla 53. Pregunta 30 del sub-apartado “Análisis de Posibles Complementariedades y Coincidencias con Otros Programas Federales”	133
Tabla 54. Complementariedad y coincidencias del Programa Seguro Popular de Salud con Otros Programas Presupuestarios.....	134
Tabla 55. Principales hallazgos encontrados en la Evaluación de Diseño al Programa Seguro Popular de Salud.....	137
Tabla 56. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Diseño del Programa 066 Seguro Popular de Salud.....	140
Tabla 57. Niveles de Respuesta en Esquema Binario (SI/NO) obtenidos.....	147
Tabla 58. Valoración Final del Diseño del Programa 066 Seguro Popular de Salud	151
Tabla 59. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.....	161
Tabla 60. Perfil del Coordinador de la Evaluación.....	162
Tabla 61. Poblaciones potencial y objetivo determinados en la metodología de cuantificación.....	167
Tabla 62. Matriz de Indicadores de Resultados.....	173
Tabla 63. Indicadores de desempeño.....	176
Tabla 64. Ficha técnica del indicador F1273.....	179
Tabla 65. Ficha técnica del indicador P1275.....	183
Tabla 66. Ficha técnica del indicador C1297.....	187

Tabla 67. Ficha técnica del indicador C1297.A1309.....	191
Tabla 68. Ficha técnica del indicador C1297.A1826.....	195
Tabla 69. Metas de los Indicadores de Desempeño en sus diferentes Niveles de Objetivo.....	199
Tabla 70. Mejoras a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Popular de Salud.....	202
Tabla 71. Programa de Gastos, Recursos Federal y Estatal del programa Seguro Popular de Salud.....	205
Tabla 72. Complementos y coincidencias de programas con el programa Seguro Popular de Salud.....	207
Tabla 73. Disposiciones Legales a nivel Federal y Estatal de la Evaluación al Desempeño.....	211

RELACIÓN DE FIGURAS

Figura 1. Metodología de la Evaluación de Desempeño.....	38
---	-----------

1. RESUMEN EJECUTIVO.

Uno de los grandes ideales en la actualidad, tanto a nivel estatal como nacional, es que todo habitante tenga el derecho a determinadas prerrogativas, porque es imperioso para el gobierno del presente y parte fundamental de sus ideales la igualdad y la democracia; siendo los dos más importantes para el Estado, la salud y la educación, este último como obligación del gobierno y un derecho ciudadano; pero a pesar de todo, hablando en el área de la salud el comportamiento es diferente. Es por el motivo anterior que el gobierno federal se implementaría en su afán de lograr cubrir las necesidades de la población, y en algún momento un plan para que esto sea superado y que toda la población tenga acceso a los servicios de salud sin importar su economía y el estatus social.

La construcción del Sistema Nacional de Salud a nivel nacional, inició con la Constitución de 1917, al establecerse las bases jurídicas para el desarrollo de acciones de salubridad general, así como para la provisión de servicios médicos a través de la seguridad social.

El gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud, durante 2001-2006, puso en marcha el Programa Nacional de Salud (PNS,2001), subtítulo La Democratización de la Salud en México: Hacia un Sistema Universal de Salud, mismo que necesitaba de un profundo análisis y diagnóstico de las necesidades de salud de la población y del sistema de salud en el país. Los desajustes y las inequidades surgidas dentro de este estudio, hizo que se iniciara una búsqueda de la reducción del gasto de bolsillo y fomentar la asistencia médica oportuna, a través del “Programa Salud para Todos” al que posteriormente se le denominó “Seguro Popular de Salud”. Tras la

operación como prueba piloto del programa, en cinco entidades federativas (Campeche, Tabasco, Jalisco, Colima y Aguascalientes); el poder ejecutivo envió al Congreso de la Unión, inicia la reforma a la Ley General de Salud en el año 2002, el cual es publicado en el Diario Oficial de la Federación en mayo de 2003, entrando en vigor el siguiente año.

Es así como el gobierno federal instrumentó en el 2004, el Seguro Popular en Salud para enfrentar y coadyubar el reto establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, que en conjunto con los Planes Estatales de Desarrollo de los gobiernos estatales forma parte integral de una nueva política social.

El Seguro Popular de Salud, forma parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), buscando en todo momento el otorgar la cobertura de servicios de salud a través de un aseguramiento público y voluntario, en beneficio de aquellas personas que no cuentan con un empleo o que trabajan por cuenta propia, haciendo que éstos no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social como lo son el IMSS, ISSSTE, SEDENA, etc.

La creación del Seguro Popular de Salud, ha permitido elevar el gasto público en salud y contribuido a cerrar las brechas en la distribución de recursos públicos para la salud entre los estados que conforman la República y las instituciones de salud que en ellos existen. Mientras que en 1993 las instituciones de seguridad social concentraban el ochenta por ciento del gasto público en salud, a comparación de la actualidad, en donde la seguridad social y el programa Seguro Popular, se distribuyen el gasto público casi de forma equitativa.

Con la finalidad de otorgar atención en materia de salud a la población que carece de Seguridad Social; el Sistema de Protección Social en Salud se consolida, como el financiador de servicios de salud, esto mediante un esquema público de aseguramiento que actualmente atiende a más de 57 millones de afiliados, permitiendo avanzar en el cumplimiento de los objetivos, específicamente en el presente con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

El Seguro Popular ofrece a los beneficiarios del mismo, un catálogo de servicios de salud que atiende más de 1,400 enfermedades, plasmados dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), dentro de los cuales se encuentran los servicios de medicina general familiar y de especialidades, odontología, urgencias, hospitalización y cirugías. Asimismo, las intervenciones que cubre el Fondo de Protección contra los Gastos Catastróficos, como el tratamiento de cáncer cérvico-uterino, a pacientes con VIH/SIDA, con cataratas y los que requieren de cuidados intensivos neonatales.

Dentro del marco normativo de la evaluación, destaca la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria que remarca la necesidad de evaluación de los recursos federales por instancias externas de solvencia en el campo de la investigación aplicada que garantice la emisión de un juicio totalmente apegado a un rigor metodológico científico. Asimismo, su congruencia con los objetivos y metas estatales que se reflejan en el Plan Estatal de Desarrollo.

La evaluación al Programa 066 Seguro Popular de Salud, se ejecuta aplicando una metodología científica en la que se define una investigación exploratoria y descriptiva con diseño no experimental, transeccional, tomando las acciones desarrolladas durante el ejercicio 2016 agrupadas en un solo componente con dos actividades para su apoyo y cumplimiento, que se

orientan hacia un propósito y un fin, mismas que sustentan los compromisos del Plan Estatal de Desarrollo.

Al recabar las fuentes comprobatorias que el propio ente muestra a los cuestionamiento de la parte auditoria se tiene que los resultados de la misma nos lleva a una conclusión general del cumplimiento satisfactoria en alcance de nivel del diseño del programa, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), obteniendo un promedio de 3.0555 en la escala de 4, ratificando un 76.3875% en la estructura de diseño del programa, teniendo con ello bases para la vigilancia y toma de decisiones para el mejoramiento de la conformación de este, con el fin de fortalecer su estructura.

2. INTRODUCCIÓN.

I. El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, dicta que el nuevo federalismo debe surgir del reconocimiento de los espacios de autonomía de las comunidades políticas y del respeto a los universos de competencia de cada uno de los órdenes gubernamentales, a fin de articular armónica y eficazmente, la soberanía de los estados y la libertad de los municipios, con las facultades constitucionales propias del Gobierno Federal. El referido Plan prevé, para fortalecer el pacto federal, impulsar la descentralización de funciones, recursos fiscales y programas públicos hacia los estados y municipios bajo criterios de eficiencia y equidad en la provisión de los bienes y servicios a las comunidades. (DOF, 1996).

II. El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, es el instrumento mediante el cual el Gobierno de la República, se propone alcanzar los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan antes mencionado, y señala que la descentralización permitirá hacer una distribución más racional del gasto federal en salud, al tomar en consideración indicadores de mortalidad, marginación y equilibrar el gasto per cápita en la materia. (DOF, 1996).

III. Derivado de las estrategias y líneas de acción previstas en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el Programa de Reforma del Sector Salud, surge el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, instrumento que plantea la inaplazable necesidad de descentralizar responsabilidades, recursos y decisiones. (DOF, 1996).

IV. En la década pasada se inició el proceso de descentralización de los servicios de salud, y que tuvo como punto de partida el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de

la Federación el 30 de agosto de 1983, en donde se establecieron las Bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud, cuya prestación correspondía a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy de Salud. (DOF, 1996).

V. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala en su artículo 4o., que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. (DOF, 1996).

VI. VI. El Consejo Nacional de Salud, cuyas atribuciones quedaron definidas en el Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 1995, constituye una instancia permanente entre la Federación, las entidades federativas y el Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en toda la República (DOF, 27/01/1995). Entre dichas atribuciones se encuentra la relativa a consolidar el proceso de descentralización a los Estados de los servicios de salud para la población abierta. (DOF, 27/01/1995).

VII. El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, fue ejecutado dentro de las atribuciones de cada una de las partes correspondientes; la SSA y el Gobierno del Estado, en términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, suscrito por el propio Ejecutivo Federal, la FSTSE y por el SNTSSA, tiene por objeto establecer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la organización, la descentralización de los servicios de salud en el Estado, así como para la transferencia de los recursos humanos,

materiales y financieros, que permitan al Gobierno 16 del Estado contar con autonomía en el ejercicio de las facultades que le otorga la Ley General de Salud. (LGS, 2014).

VIII. Acuerdo de coordinación que celebró la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Campeche, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad. (DOF, 11/10/1996).

IX. Acuerdo de coordinación que celebran el ejecutivo federal, por conducto de la secretaria de salud, representada por su titular Juan Ramón de la Fuente, con la intervención del estado de Campeche, representado por su titular Jorge Salomón Azar García, con la participación de la federación de sindicatos de trabajadores al servicio del estado, representada por su secretario general Héctor Valdés Romo, y del sindicato nacional de trabajadores de la secretaria de salud, representado por su secretario general Joel Ayala Almeida, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad, de conformidad con los siguientes antecedentes: (DOF, 11/10/1996), (POE, 1996)

X. Se creó el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS) como Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche, sectorizado a la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche: (REGLAMENTO INTERIOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL DEL ESTADO DE CAMPECHE, 27/09/16). De acuerdo con los documentos establecidos en el ente, y como se plasma en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores, el objetivo estratégico de la

dependencia o entidad es **brindar protección social en salud a la población que no cuenta con seguridad social en Campeche.**

XI. Se publicó el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud, como un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social: (DOF, 15/01/2016).

XII. Se establece en la Ley de Salud para el Estado de Campeche, que todos los habitantes del Estado tienen derecho a ser incorporados al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), siendo este el mecanismo por el cual se garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud, con el fin de realizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona del sistema de protección social en salud: (Convenio de Gestión para la prestación de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, 2015).

XIII. Las acciones que planean implementar son actividades respecto a la afiliación y reafiliación en poblaciones con localidades susceptibles, para que dichos ciudadanos puedan tener acceso a los beneficios que nos brinda el programa, se plantea un esquema de aseguramiento sin

desembolso al momento de su utilización con trato digno y calidad que favorezca la igualdad social en materia de salud. (Marco Metodológico Lógico, 2016)

XIV. Se establece que la Secretaría de Salud y las Entidades Federativas, promuevan las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que se incorporen al sistema de protección social en salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia, Pediatría y Geriatria, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad: (Convenio de Gestión para la prestación de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, 2015).

XV. El acuerdo establece que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en Campeche, será responsable de administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley General de Salud para las entidades federativas, así como coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona del sistema de protección social en salud, a cargo de los establecimientos incorporados en dicho sistema, en el que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo: (Convenio de Gestión para la prestación de servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, 2015).

Con el fin de evaluar la contribución real de estos fondos al mejoramiento del desarrollo social en los estados, se han hecho esfuerzos importantes desde los tres órdenes de gobierno para configurar un marco normativo sólido y proveer de diversas herramientas a sus ejecutores. Esto, para facilitar el seguimiento de los recursos y transparentar su manejo y destino, así como para

también asegurar que se puedan lograr los propósitos que justifican la existencia del Programa 066 Seguro Popular de Salud y, que, al mismo tiempo, se pueda rendir cuentas a la población de la forma en que los recursos aplicados a dicho fondo, son utilizados. Sin embargo, el reto es grande, debido a la gran diversidad que existe entre los estados puesto que son diferentes los problemas que éstos enfrentan en las distintas vertientes del desarrollo social. Asimismo, persisten diferencias en la capacidad técnica, de procesamiento de información y operativa, para lograr un uso eficaz y eficiente de estos recursos. En este sentido la comprensión de la traducción operativa del mandato legal en la ejecución de los recursos a nivel estatal es esencial para identificar tanto los factores que promueven un uso más eficiente de los recursos como aquéllos que lo limitan; y ello, al mismo tiempo, para comprender los resultados que se obtienen gracias a los recursos que se transfieren. En ese contexto, con el objetivo de evaluar el ejercicio de estos recursos y como parte de la obligación explícita que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH, 2016), así como la Cédula de Identificación de Programas a Evaluar para el Ejercicio 2016, se presenta esta Evaluación Específica de Tipo Diseño al Programa 066 Seguro Popular de Salud para el ejercicio correspondiente al año 2016, en el estado de Campeche.

En base a los términos de referencia emitidos por la instancia gubernamental denominada Consejo Nacional de Evaluación en la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la evaluación 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. 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.

Para dar cumplimiento a las disposiciones se presenta el siguiente informe, para proveer de información a los usuarios de la información e interesados en el programa para retroalimentar su diseño, la gestión de éste y los resultados del estudio; es por ello que el contenido del presente informe se integra de 19 apartados, denominados: *1. Resumen Ejecutivo*, en el cual se muestra un breve análisis de los aspectos más importantes de la Evaluación; *2. Introducción*, donde se lleva el informe a un contexto determinado para efectos de familiarizar al lector con el tema; *3. Planteamiento del Problema*, sección donde se encierra la problemática de la evaluación y propósito del presente trabajo de investigación, dando por ende la fuente de los objetivos de la evaluación; *4. Objetivos*, se señala el fin perseguido en la evaluación en su forma general y particular; *5. Justificación*, por medio de ésta se alega y motiva la evaluación; *6. Limitaciones y Delimitaciones*, se detallan los aspectos que obstaculizan la investigación así como proporcionar un marco por el cual se ha de regir la evaluación; *7. Operacionalización de las Variables*, en el que se describen los 5 indicadores que conforman el programa evaluado en el ejercicio correspondiente a la evaluación; *8. Metodología y Diseño de la Investigación*, es aquí donde se podrá visualizar y entender los pasos y marco metodológico en el cual se apega el investigador, *9. Procedimientos*, en este apartado se explica la forma en que se desarrollan los pasos de la evaluación y modelos matemáticos que en ella se confieren y que son base para evaluar el programa, de la misma forma la manera en la cual los resultados son interpretados, *10. Resultados*, conforme a los objetivos de la investigación traducidos en 30 preguntas, se procede a presentar los resultados que se derivan de

su aplicación; 11. *Valoración del Diseño del Programa*, se analiza los hallazgos más relevantes de la Evaluación y propósito general de llevar a cabo esta evaluación; 12. *Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones*, el cual a manera general se encuentra como una herramienta que nos permitirá un analizar las características internas y externas del Programa Seguro Popular de Salud, y con ello emitir las respectivas recomendaciones; 13. *Conclusiones*, en este apartado se interpretan los resultados obtenidos a lo largo de la serie de preguntas que conforman la evaluación y sus respectivos subapartados, concluyendo cada uno de ellos y con esto dar por cumplido el objetivo de la investigación; 14. *Glosario*, se proporciona una lista en forma alfabética de las siglas utilizadas a lo largo de la evaluación y que podría causar confusión al lector; 15. *Bibliografía*, se incluye las referencias de libros, revistas, páginas web, entre otras, las cuales fueron necesarias para realizar la Evaluación y las cuales sirven como soporte documental del mismo; 16. *Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación*, como su nombre lo plasma de muestra los datos de la firma y del investigador encomendado para realizar la evaluación del programa en un tipo específico de diseño, así como el costo que se tuvo para la realización de dicha evaluación; 17. *Anexos*, conformado con diversos documentos que dan soporte a diversas preguntas que conforman la evaluación, 18. *Reporte de la segunda reunión, lista de asistencia y presentación en Power Point de la sesión de presentación de resultados de la entrega final del informe de evaluación en materia de diseño*, se dará respuesta a comentarios de la segunda entrega; 19. *Agradecimientos*, enlistando en este a las personas que dieron apoyo a la realización de la evaluación y por la cual se obtuvieron los resultados esperado de ésta.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad, y por mandado del ejecutivo federal, los programas tanto estatales como federales de cualquier ente público son evaluados para la asignación de presupuestos debido a la nueva manera de ejercerlo y que es conocido como el Presupuesto Basado en Resultados (TdR), y su respectiva ejecución conforme a la cobertura alcanzada en análisis de su desempeño, esto en diferentes modalidades, alineadas todas estas por medio del CONEVAL, para su homogenización,

Es por ello que de acuerdo a lo establecido en los Programas Anuales de Evaluaciones y como parte de sus objetivos, indica su carácter obligatorio de acuerdo a lo previsto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2016); 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH, 2015), 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCG, 2016); 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG, 2016); 1 y 29 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio 2016 (DPEF, 2016), 72 de la Constitución Política del Estado de Campeche (CPEC, 2016); 88 al 90 de la Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios (LDFRHEC, 2016), 1 y 11 de la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el ejercicio fiscal 2016 (LPEEC, 2016), 18 y 19 fracción VIII de la Ley de Planeación del Estado de Campeche (LPEC, 1985); 82 al 89 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche (LDSEC, 2007); 22 y 24 fracciones II, VII, VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche (LOAPEC, 2016); 10, 14 y 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Contraloría, Número Décimo Sexto de los Lineamientos Generales

para la Evaluación de los Programas Presupuestarios y Otros Programas Estatales de la Administración Pública.

Es por todo lo anterior que se busca establecer la Evaluación al Diseño el cual es un instrumento dirigido a los programas de nueva creación. Durante el primer año de implementación de un programa debe realizarse este tipo de evaluación. La información que brinda la evaluación de diseño permite tomar decisiones para mejorar la lógica interna de un programa, es decir, saber si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado. En términos de planeación, ofrece información de los objetivos nacionales y sectoriales a los cuáles contribuyen cada uno de los programas y la relación que guardan con otros programas federales que buscan resolver problemáticas afines. (CONEVAL, 2016)

Es entonces que la entidad en conjunto con el equipo de evaluadores plasma el siguiente cuestionamiento: **¿El diseño del Programa Seguro Popular en Salud, logra aportar al desempeño adecuado del mismo, permitiendo afirmar que la gestión y los resultados fueron los esperados, para el cumplimiento y justificación de la creación del programa, retroalimentando la eficiencia y eficacia del diseño del programa implementado?**

4. OBJETIVOS.

Los artículos 72 al 80 de la Ley General de Desarrollo Social establecen 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 la misma, 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 vigésima segundo que durante el primer año de operación de los programas nuevos se deberá llevar a cabo una evaluación en materia de diseño. (CONEVAL, 2016)

Enmarcado en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2016), mismo que señala en su inciso C, que el Estado contará con un Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, el cual es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, que permita mejorar la toma de decisiones en la materia (CONEVAL, 2016)

Pretendiendo que a nivel nacional se trata de homogenizar los resultados de las evaluaciones obtenidos en cada uno de los programas, se considera viable extraer parte de los objetivos señalados en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específico de Desempeño emitida por el CONEVAL.

Se detallan a continuación, el objetivo tanto general como los específicos que apoyan al cumplimiento de la presente evaluación.

4.1. Objetivo General.

4.1.1. Evaluar el diseño del **Programa 066 Seguro Popular en Salud** con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

4.2. Objetivos Específicos.

4.2.1. Analizar la justificación de la creación y diseño del **“Programa 066 Seguro Popular de Salud”**.

4.2.2. Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional.

4.2.3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.

4.2.4. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.

4.2.5. Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable al Programa **“Programa 066 Seguro Popular de Salud”**.

4.2.6. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.

4.2.7. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

5. JUSTIFICACIÓN.

En relación al presente informe, es pertinente justificar el porqué de la evaluación al diseño, del Programa 066 Seguro Popular de Salud de Campeche, tomando como punto de referencia el ejercicio fiscal 2016, mismo que es el primer año de funcionamiento del programa como órgano descentralizado. Permitiendo dar cumplimiento a la normatividad exigible a la realización de tal evaluación en una metodología específica; y conocer el estatus el diseño de dicho programa, para hallar los problemas que susciten, con ello dar recomendaciones necesarias para minimizar y en la medida de lo posible descartar riesgos futuros.

5.1 En relación a la Normatividad

El trabajo de evaluación es realizado dentro del marco del Programa Anual de Evaluación, específicamente en el caso del programa dentro de la Cédula de Identificación de Programas a Evaluar por el ejercicio 2016, donde se enlistan las revisiones que deben ejecutarse y cuáles son los programas presupuestarios y fondos de aportaciones a los cuales les corresponden, esto como parte de un proceso de evaluación del desempeño para la toma de decisiones en materia presupuestaria, y en cuanto al Presupuesto Basado en Resultados (PAE,2016). En este enfoque el programa a evaluar, Seguro Popular de Salud, a través de una Evaluación Específica de Tipo Diseño.

La obligatoriedad de llevar a cabo este tipo de evaluaciones es por medio de los Programas Anuales de Evaluaciones (PAE), en particular del Estado de Campeche, en el cual los Entes

Públicos rinden cuentas a las instancias pertinentes del desempeño de lo sujeto a evaluación; el PAE alude a los artículos:

- 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2016)
- 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH, 2015)
- 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF, 2016)
- 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG, 2016)
- 1 y 29 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (DPEF, 2016).

Para que a nivel nacional la homogenización de los informes se formalice, entra a juego el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), fungiendo como Órgano Público Desconcentrado en particular como Coordinador de la Evaluación en la Política Nacional de Desarrollo Social, sustentando lo anterior en el artículo 26, inciso C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2016), y el 81 de la Ley General de Desarrollo Social.

6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES.

La obtención de evidencia justificativa y comprobatoria, para la resolución de 30 preguntas establecidos en los Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño, enmarcados por el CONEVAL, fue el enfoque que tomo el trabajo de evaluación de diseño al programa Seguro Popular en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2016. Es por ello que, en base a la auditoría realizada al Programa Seguro Popular en Salud, se presentan seguidamente las limitaciones que se presentaron a lo largo de la evaluación y después de ello las delimitaciones establecidas para la realización de dicho estudio.

6.1. Limitaciones.

Eventualmente como en todo proceso de investigación, se presentaron ciertos factores que se tradujeron en obstáculos, y los cuales escapan del control del investigador mismo.

Para la presente evaluación nos encontramos con información la cual no fue proporcionada en su totalidad por la falta de documentos a nivel particular, y los cuales fueron sustituidos por información general que maneja el Sistema de Protección Social en Salud, el cual es el regulador de los centros REPSS a lo largo de la república.

Lo anterior debilita el hecho de evaluar a un nivel de seguridad del 100% el diseño del programa, de igual forma las decisiones que deban tomarse para corregir y sustentar las acciones que se implementen para la corrección de las anteriores. De igual forma es pertinente comentar que el acudir con las autoridades o coordinadores del programa fue necesario para esclarecer más la información necesaria para la emisión de una opinión.

6.2. Delimitaciones.

Cobertura o delimitación geográfica.

El presente trabajo de evaluación realizado para evaluar el diseño del programa Seguro Popular de Salud, encuentra su circunscripción al Estado de Campeche, y a las jurisdicciones o unidades médicas que son parte vital del funcionamiento del programa, mismas que reciben los recursos financieros que estos manejan. Resaltando que de igual forma es imperante que se encuentre a nivel Estado puesto que la cobertura del programa se limita por el Sistema de Protección Social en Salud, a cada uno de los Estados de la República.

Cobertura o delimitación temporal.

Queda por entendido que la evaluación se limitará en cuanto tiempos a dos circunstancias; una de ellas es el periodo que se evalúa que en el caso particular y como queda marcado en los documentos que antes se fueron mencionando es de un periodo fiscal o año de ejercicio, en este caso correspondiente al 2016; y dos el periodo en el cual se lleva la revisión queda estipulado con una duración de 90 días hábiles, igual estipulados en los documentos oficiales, con ciertas fechas para las entregas de los informes pertinentes.

Profundidad, cobertura vertical o delimitación de conocimiento:

Aquí se fijan los niveles de desagregación deseada de información, es decir los niveles de detalle de la información, etapa ineludible en todo proceso de obtención de conocimientos, pues nos permite reducir el problema inicial a dimensiones prácticas dentro de las cuales es posible efectuar los estudios correspondientes, en este caso de los rubros que se manejaron en el apartado

de *limitaciones*, y los cuales podemos mencionar que se llegaron a documentos que fueron fuentes o pilares para la creación del programa y puesta en marcha del mismo y de los cuales se rige el ente para su buen financiamiento, de igual forma documentos generales los cuales a nivel nacional el Sistema de Protección Social en Salud, dejan en claro su cumplimiento.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Para que el usuario e interesado de la información que quede plasmada en este informe de auditoría específica, comprenda el sentido de los términos utilizados, se encuadran las definiciones de las variables o factores críticos traducidos en los Indicadores de Desempeño que se incluyen en la Matriz de Indicadores de Resultados que corresponde al Ejercicio Fiscal 2016 (MIR, 2016) del programa 066 Seguro Popular de Salud.

El objetivo es dar a conocer la operacionalización de las variables, es decir aquellos conceptos difusos o abstractos, para que, con ello, permita de alguna forma ser medidos empírica y cuantitativamente en su oportunidad. Véase Tabla 01

Tabla 01

Operacionalización de las variables.

Nivel	Orden en la MIR	Indicador	Resumen narrativo
Fin	F1273	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	Contribuir a evitar el empobrecimiento de las familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población sin seguridad social a través de un seguro
Propósito	P1275	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	Evitar el gasto de bolsillo de las familias en seguridad social por motivos de salud, al contar con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica en unidades de salud.

Componente	C1297	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular.	Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.
Actividad	C1297.A1309	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular.	Afiliación y reafiliación de personas al seguro popular,
Actividad	C1297.A1826	0700. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.	Transferencia de recursos a la Entidad Federativa.

La tabla 01 muestra la definición de los 5 Indicadores de Desempeño que fueron establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio Fiscal 2016, del Programa 066 Seguro Popular de Salud. Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR 2016.

8. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La metodología que se emplea en el presente trabajo de investigación es exploratoria y descriptiva con diseño no experimental transeccional, y utilizando los métodos tanto cuantitativos como cualitativos para el desahogo, análisis, conclusión y presentación de los datos que fueron proporcionados por el ente Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPS Campeche) y referido a una series de variables referidas en 30 preguntas que medirán los diferentes apartados de los cuales se basaran las conclusiones y recomendaciones que el auditor exponga.

En específico se utilizó una metodología rigurosa por ser una evaluación que mide el diseño y creación del programa, ésta es de carácter general, es decir, aplicable tanto a la evaluación de actividades, programas, como a dependencias, órganos desconcentrados y descentralizados, así como entidades paraestatales en cualquiera de sus órdenes de gobierno (Federal, Estatal o Municipal) cumpliendo con el propósito del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED, 2016)

La Metodología de la Evaluación del Desempeño a los Entes Públicos en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), puede verse manifestada en la Figura 01, la cual para la evaluación de los Entes Públicos se conforman de:

- I. Análisis General y Evaluación Preliminar.
- II. Planeación de la Evaluación
- III. Ejecución
- IV. Informes

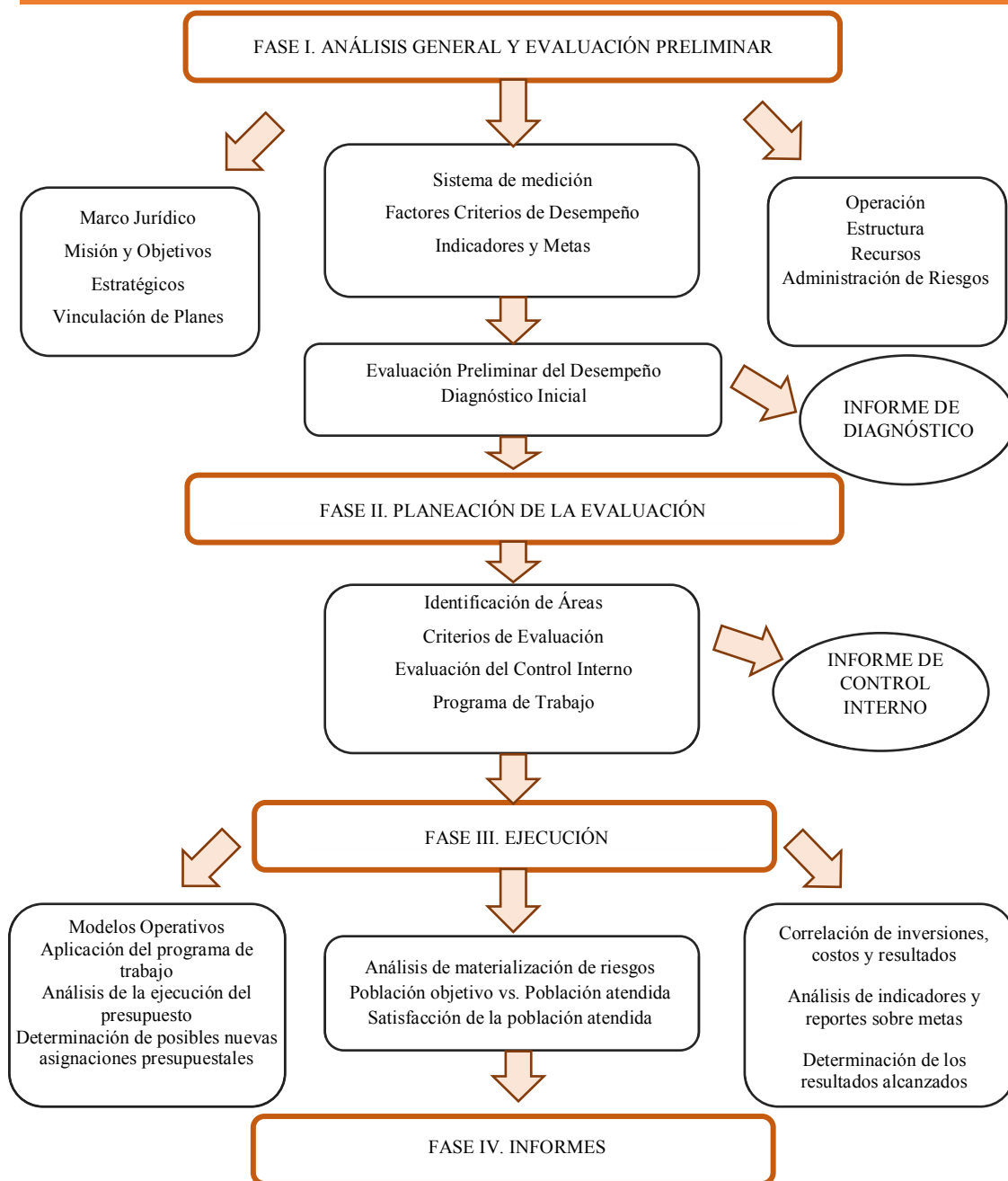


Figura 01

Metodología de la Evaluación del Desempeño. Fuente: Metodología de evaluación del desempeño para el sector público, por la Academia Mexicana de Auditoría Integral y al Desempeño, A.C.

Así, cumpliéndose en cada una de las fases con sus diferentes conjuntos de actividades que componen de una o más acciones. Tomándose como base esta metodología, todos los procedimientos se diseñaron lo más apegados a este sistema, desde el análisis general para tener una idea global del Ente Público, su marco jurídico, estructura, recursos y sistemas de planeación, teniendo como fruto una evaluación preliminar del ente y así decidir hacia donde queremos llegar de acuerdo a lo indagado, y al programa al que se evaluaría, para abrírnos paso a la planeación de lo que se llevó a cabo durante el proceso de evaluación, y con ello encontrar preparados en su totalidad y analizando cada uno de los pasos a seguir de la evaluación, implementándose en la ejecución donde se recopila, corrobora, analiza y evalúa la información aportada y con ello dar informe de la situación final y concreta de lo que se determina.

9. PROCEDIMIENTOS.

En el caso del procedimiento para el desahogo de las fases que conforman la Metodología de la Investigación, fue en su totalidad de gabinete, donde se recolectaron los datos contenidos en la documentación e información que fue proporcionada por los responsables y a su vez con las áreas responsables en su conjunto integran la instancia responsable del manejo del programa Seguro Popular de Salud, siendo necesario un procedimiento detallado y analítico de la base de datos obtenida, siendo en esta etapa en la cual pueden apreciarse tres tareas principales.

- a) Clasificación de los datos mediante la tabulación con su respectiva codificación, permitiendo disponer de ellos para llevar a cabo una labor de trabajo ordenada y dispuesta, que se traduzca en información oportuna para el investigador.
- b) Análisis, elaboración e interpretación de los datos, esto es de acuerdo a las variables que se integran por medio de las treinta preguntas para evaluación del diseño y creación del programa Seguro Popular de Salud.
- c) Redacción del informe final donde se contienen los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

En el sentido de la recolección de la información que sirvió como sustento durante todo el proceso de análisis, evaluación y emisión de las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los datos, se llevaron a cabo distintas acciones que nos llevaron a fuentes que se presentan a continuación.

En primera instancia, para recalcar la importancia para el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la entidad fueron necesarias fuentes legales manejadas por la misma entidad, pues es información por la cual se debe de regir el ente público, obligándose con ello a manejar gracias a la transparencia de uso y de funciones, así como del manejo de todo lo que a su cargo se encuentre, enlistando seguidamente los documentos de lo general a lo particular.

1. Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2017 (PAE, 2017) del Estado de Campeche.
2. Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño 2017 (TRED, 2017) emitidas por el CONEVAL.
3. Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (LGEPF, 2007).

Es imperioso resaltar que el contacto total fue con los responsables del programa dentro de la entidad para con los datos entregados acerca del Programa 066 Seguro Popular de Salud, el cual se encuentra en manos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. Y dando por hecho que todas las fuentes primarias y específicas que fueron recibidas debieron ser verificadas por los medios pertinentes por parte de las dependencias para el correcto manejo de todo lo que involucra el programa, particularmente importante lo relacionado al presupuesto del programa; y en términos finales para la rendición de cuentas antes las autoridades competentes, con el fin de demostrar que el programa dio los resultados esperados y beneficios a la población a la cual se dirige.

Fueron de igual manera de gran importancia los datos generales, obtenidas de fuentes fidedignas y reconocidas a nivel estatal y nacional, las cuales se hallaron con el acceso al Internet, como lo son el Instituto Nacional de Estadística, Geografía (INEGI), así como el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) cotejándose información de estas tres fuentes para una mayor comprensión y menos desviación de la información rescatada.

10. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

Como prueba de la evaluación rigurosa la cual fue plasmada desde la planeación de la auditoria y en su fase de ejecución se muestra el siguiente apartado en el cual se tiene la respuesta a cada uno de los objetivos específicos que se muestran en su respectivo renglón; este mismo apartado queda conformado de la siguiente manera,

Un sub-apartado que contiene las características principales del programa Seguro Popular de Salud, mismo que es de manera obligatoria, como queda plasmado en los Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño, y que en el presente documento se encuentra como: *I Características del Programa.*

Sub-apartados enumerados en continuidad con el mencionado anteriormente, en el cual se estructuran una serie de 30 preguntas, establecidas en los mismos Términos de Referencia, emitidos por el CONEVAL, y en las cuales se da respuesta a los objetivos específicos de la evaluación; las cuales se encuentran justificadas con base documental, ya sea la respuesta positiva o negativa, éstas distribuidas en diversos renglones con las siguientes nomenclaturas: *2. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa, 3. Análisis de la contribución del Programa a las metas y estrategias nacionales, 4. Análisis de la población potencial y objetivo, y mecanismos de elegibilidad, 5. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, 6. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados, 7. Presupuesto y Rendición de Cuentas, y 8. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con Otros Programas Federales.*

10.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.

Con base en la información que fue proporcionada por los responsables del **Programa 066 Seguro Popular de Salud** se señalan las principales características del mismo, a fin de dar una idea de lo que el programa establece en forma.

1. Identificación del Programa.

Tal como lo señala la Cédula de Identificación de Programas a Evaluar para el ejercicio 2016, el Programa sujeto a revisión es el **“Programa 066 Seguro Popular de Salud”**. Véase Tabla 02.

Tabla 02

Cédula de Identificación de Programas.

Programa	Nombre	Modalidad	Clave	Tipo	Fecha		Responsable.
					Inicio	Fin	
Federal.	Seguro Popular.	Otros subsidios.	066	Diseño	01/11/17	31/01/18	Dr. Francisco Daniel Barreda Puga

La Tabla 02, muestra el contenido de la Cédula de Identificación de Programas, enterado como Anexo 1, de la dependencia REPSS para dar por entendido la evaluación a realizar. Fuente: Elaboración propia con datos del Oficio REPSS/DF/0438/2017, envío cédula de identificación de Programas a evaluar 2016.

2. Problema o necesidad que pretende atender.

El programa Seguro Popular de Salud tienen definido el problema central como sigue: *La población que carece de seguridad social, no cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica.*

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula.

La alineación de objetivos del Programa 066 Seguro Popular de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND, 2013) se encuentra en la Meta Nacional: 2. *México Incluyente*, en el objetivo: 3. *Asegurar el Acceso a los Servicios de Salud*, en la estrategia: 4. *Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad*.

La alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PSS, 2013) se da en el objetivo: 2. *Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad*. Para una mejor comprensión Véase Tabla 03.

Tabla 03

Metas y objetivos nacionales vinculados a los objetivos del programa Seguro Popular de Salud.

Programa 066 Seguro Popular de Salud 2016.	Programa Sectorial de Salud 2013-2018.	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
<p>Objetivos del Programa: Ofrecer a los mexicanos que carecen de algún tipo de seguridad social acceso a servicios de salud, mediante un esquema de aseguramiento sin desembolso al momento de su utilización, con trato digno y cálida que favorezca la igualdad social en materia de salud. Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos.</p>	<p>Objetivo. 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.</p>	<p>Meta Nacional: 2. México Incluyente. Objetivo: 3. Asegurar el Acceso a los Servicios de Salud. Estrategia. 4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p>

<p>Abatir las condiciones de salud. Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios públicos. Asegurar justicia en el financiamiento en materia de salud. Fortalecer el sistema de salud que hay en México, sobre todo en instituciones públicas.</p>		
--	--	--

En la Tabla 03 se muestra la vinculación de los objetivos del Programa con los Objetivos de documentos que a nivel estatal o nacional tienen alguna relación específica, lo que lleva a su confronta. Fuente: Elaboración propia con datos de la página del Seguro Popular de Salud de Campeche, el Programa Sectorial de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.

El objetivo primordial del **Programa 066 Seguro Popular en Salud** es **“Otorgar protección financiera en salud a la población no derechohabiente de la seguridad social”**, las principales servicios que incluye en su “cartera de servicios” a las que los beneficiarios tienen acceso, son los integrado en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), catálogo donde se enlistan los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los que se tiene derecho y que podrán solicitar en los centros de salud y hospitalarios cubiertos, mismos que se enlistas a continuación como clasificación del CAUSES:

- a) Intervenciones de salud pública.
- b) Intervenciones de atención de medicina general, familiar y de especialidad.

- c) Intervenciones de odontología.
- d) Intervenciones de urgencias.
- e) Intervenciones de hospitalización.
- f) Intervenciones de cirugía general.

El total de enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud es de 287. Divididas en 6 conglomerados, que contienen 1,663 motivos de atención.

Obligándose igual a cumplir con los derechos otorgados a los afiliados al programa como lo son el ofrecer los medicamentos, estudios diagnósticos y tratamiento de padecimientos que se cubran por el mismo, además de ello, proporcionar servicios integrales de salud, acceso igualitario a la atención médica, dar un trato digno, respetuoso y atención de calidad, proporcionar la información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de tu salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se indiquen, dar a conocer el informe anual de gestión del Seguro Popular, integrar expediente clínico a cada uno de los beneficiarios, tratar con confidencialidad a cada uno de los afiliados, cubrir cuotas de recuperación por cada servicio que se otorgue así como atender las inconformidades con la atención médica recibida.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.

La *población potencial* la conforma un total de 482,607 personas, la *población objetivo* se define en un total de 148,686 personas y la *población atendida* es de 74,343 personas. Véase Tabla 04.

Tabla 04

Identificación, cuantificación y comparación porcentual de los tipos de Población del programa Seguro Popular de Salud.

Población.	Cuantificación	Porcentaje
Población Campechana	822 ,441	100%
Potencial	482,607	58.68%
Objetivo	148,686	18.08%
Atendida	74,343	9.04%

La Tabla 04, muestra una relación de la cuantificación de los tipos de poblaciones y una comparación porcentual tomando como base para este el total de la población campechana al año 2016. Fuente: Elaboración propia con datos del Marco Metodológico Lógico 2016 y de la página oficial del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

6. Cobertura y mecanismos de focalización.

En cuanto a la cobertura es preciso mencionar que el Seguro Popular de Salud, es el sistema de salud más grande que existe en el país, la cobertura médica que se ofrece, desde el año 2002 a la fecha se vio triplicada, contribuyendo de manera exponencial al desarrollo social del país en el sentido de garantizar la equidad del acceso a la atención médica y evitar así que las familias pierdan su patrimonio al estar frente a una contingencia de salud.

Como mecanismos de focalización el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) expone en su análisis de población objetivo los siguientes criterios:

- Apartado I 2016, Afiliación y meta de reafiliación.
- Apartado II 2016, Cobertura de afiliación y reafiliación.

- Tabla de Subsidio 2016, del sistema de administración del padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Cobertura acumulada del padrón de beneficiarios.

7. Presupuesto aprobado para el año 2016 y 2017.

El **Presupuesto Aprobado para el Ejercicio Fiscal 2016 es por importe de \$265'000,000.00**

(doscientos sesenta y cinco millones de pesos 00/100 M.N.), asimismo, para el **Ejercicio Fiscal del 2015 la cantidad fue de \$232,000,000.00 (doscientos treinta y dos millones de pesos 00/100 M.N.)**

mientras que para el **2017 el Presupuesto Aprobado es similar que del presupuesto en el ejercicio sujeto a evaluación.** Para una mejor perspectiva de estos cambios de presupuestos remontarse a la

Tabla 05.

Tabla 05

Comportamiento del Presupuesto asignado al programa comparativo en 3 últimos ejercicios.

Programa.	Ejercicio.	Presupuesto Aprobado.
Seguro Popular de Salud	2015	\$232'000,000.00 (doscientos treinta y dos millones de pesos 00/100 M.N.)
	2016	\$265'000,000.00 (doscientos sesenta y cinco millones de pesos 00/100 M.N.),
	2017	\$265'000,000.00 (doscientos sesenta y cinco millones de pesos 00/100 M.N.),

La tabla 05, muestra una relación del comportamiento que ha sufrido presupuestalmente el programa, en el cual se puede notar que en su año de funcionamiento independiente del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), el presupuesto fue mayor

al año en que aun formaba parte del mismo sistema. Fuente: Elaboración propia con datos de los Programas Operativos Anuales, para los años 2015, 2016 y 2017.

8. Principales metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

En el caso del programa sujeto a evaluación, nos encontramos una estructura sencilla, pero a la vez concreta de su Matriz de Indicadores de Resultados, en la cual se estipulan estos cuatro elementos que a continuación se presentan de manera esquematizada para el mayor entendimiento.

Tabla 06

Principales metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Tipo	Nombre del indicador	Descripción del Indicador	Meta Establecida
Fin	<i>Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.</i>	Contribuir a evitar el empobrecimiento de las familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población sin seguridad social a través de un seguro público y voluntario.	95%
Propósito	<i>Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.</i>	Evitar el gasto de bolsillo de las familias sin seguridad social por motivos de salud, al contar con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica en unidades de salud.	90%
Proyecto o Componente.	<i>Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular.</i>	Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.	1 unidad

Actividades	<i>Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular.</i>	Afiliación y reafiliación de personas al seguro popular.	100%
	<i>Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.</i>	Transferencia de recursos a la Entidad Federativa.	100%

La tabla 06 muestra los rubros principales por los cuales se conforma la Matriz de Indicadores de Resultados. Fuente: Elaboración propia con datos de la Matriz de Indicadores de Resultados para el ejercicio fiscal 2016.

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.

En lo concerniente a la valoración del diseño respecto a lo que se atiende y que es objeto de su diseño, el programa debe consolidarse o estructurarse de una forma muy formal, los documentos indican que el contenido existe, pero no definido documentalmente. El diseño del programa y el programa en sí, atiende la necesidad por la cual se lleva a cabo este, pero se trata de constituirse como un programa de estructura sólida y que en base a lineamientos y normatividad existente puede llevarse a cabo para una mejor formalización.

10.2. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.

La justificación de la creación y diseño del Programa sujeto a evaluación, puede comprobarse en este sub-apartado focalizando tres preguntas que sustentan una conclusión general y la cual sirve de guía para la construcción de una idea general del Diseño del programa. Véase tablas 07, 08 y 09.

Tabla 07

Pregunta 1 del sub-apartado “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.

Pregunta 1.	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.</p> <p>a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.</p> <p>b) Se define a la población que tiene el problema o necesidad.</p> <p>c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.</p>	Si	2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>a) El problema está identificado y definido en el diagnóstico emitido en el Marco Metodológico Lógico al programa y específicamente en el árbol de problemas, el cual es uno de los requisitos estructurales del anterior y enmarcado como el problema central, definido como <i>“la población que carece de seguridad social, no cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica”</i>.</p> <p>b) El programa define a la población a la cual va dirigida, ya que al <i>mencionar “la población que carece de seguridad social...”</i>, deja plasmado a quien se dirige, sin hacer distinciones entre sexo, edad, y otra característica física.</p> <p>c) <u><i>Queda entendido que no se establece un plazo para la revisión del problema, puesto que no se ha pactado de igual manera la periodicidad de su actualización en medida que los registros o información contenida en su base de datos no se centra en medir el impacto que el apoyo por medio de éste causa a la sociedad.</i></u></p>			

Se vuelve concerniente que se establezcan diagnósticos de impacto frecuentes en la sociedad para medir la pertinencia de existencia del programa o en su caso de establecer mayores o menores coberturas de este.

Sin embargo y como se mencionó en secciones anteriores este programa, y debido a la actual situación de la población a nivel nacional, el incremento de apoyo a la población ha sido exponencial, triplicándose considerablemente desde el año 2002, en cada uno de los centros REPSS estatales que cubren la república.

Fuentes de Información:

1. Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Popular de Salud. (2016), *Árbol de problemas*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Popular de Salud. (2016), *Análisis de la Población Objetivo*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 07 se muestra la respuesta a la pregunta número 1 del apartado segundo, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 08

Pregunta 2 del sub-apartado “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.

Pregunta 2	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:</p> <p>a) Causas, efectos y características del problema.</p> <p>b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.</p> <p>c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.</p> <p>d) El plazo para su revisión y su actualización.</p>	Si	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.
<p>Justificación:</p> <p>a) Existe evidencia documental la cual se plasma en el diagnóstico del programa Seguro Popular en Salud, particularmente en el Árbol de problemas el cual se define como <u>“la población que carece de seguridad social, no cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica”</u>, al que atiende el <u>“Programa 066 Seguro Popular de Salud”</u>, plasmando como causa u origen de éste;</p> <ol style="list-style-type: none"> I. <i>Comunidades lejanas y dispersas,</i> II. <i>Situación económica baja; misma que surge de</i> <ol style="list-style-type: none"> i. <i>Desempleo, y</i> ii. <i>Familias numerosas: y como tercer factor general</i> III. <i>Bajo nivel educativo.</i> 			

De igual forma se enlistan los efectos que surgen a consecuencia del problema central producido por las causas antes señaladas, y los cuales son los siguientes:

- I. *Mayor empobrecimiento a la familia, mismo efecto que queda integrado por,*
 - i. *Desembolso familiar en salud, y*
 - ii. *Gasto catastrófico en padecimientos complejos.*
- b) La población se cuantifica posteriormente en la obtención de la población potencial y objetivo, mismas que se obtienen en concordancia con la base de datos que sufre cambios constantes y actualizaciones periódicas establecidas por cada uno de los centros estatales y que sirven para diversos estudios estadísticos de manera interna y de igual forma a nivel nacional para dimensionar la gestión del programa. En cuanto a características y como se mencionó anteriormente estos generalizan a la población de atención como una población que carece de seguridad social y sin acceso a intervenciones médicas.
- c) Hablando de demarcaciones territoriales la atención que brinda el programa es a nivel estatal, a pesar de que su sistema informático es limitado por las capacidades de algunos lugares en sentido de lejanía de la posibilidad tecnológica, parte de los servicios llegan a estos lugares y se afilia a toda persona dentro de los límites territoriales del estado de Campeche.
- d) **No se establecen periodos de revisión y actualización del diagnóstico emitido y de los cuales el árbol del problema se nutre, debido como antes se menciona, a que no se cuenta con mediciones de impacto a la población campechana, por los servicios que se ofrecen por medio del programa.**

Fuentes de Información:

1. Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Popular de Salud. (2016), *Árbol de problemas*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Popular de Salud. (2016), *Análisis de la Población Objetivo*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Base de Datos de Beneficiarios del Programa Seguro Popular de Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 08 se muestra la respuesta a la pregunta número 2 del apartado segundo, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 09

Pregunta 3 del sub-apartado “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.

Pregunta 3	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?</p>	<p>Si</p>	<p>2</p>	<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.
<p>Justificación:</p> <p>Tal como queda establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, y cuarto párrafo, <u>“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”</u>, pilar de la puesta en marcha de los programas dirigidos a mantener la salud de la población mexicana como medida fundamental para tener individuos sanos que se desarrollen de la mejor manera en su entorno.</p> <p>Plasmado en su página de internet, el Seguro Popular de Salud, se enmarca en la <u>Estrategia del Programa Nacional de Salud 2001-2006, (PNS, 2001)</u> el cual tiene como propósito el <u>brindar</u></p>			

protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.

Dicho documento busca responder al desafío de contribuir a la salud puesto que menciona **“la salud es una inversión para un desarrollo con oportunidades, a medida que el país se transforma, su sistema de salud debe hacerlo también”**, y por eso se busca ayudar al cambio del país; inspirados en 4 premisas:

- 1) La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
- 2) La salud es, junto con la educación, el componente central del capital humano, que es el capital más importante de los individuos y las naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
- 3) Dado el valor que en sí misma tiene y su potencial estratégico, es necesario dejar de ver a la salud solamente como un sector específico de la administración pública y empezar a considerarla también como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir, así, se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables.

Finalmente, la protección de la salud es un valor compartido por prácticamente todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas. La buena salud, por lo tanto, es un valor que puede fortalecer el tejido de nuestra sociedad.

Describiendo que el nivel alcanzado se asigna por la inexistencia de evidencias (nacionales o internacionales) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Fuentes de Información:

1. Cámara de Diputados (15 de septiembre de 2017). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
2. Secretaría de Salud (2001). *Programa Nacional de Salud 2001-2006*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf

En la tabla 09 se muestra la respuesta a la pregunta número 3 del apartado segundo, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

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

Para verificar la contribución que tiene el Programa 066 Seguro Popular de Salud con las metas y estrategias, así como los objetivos y ejes a distintos niveles de mandato, se extiende el apartado tercero, argumentado la conclusión en base a tres nuevas preguntas, por lo cual se remonta a las tablas 10, 12 y 14.

Tabla 10

Pregunta 4 del sub-apartado “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.

Pregunta 4	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:</p> <p>a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.</p> <p>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.</p>	Si	2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>Es importante mencionar que la existencia de cada uno de los programas sociales que las dependencias públicas en comunicación con todos sus niveles de gobierno ponen en funcionamiento se deben a las necesidades de contribuir a corto, mediano y largo plazo a los objetivos a nivel nacional por los cuales es importante notar una vinculación con cada uno de los documentos oficiales de gobierno en los cuales se haga notar este apoyo de estrategias, metas, objetivos, etc., a todos los niveles y por los cuales en el caso del programa, se expresan de manera visual esta unión con la tabla 11.</p>			

Tabla 11

Vinculación del propósito del programa con los programas a diferentes niveles de gobierno.

Propósito del Programa	Plan Nacional de Desarrollo	Plan Estatal de Desarrollo	Plan Sectorial de Salud del Estado de Campeche
<p>Propósito <i>Evitar el gasto de bolsillo de las familias sin seguridad social por motivos de salud, al contar con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica en unidades de salud, asegurando con ellos el logro del fin el cual es el contribuir a evitar el empobrecimiento de las familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población sin seguridad social a través de un seguro público y voluntario.</i></p>	<p>Meta. México Incluyente.</p> <p>Objetivo. 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Estrategias. 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y finalmente la</p>	<p>Eje. Igualdad de oportunidades.</p> <p>Objetivo. 6.1.7. Salud</p> <p>Estrategias. 6.1.7.1. Mejorar los Servicios de Salud, Línea de Acción 6.1.7.1.1. Garantizar los Servicios de Salud a la población que no cuenta con la cobertura de los Programas Institucionales, Línea de Acción 6.1.7.1.2. Equipar la infraestructura hospitalaria estatal, tanto de recursos humanos como materiales, para atender con calidad la demanda de la</p>	<p>Objetivo. Objetivo 2. Equidad en la oferta de servicios. El cual busca reducir las brechas o desigualdades en salud, y Objetivo 3. Ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad, buscando prestar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad, e incrementar la eficiencia y eficacia en la atención de la población, otorgando servicios básicos a la población.</p>

	<p>2.3.5. Promover la cooperación internacional de salud.</p>	<p>población en general, Línea de Acción 6.1.7.1.7. Informar a la población de cada una de las localidades y ciudades, su situación en materia de salud, Línea de Acción 6.1.7.1.8. Potenciar las acciones de prevención, protección y promoción para el mejoramiento de la salud, Línea de Acción 6.1.7.1.9. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.</p>	
--	---	--	--

En la tabla 11 se muestra la alineación del propósito y fin del programa con diferentes planes y programas a distintos niveles de gobierno: Fuente: Elaboración propia con datos de los documentos expuestos como fuentes de información.

Con todo lo anterior se emergen de igual forma el otorgamiento de fondos estatales y nacionales para la atención médica y de salud que se ofrece por medio del programa para el cumplimiento efectivo de lo estipulado en cada uno de los planes y que se vuelven congruentes en cada uno de los sentidos al objetivo estratégico de la dependencia o entidad que tiene a su cargo el programa y el cual consiste en **“Brindar protección social en salud a la población que no cuenta con seguridad social en Campeche”.**

Fuentes de Información:

1. Gobierno de la República (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018*. Obtenido de <http://pnd.gob.mx/>
2. Gobierno del Estado de Campeche (2015). *Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021*. Obtenido el día 03 de octubre de 2017 de la liga: <http://www.campeche.gob.mx/ped2015-2021>
3. Gobierno del Estado de Campeche (2016). *Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche 2016-2021*. Obtenido el día 16 de noviembre de 2017 de la liga: http://www.demo.finanzas.campeche.gob.mx/images/documentos/ITDIF/programas_sectoriales_e_institucionales/sectoriales/ps-salud.pdf
4. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
5. Fichas Técnicas de indicadores del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 10 se muestra la respuesta a la pregunta número 4 del apartado tercero, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 12

Pregunta 5 del sub-apartado “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.

Pregunta 5	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
¿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?	Si	No procede valoración cuantitativa.	No aplica.

Justificación:

El Programa ***066 Seguro Popular de Salud*** encuentra su alineación con 1. *Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 (PED, 2015)* y 2. *Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche 2016-2021 (PSSCAM, 2016)*. Véase tabla 13.

Tabla 13.

Vinculación de las metas y objetivos, así como estrategias transversales a nivel nacional con el programa Seguro Popular de Salud.

Meta.	V.2. México Incluyente.
Objetivo.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.
Estrategia.	2.3.3. Mejorar la atención de salud a la población en situación de vulnerabilidad.
Estrategia Transversal de Perspectiva de Género.	6.6.1. Lograr que las acciones del gobierno contribuyan a la equidad entre hombres y mujeres.
Estrategia.	6.6.1.1. Confeccionar un presupuesto público con perspectiva de género.
Programa sectorial, Especial,	

Institucional o Nacional. Objetivo.	Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
--	---

La tabla 13 muestra la vinculación de los programas y planes a nivel nacional, así como la estrategia transversal y existente en el año sujeto a evaluación, con el programa Seguro Popular de Salud. Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los documentos enlistados en las fuentes de información base de la presente pregunta.

En lo que corresponde al Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Campeche 2015-2021 (PED, 2015), el *Eje Rector 1. Igualdad de Oportunidades* tiene su alineación con la *Meta V. 2. México Incluyente* del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND, 2013), más a detalle:

- La *Línea de Acción 6.1.7.1.1. “Garantizar los Servicios de Salud a la población que no cuenta con la cobertura de los Programas Institucionales”* del PED 2015-2021 se vincula con la *Línea de Acción “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral”* comprendida en la *Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal del PND 2013-2018, así como también, con la Línea de Acción “Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud de la Estrategia 2.3.2. Hacer de las de correcciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud del PND 2013-2018.*
- La *Línea de Acción 6.1.7.1.2. “Equipar la infraestructura hospitalaria estatal, tanto de recursos humanos como materiales, para atender con calidad la demanda de la población en general”* del PED 2015-2021 se vincula con la *Línea de Acción “Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable* incluida dentro de la *Estrategia 2.3.3. “Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad”* del PND 2013-2018, de igual forma se enlaza con la *Línea de Acción “Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población”,* y la *Línea de Acción “Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social*

públicos”, ambos de la estrategia 2.3.4. *Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad* del PND 2013-2018.

- En lo que corresponde a la *Línea de Acción 6.1.7.1.7. Informar a la población de cada una de las localidades y ciudades, su situación en materia de salud*, se liga con la *Línea de Acción “Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.*
- Mencionable también que, en alineación al eje transversal de Derechos Humanos, lo cual es fundamental para la dignidad y equidad de las personas y beneficiarias del programa, se tiene una congruencia con el objetivo estratégico 6.7.2. *Garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas o grupos, que se encuentren en vulnerabilidad.* Apoyado con su estrategia 6.7.2.1. *Grupos en situación de vulnerabilidad* que es sustentado con la línea de acción 6.7.2.1.2. *Extender las acciones de sensibilización a los servidores públicos y población en general, para disuadir la discriminación de grupos en situación de vulnerabilidad.*

Fuentes de Información:

1. Gobierno del Estado de Campeche (2015). *Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021*. Obtenido el día 03 de octubre de 2017 de la liga: <http://www.campeche.gob.mx/ped2015-2021>
2. Gobierno del Estado de Campeche (2016). Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche 2016-2021. Obtenido el día 16 de noviembre de 2017 de la liga: http://www.demo.finanzas.campeche.gob.mx/images/documentos/ITDIF/programas_sectoriales_e_institucionales/sectoriales/ps-salud.pdf
3. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
4. Fichas Técnicas de indicadores del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 12 se muestra la respuesta a la pregunta número 5 del apartado tercero, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 14

Pregunta 6 del sub-apartado “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.

Pregunta 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?	Respuesta: No.	Nivel: No procede valoración cuantitativa.	Criterios: No aplica.
---	--------------------------	--	---------------------------------

Justificación:

El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años. (ADP, 2015) Para alcanzar estas metas, todo el mundo tiene que hacer su parte: los gobiernos, el sector privado, así como la sociedad civil.

El Programa 066 Seguro Popular de Salud no se encuentra vinculado a estos objetivos, al no existir un documento que avale la vinculación. Sin embargo, como parte evaluadora se sugiere que el Propósito del programa tiene una relación INDIRECTA con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015, puesto que el logro de éste, aporta al cumplimiento de al menos uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por lo cual a continuación se presentan los dos objetivos sugeridos a vinculación con los objetivos del programa.

Tabla 15

Vinculación de los objetivos del Programa Seguro Popular de Salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Programa / Plan	Programa 066 Seguro Popular de Salud.	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos de Desarrollo Sostenible
Objetivo	1. Otorgar protección financiera en salud a la población no	6. Combatir el VIH/SIDA,	1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el

	<p>derechohabiente de la seguridad social</p>	<p>Paludismo y Otras Enfermedades.</p>	<p>mundo; ya que dentro de las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de vivienda digna y el acceso limitado a los servicios básicos dentro de ella la SALUD.</p> <p>3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; puesto que para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal, a pesar de que en las últimas décadas, se han obtenido grandes avances en relación con el aumento de la esperanza de vida y reducir causas de</p>	
--	---	--	--	--

			muerte más comunes, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades para hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.
--	--	--	---

La tabla 15 muestra la vinculación de los objetivos del Programa 066 Seguro Popular de Salud con los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Organización de las Naciones Unidas del año 2015.

Fuentes de Información:

1. ONU (2015). *Agenda de Desarrollo Post 2015*. Obtenido el día 07 de diciembre de 2017 de la página web: <https://es.unhabitat.org/post-2015/>
2. ONU (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido el día 01 de diciembre de 2017 de la página web: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
3. ONU (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido el día 04 de diciembre de 2017 de la página web: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 14 se muestra la respuesta a la pregunta número 6 del apartado tercero, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

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

Para el estudio de la población potencial y objetivo, así como los mecanismos por los cuales estas poblaciones son contempladas dentro de los estudios diagnósticos de los cuales nacen los Marcos Metodológicos Lógicos, se hace un análisis detallado abordando seis preguntas en las cuales se desglosa una base para concluir con ello. Véase de las tablas 16 a la 22. De igual forma para una mejor comprensión de lo que trata cada una de las poblaciones a evaluar se plasman a continuación las definiciones que el CONEVAL a través de los Términos de Referencia de Evaluación de Tipo Diseño 2016 establecen.

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida según CONEVAL.

- Se entenderá por **POBLACIÓN POTENCIAL** a la **población total que presenta la necesidad 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.**

Tabla 16

Pregunta 7 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

Pregunta 7	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Efectivamente en el Diagnóstico del Programa, así como en diversos documentos a los cuales se atañe la acción de éste, se identifica y caracteriza la población potencial y objetivo de forma genérica como <u>la población que carece de seguridad social, no cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica.</u> b) Las poblaciones tienen un método de medición o cuantificación, es importante señalar que es una medición que no coincide en el número en ambas poblaciones, potencial y objetivo, significando que no se basa fundamentalmente en una estadística oficial. En cuanto a las poblaciones cuantificadas que sirvieron de análisis para el diagnóstico del <u>Programa 066 Seguro Popular de Salud,</u> se tienen las siguientes cantidades plasmadas en la Tabla 17. 			

Tabla 17

Cuantificación de diferentes tipos de población con desagregación por sexo.

Población	Cuantificación		
	Mujeres	Hombres	Total
Campechana en el 2016 (Datos del INEGI)	414,720	407,721	822,441
Potencial	256,138	226,469	482,607
Objetivo	79,073	69,613	148,686
Atendida	39,547	34,796	74,343

La tabla 17 muestra las cantidades nominales de las diferentes poblaciones sujetas a cuantificación, estudio y análisis para la construcción del diagnóstico de alcance del programa.

Fuente: Elaboración propia con datos del Marco Metodológico Lógico 2016.

- c) La metodología para cuantificar las poblaciones es plasmado en diversos documentos del ente, ya que este sistema de medición es importante desde el estudio socioeconómico que este realiza, hasta el proceso de afiliación o reafiliación, según sea el caso, para mejor control de la dimensión y la cobertura que el programa debe tomar en cuenta en cuanto a recursos financieros se refiere, y contemplar la capacidad de respuesta en la cobertura de necesidades de la poblaciones beneficiadas, prueba de ello, son el sistema de administración del padrón, manual de afiliación y operación; así como cuantificaciones definidas en el ANEXO II del acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Campeche. (AIIACESPSS, 2016)
- d) **No existe definido un plazo para su revisión y actualización dentro del diagnóstico del programa, además de ellos la forma de actualización en sentido de afiliación y reafiliación no es precisamente el método por el cual la población tanto potencial como objetivo es analizada,** más bien atiende la idea de cuantificar la dimensión del programa dentro del estado y de igual forma es a nivel nacional que se tienen en cuenta este tipo de bases de información, las cuales de igual forma sufren diferentes situaciones como lo son las actualizaciones tardías, ejemplo de ello es la alimentación de la base de datos por las poblaciones en las cuales no se tiene el acceso a internet y del cual necesitan de apoyo de las caravanas o personas que logren

llegar a un lugar con posibilidad de acceder a esta base de información para poder registrar a los nuevos beneficiarios.

Fuentes de Información:

1. Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Popular de Salud. (2016), *Análisis de la Población Objetivo*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
3. Acuerdo de Coordinación para le Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2016) *Anexo II del Acuerdo de Coordinación para le Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud*. Campeche, Camp.; Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 16 se muestra la respuesta a la pregunta número 7 del apartado cuarto, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 18

Pregunta 8 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

Pregunta 8	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>¿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)</p>	<p>Si.</p>	<p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
<p>Justificación:</p> <p>El programa Seguro Popular de Salud, cuanta efectivamente con la información sistematizada esto a través del Sistema de Información en Salud (SIS) y por medio del Sistema de Administración del Padrón, en el cual se registra la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar que permite conocer las características de los beneficiarios (SAP, 2016).</p> <p>Cabe mencionar que, las características socioeconómicas de las poblaciones se encuentran definidas en el estudio realizado a las personas que solicitan afiliación al sistema, constatando que queda sobreentendido el estudio a personas que provienen de lugares como lo son ejidos en los cuales el nivel socioeconómico por su demografía y demás factores, caen en condiciones para el otorgamiento del apoyo; específicamente este estudio del cual se habla se encuentra plasmada en la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar, las cuales son elaboradas en forma particular por cada uno de los beneficiarios..</p>			
<p>Fuentes de Información:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sistema de Administración de Padrón, (2011) Obtenido de www.repssyuc.gob.mx/web/wp-content/uploads/2011/03/CAP-IV-SAP.pdf Cédulas de Características Socioeconómicas del Hogar (Por Beneficiario) (2016), Campeche, Camp. Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 			

En la tabla 18 se muestra la respuesta a la pregunta número 8 del apartado cuarto, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Mecanismos de elegibilidad

Tabla 19

Pregunta 9 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

Pregunta 9	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.	Si	No procede valoración cuantitativa	No aplica
<p>Justificación:</p> <p>Más que un mecanismo a nivel particular, el Sistema de Protección Social en Salud, cuenta con un documento oficial como lo es el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, por el cual se identifican a las personas con derecho de recibir los servicios de salud y ser beneficiarios del programa, y de igual forma argumentan la población potencial, objetivo y en sus reportes de avances la población total atendida, importante remarcar que a nivel nacional les son asignadas metas a cada uno de los Regímenes en particular por cada estado de las población objetivo anualmente en el ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Campeche, en el cual en su apartado uno, se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el ejercicio en cuestión. (AIIACESPSS, 2016)</p> <p>Con la información anterior el ente toma de base para la elaboración de los indicadores en cantidades nominales para poder con ello medir el desempeño del ente a nivel de metas a nivel nacional para con el sistema de protección social en salud, y como el propio organismo toma para rendición de cuentas como ente público.</p>			
<p>Fuentes de Información:</p> <p>1. Acuerdo de Coordinación para le Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2016) <i>Anexo II del Acuerdo de Coordinación para le Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud</i>. Campeche, Camp.; Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.</p>			

En la tabla 19 se muestra la respuesta a la pregunta número 9 del apartado cuarto, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 20

Pregunta 10 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

Pregunta 10	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	2	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dentro de los documentos normativos de conformación del programa, como el Marco Metodológico Lógico del programa, las fichas técnicas de los indicadores, los acuerdos de coordinación para la ejecución del programa, los manuales y el sistema del padrón de beneficiarios a lo largo de la evaluación se localiza las definiciones que hemos tratado en el caso de este apartado, en su guía metodológica para el diseño y formulación del programa presupuestario, se pide la identificación del mismo en el apartado 1.2 La Metodología del Marco Lógico (MML), y el cual con certeza se plasma en dicho documento, afirmando que es la población que no tengan como criterio particular el servicio social. b) En el diagnóstico del Marco Metodológico se encuentran plasmadas las metas que se establecen y las cuales se extraen del ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de 			

Campeche, documento que es estipulado a nivel nacional el cual se basa en un estudio de historial estatal desde inicios del sistema y del programa Seguro Popular, dependiendo del mismo modos de las características demográficas, geográficas y socioeconómicas propias del estado.

- c) El horizonte de tiempo no se establece a un mediano o largo plazo, debido a que las metas que son propuestas tanto a nivel nacional como a nivel estatal (acatándose a estas primeras), se miden de manera anual, y sufren cambios repentinos debido a los resultados el año anterior, imponiendo un crecimiento exponencial de las metas que deben de ser cubiertas.
- d) **La estrategia de cobertura anual no se encuentra reflejada en el Programa Anual de Trabajo 2016 (PAT), en el cual se deberá reflejar la congruencia del diagnóstico del programa** con lo que se estipule en dicho documento, mismo que contiene en su estructura, los objetivos, propósitos, estrategias y demás alcances a nivel anual que conlleva su implementación, es decir la forma concreta del estudio que se realizó de manera anterior.

Fuentes de Información:

1. Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2016) *Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud*. Campeche, Camp.; Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 20 se muestra la respuesta a la pregunta número 10 del apartado cuarto, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 21

Pregunta 11 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

Pregunta 11	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:</p> <p>a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.</p> <p>b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.</p> <p>c) Están sistematizados.</p> <p>d) Están difundidos públicamente.</p>	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p><i>a)</i> El programa Seguro Popular de Salud, tiene procedimientos de selección especificados, esto dentro de su Manual de Afiliación y Operación, a pesar de que en concreto las personas que pueden ser beneficiarias se establecen a toda persona que carece de seguridad social o cualquier otro tipo de seguridad, existe este procedimiento que, si no en todos los casos se lleva a cabo como tal, empíricamente se lleva a la práctica, dentro del conjunto de estudios realizados a los beneficiarios. Específicamente el documento establece estos criterios dentro del apartado <i>1. CRITERIOS NORMATIVOS</i>.</p> <p><i>b)</i> Es un manual que sigue los lineamientos de estructura estipulados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo cual es de bien saberse que se convierte útil para los</p>			

REPSS a lo largo de la República, misma que sirve para estandarizar la metodología de elegibilidad de beneficiarios.

- c) **SÍ** se encuentran sistematizados, esto a partir de ser parte de un grupo de entes a nivel nacional, particularmente dentro de Sistema de Protección Social en Salud, el cual en su caso estipula la manera de ser manejado para un mayor control de lo que se ejerza dentro del programa y en comparativo con estados en situaciones similares de aspectos, demográficos, geográficos, económicos, etc.; por lo cual se encuentra dentro de la base de datos del mismo sistema.
- d) **SÍ** se encuentran difundidos dentro de las páginas del ente, y en la red de Internet por lo cual puede ser consultados por cualquier usuario interesado de esta información.

Fuentes de Información:

1. Manual de Afiliación y Operación. (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 21 se muestra la respuesta a la pregunta número 11 del apartado cuarto, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 22

Pregunta 12 del sub-apartado “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

Pregunta 12	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	4	<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 todas las características descritas.
<p>Justificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Existen procedimientos, a manera general, para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo que se soliciten por las personas interesada de beneficiarse por el programa. Se visualizaron para ello los registros que se llevan a cabo por medio del departamento de afiliación. b) Se cuentan con formatos por los cuales se lleva a cabo la solicitud o en este caso la afiliación directa de los beneficiarios, por medio de afiliación y reafiliación y por los se solicita los requisitos mínimos a las personas interesadas, lo que hace ágil el trámite pertinente. c) Disponibles para toda la población, mismos que en su momento deben de presentarse con las características por las que se deben de cubrir en cuestión de elegibilidad, de igual forma en conocimiento de la población a través de medios electrónicos e impresos entregados por el REPSS. 			

d) Como se mencionó anteriormente, del Manual de Afiliación y Operación, se desprenden los formatos para la solicitud y registro de apoyo, son en base a la normatividad general aplicable a las entidades de salud a nivel nacional, por lo cual es afirmativo el criterio.

Fuentes de Información:

1. Manual de Afiliación y Operación. (2016) Campeche, Camp, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Formatos de registro de beneficiarios del Seguro Popular de Salud. (2016) Campeche, Camp, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 22 se muestra la respuesta a la pregunta número 12 del apartado cuarto, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

10.5. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN.

Para verificar la existencia del padrón de beneficiarios y que el ente cuente con un eficaz mecanismo de atención para los mismos, de manejo por el Programa 066 Seguro Popular de Salud se desarrolla el quinto apartado, incluyendo para ellos tres preguntas con sus respectivas justificaciones y los cuales se muestran las tablas 23, 24 y 25.

3

Padrón de beneficiarios

Tabla 23

Pregunta 13 del sub-apartado “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención

Pregunta 13	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:</p> <p>a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.</p> <p>b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.</p> <p>c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.</p> <p>d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.</p>	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p>a) En el diagnóstico del programa suscrito en el Marco Metodológico Lógico, así como en el Manual de Afiliación y Operación, sumando al Padrón de Beneficiario y el Sistema de Administración del padrón, se remarcan las características de los beneficiarios, apoyados todo ello, en documentos alineados al programa, y en conjunto de diversas normatividades por las cuales se</p>			

ajusta el diseño del programa. De igual forma aseverar que se firman convenios de ejecución por las que se expresa de nuevo las características de los beneficiarios.

- b) Se incluyen el tipo de apoyo que se otorga en los registros para alimentar la base de datos en el momento de entrega de recursos financieros que es el principal apoyo que el programa otorga y maneja, puesto que ellos no brindan en particular una atención médica, sino que cubren los gastos en ayuda al bolsillo del beneficiario. Esencialmente la cobertura de los diferentes servicios médicos ubicados en el CAUSES en sentido financiero es el apoyo por el que el programa beneficia a la población en este caso la población Campechana sin algún tipo de servicio de cobertura de salud.
- c) Como en procesos anteriores la sistematización del padrón de beneficiarios se realiza de manera prudente, puesto que como se menciona, se cuenta con códigos o folios asignados a los beneficiarios del seguro popular para poder ubicarlos, pretendiendo que se encuentren vigentes las suscripciones al apoyo que este otorga. De igual forma a nivel nacional este sistema de base de datos sirve para dimensionar la ayuda que el programa aporta al estado correspondiente a su jurisdicción.
- d) Existen mecanismos manejados por el departamento o subdirección de afiliación y rea afiliación mismos que a nivel nacional siguen las reglas para la actualización y depuración de los beneficiarios que al día tengan un folio vigente lo cual los hace acreedores de un servicio médico cubierto en su totalidad por fondos del REPSS en caso particular del programa Seguro Popular de Salud.

Fuentes de Información:

1. Padrón de Beneficiarios del Seguro Popular de Salud. (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Sistema de Administración de Padrón, (2011) Obtenido de www.repssyuc.gob.mx/web/wp-content/uploads/2011/03/CAP-IV-SAP.pdf

En la tabla 23 se muestra la respuesta a la pregunta número 13 del quinto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

Tabla 24

Pregunta 14 del sub-apartado “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención

Pregunta 14	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:</p> <p>a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.</p> <p>b) Están sistematizados.</p> <p>c) Están difundidos públicamente.</p> <p>d) Están apegados al documento normativo del programa.</p>	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p>a) Efectivamente el mecanismo por el cual se atiende a las personas en cuestiones de solicitud de apoyos es el mismo en todas las entidades por las que el REPSS por medio de convenios de ejecución se apoya de otras más para brindar la atención médica a todo aquel que solicite o sea beneficiario del programa y que cuente con un folio vigente.</p> <p>b) De acuerdo a lo estipulado y como se ha comentado en apartados anteriores la sistematización de los documentos que se utilizan, así como del programa en sí es esencial para el manejo que el ente lleva a cabo con todos y cada uno de los programas que se encuentran a su cargo, esto debido a las dimensiones que abarca el programa, formando en su conjunto el sistema nacional de protección social en salud.</p>			

- c) Afirmativamente la difusión es primordial para la gestión de todo el programa, siendo este obligatorio a través de transparencia y rendición de cuentas, las instancias hacen públicos todos y cada uno de los datos en el caso de este criterio los procedimientos se pueden encontrar en diversos documentos, e incluso el beneficiario a través del manual de usuario puede verificar lo que se requiere.
- d) El Manual de Afiliación y Operación, el cual se ha comentado a lo largo de este apartado, se encuentra normado en cada uno de sus rubros para que individualmente, los procedimientos, se encuentren debidamente delimitados, con la finalidad de tener una mayor certeza que los pasos se cumplen tal y cual lo fue requerido.

Fuentes de Información:

1. Manual de Afiliación y Operación. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Campeche.

En la tabla 24 se muestra la respuesta a la pregunta número 14 del quinto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 25

Pregunta 15 del sub-apartado “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención

Pregunta 15	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>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.</p>	<p>Si</p>	<p>No procede valoración cuantitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica
<p>Justificación:</p> <p>En particular el programa, al ser constituido con fines de apoyo económico a personas que no cuenten con algún tipo de seguridad lleva a cabo la recolección de información de sus beneficiarios, resguardados estos en la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), estos llevados a cabo con el fin de localizar a una persona, puesto que en algunos casos el esquema de afiliación colectiva toma relevancia.</p> <p>Para optimizar los recursos, así como facilitar los procesos de afiliación y/o reafiliación llevados a cabo en campo, en donde por diversos motivos no se cuentan con equipo de cómputo, se implementa una CECASOEH simplificada, la cual contiene los mismos campos e información que la CECASOEH general (de 9 hojas).</p> <p>En este caso el procedimiento es llevado a cabo a través del sistema de Administración del Padrón, en el cual por medio de la herramienta de Internet se permite alimentar estas cédulas en donde se plasman los datos de los beneficiarios tanto generales como particulares por los que se toman en consideración para seguir siendo beneficiario del programa. En el caso del CECASOEH tenemos que se conforma de dos grandes apartados con sus respectivos sub-apartados para el mejor de los análisis y los cuales quedan conformados de la siguiente manera.</p> <ol style="list-style-type: none"> I. <i>Datos de identificación del solicitante (Solicitud de afiliación)</i> <ol style="list-style-type: none"> i. Nombre completo del titular ii. Datos personales del solicitante 			

- iii. Folio de algún programa de combate a la pobreza extrema del gobierno federal o alguna colectividad.
- iv. Evaluación del ingreso
- II. *Información socioeconómica (Evaluación socioeconómica)*
 - i. Características de los integrantes del hogar.
 - ii. Condición laboral de las personas de 13 años o más
 - iii. Condiciones y características de la vivienda

En el caso de las mediciones el sistema no contempla una fecha en particular, pero las actualizaciones de los datos son constantes y como en el caso de las fechas de afiliación y reafiliación, al renovar se tiene que actualizar los datos que fueron proporcionados.

Fuentes de Información:

1. Manual de Afiliación y Operación. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Campeche.
2. Cédulas de Características Socioeconómicas del Hogar. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Campeche.
3. Sistema de Administración de Padrón, (2011) Obtenido de www.repssyuc.gob.mx/web/wp-content/uploads/2011/03/CAP-IV-SAP.pdf

En la tabla 25 se muestra la respuesta a la pregunta número 15 del quinto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

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

En el presente sub-apartado se procede a dar respuesta a las siguientes 11 preguntas de 30 establecidas en los Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño emitidas por el Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en específico en esta sección se desarticula la información contenida en la *Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016* así como también de rescata el contenido de las *Fichas técnicas de los indicadores de desempeño*, las cuales dan un mayor soporte documental a la MIR y de igual forma esclarece el contenido de cada uno de los factores críticos.

Es adecuado mencionar que, dentro de la Matriz de Indicadores de Resultados, se posibilita verificar la existencia de Factores críticos traducidos en los Indicadores de Desempeño en sus diferentes niveles, como lo son Fin, Propósito, Componente o Proyecto; y Actividad, así como la vinculación que existe entre estos. Igualmente se da a conocer el Resumen Narrativo, Orden en la MIR, Nombre del Indicador, Fórmula, Tipo de Indicador, Dimensión, Frecuencia, Línea Base, Unidad de Medida, Meta, Fuentes de Información, Medios de Verificación y Supuestos.

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

Tabla 26

Pregunta 16 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 16	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:</p> <p>a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.</p> <p>b) Están ordenadas de manera cronológica.</p> <p>c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.</p> <p>d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.</p>	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>La Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016, conformada para el programa 066 Seguro Popular de Salud, cuenta con un solo indicador a Nivel de Componente el cual queda denominado como <i>Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular</i>, quedando respaldado por dos actividades las cuales en su cumplimiento logran establecer la meta total del componente mencionado. Para una mejor comprensión véase la Tabla 27.</p>			

Tabla 27

Relación del Componente y Actividades de la MIR Seguro Popular 2016.

Nombre del Componente	Orden en la MIR	Nombre de la Actividad	Orden en la MIR
0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular.	C1297	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular.	C1297.A1309
		0700. Porcentaje de cumplimiento de reafiliación.	C1297.A1826

La tabla 27 nos indica cuales son los indicadores de desempeño a nivel de actividad que se relacionan con el indicador a nivel componente que sirve como sustento al propósito establecido y por ende al fin planteado. Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR Seguro Popular 2016.

- a) Las dos actividades quedan claramente especificadas sin dar motivos para que sea ambigua la redacción y suficientemente adecuadas al componente al cual quedan complementadas o integradas.
- b) Efectivamente se encuentran ordenadas de forma cronológica, importante remarcar que las ordenes de la MIR y construcción de esta debe ser autorizada por la instancia pertinente en este caso la Secretaria de Finanzas.
- c) El componente, es completamente cubierto si estas dos actividades existen en su conjunto para su apoyo en sentido de cumplimiento de metas, es por ello que se afirma que estas son necesarias, y no puede prescindir de ninguna ya que una lleva a otra para que en unión el proyecto se lleve a cabo.
- d) La realización de los indicadores de desempeño al nivel de gestión o actividades, hace generar los supuestos del componente que apoya a su vez al propósito establecida en esta MIR.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche,

En la tabla 26 se muestra la respuesta a la pregunta número 16 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 28

Pregunta 17 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 17	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Son los bienes o servicios que produce el programa. b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas. c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito. d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito. 	Si	3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>Como en el caso de la pregunta anterior se rectifica que el indicador de desempeño en su nivel de Componente, queda plasmado en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud correspondiente al ejercicio 2016. Véase Tabla 29.</p>			

Tabla 29

Indicador de Desempeño de Nivel Componente

Número	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR
1	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.	C1297

En la tabla 29 se puede apreciar la existencia de un solo indicador a nivel componente el cual queda plasmado en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa. Fuente: Elaboración propia con datos de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud correspondiente al ejercicio 2016.

- a) El indicador de desempeño a nivel componente, son realmente los servicios que presta el Programa 066 Seguro Popular de Salud.
- b) El nombre del indicador a nivel componente, no se encuentra redactado como resultado en “consulta a los beneficiarios”
- c) El componente es necesario e imprescindible para el apoyo del cumplimiento del propósito del programa Seguro Popular de Salud, y por ende a la cobertura del Fin enmarcado en la MIR.
- d) La realización de los componentes genera los supuestos que enmarcan el Propósito del programa 066 Seguro Popular de Salud.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche,

En la tabla 28 se muestra la respuesta a la pregunta número 17 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 30

Pregunta 18 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 18	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:</p> <p>a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.</p> <p>b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.</p> <p>c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.</p> <p>d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.</p> <p>e) Incluye la población objetivo.</p>	Si	2	<ul style="list-style-type: none"> El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

La Matriz de Indicadores de Resultados del Programa 066 Seguro Popular de Salud correspondiente al ejercicio 2016, muestra un solo propósito el cual es integrado por un solo componente que se apreció en la pregunta anterior y mismo propósito que es estipulado para alcanzar el fin deseado del programa para el periodo sujeto a evaluación, para ello se expone la siguiente Tabla 31. De acuerdo con la metodología

de la MIR es el resultado directo a ser logrado en la población o área de enfoque como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes/servicios) producidos o entregados por el programa.

Tabla 31
Indicador de Desempeño de Nivel Propósito

Número	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR
1	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	Evitar el gasto de bolsillo de las familias sin seguridad social por motivos de salud, al contar con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica en unidades de salud.	P1275

En la tabla 31 se puede apreciar la existencia de un solo indicador a nivel propósito el cual queda plasmado en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa. Fuente: Elaboración propia con datos de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud correspondiente al ejercicio 2016.

De lo anterior es posible apreciarse que:

- a) El indicador de desempeño a nivel propósito, es consecuencia directa de lo que se espera ocurrirá como resultado del componente, y de los supuestos a ese nivel de objetivos; existiendo relación en todo momento con el fin del programa, plasmado en la propia Matriz de Indicadores de Desempeño.
- b) **El logro del Propósito descrito no está controlado en su totalidad por los responsables del programa Seguro Popular de Salud, ya que existen múltiples factores, así como actores que determinan que esto suceda.**
- c) El indicador de desempeño a nivel de Propósito es único, al tener en cuenta que se trata de un solo objetivo al cual se persigue.
- d) **El nombre del Indicador de Desempeño a nivel Propósito, no está redactado como una situación alcanzada.**

e) Por otra parte, el indicador no incluye en su redacción a la Población Objetivo, precisando que, aunque este sea comentado en el Resumen Narrativo del mismo, no es posible esclarecerse en el nombre del indicador.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 30 se muestra la respuesta a la pregunta número 18 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 32

Pregunta 19 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 19	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:</p> <p>a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.</p> <p>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.</p> <p>c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.</p> <p>d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.</p> <p>e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.</p>	Si	3	<ul style="list-style-type: none"> El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>El fin plasmado en la Matriz de Indicadores del programa a evaluar se encuentra escrito con el nombre de Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular, esto para formar parte principal de dicho</p>			

documento como único indicador a este nivel y dando prioridad al ser este el primer año de funcionamiento del REPSS como un ente descentralizado. Véase Tabla 33

Tabla 33

Indicador de Desempeño de Nivel Fin

Número	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR
1	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	Contribuir a evitar el empobrecimiento de las familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población sin seguridad social a través de un seguro público y voluntario.	F1273

En la tabla 33 se puede apreciar la existencia de un solo indicador a nivel fin el cual queda plasmado en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa. Fuente: Elaboración propia con datos de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud correspondiente al ejercicio 2016.

En base a la información que contiene la Matriz de Indicadores de Desempeño, se puede afirmar lo siguiente:

- a) El Indicador de Desempeño a su nivel de Fin se encuentra claramente especificado e identificado, todo en sintonía con su redacción.
- b) El objetivo de los indicadores de desempeño a nivel Fin, son superiores al que se plasma o persigue el indicador a nivel propósito, siendo este partícipe de la cobertura del fin.
- c) **El logro del fin no está controlado completamente por los responsables de la entidad, pues como en el propósito, los factores y actores son parte importante del cumplimiento de estos.**
- d) Efectivamente es solo un objetivo el que se pretende alcanzar con ese fin, mismo que en el resumen narrativo puede apreciarse, alimentándose en su cumplimiento por los indicadores que se describieron anterior a esta pregunta.
- e) El Fin queda vinculado con los objetivos estratégicos establecidos dentro del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS Campeche), y que se redacta como, *Brindar*

protección social en salud a la población que no cuenta con seguridad social en Campeche, guardando en todo momento relación con los objetivos del Plan Sectorial de Salud.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 32 se muestra la respuesta a la pregunta número 19 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 34

Pregunta 20 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

<p>Pregunta 20 ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?</p>	<p>Respuesta: Si</p>	<p>Nivel: 4</p>	<p>Criterios:</p> <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:

Es en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa 066 Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016, en el cual se enlistan y estructuran los indicadores en sus niveles de Fin, Propósito, Proyecto/Componente y Actividades, por los cuales en lo individual se expresa un Resumen Narrativo, así mismo por cada uno de ellos se elabora una Ficha Técnica misma que contiene de igual forma este resumen explicativo; y que en la Tabla 35 pueden visualizarse.

Tabla 35

Resumen Narrativo de cada uno de los Indicadores de Desempeño, a sus diferentes niveles, que conforman la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud.

Nivel del Indicador.	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR
Fin	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	Contribuir a evitar el empobrecimiento de las familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población sin seguridad social a través de un seguro público y voluntario.	F1273

Propósito	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	Evitar el gasto de bolsillo de las familias sin seguridad social por motivos de salud, al contar con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica en unidades de salud.	P1275
Componente	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.	C1297
Actividad	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular	Afiliación y reafiliación de personas al seguro popular	C1297.A1309
	0700. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.	Transferencia de recursos a la Entidad Federativa.	C1297.A1826

En la tabla 35 puede apreciarse los indicadores de desempeño a sus distintos niveles existentes en la MIR, siendo estos 5 indicadores los que estructuran definitivamente la Matriz de Indicadores de Resultados para el ejercicio 2016, y en los cuales se muestra por cada uno de ellos un Resumen Narrativo en el cual se esclarece la significancia de cada uno de estos factores críticos. Fuente: Elaboración propia con datos de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa 066 Seguro Popular de Salud 2016.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 34 se muestra la respuesta a la pregunta número 20 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

Tabla 36

Pregunta 21 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 21	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Claros. b) Relevantes. c) Económicos. d) Monitoreables. e) Adecuados. 	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p>Es indispensable antes de evaluar cada uno de los indicadores y asignar el cumplimiento de las características enlistadas, emitir un marco de significancia de cada uno de estos criterios, es por ello que quedará por entendido que,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Claridad: <i>El Indicador deberá ser preciso e inequívoco.</i> b) Relevancia: <i>El Indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo.</i> c) Economía: <i>La información necesaria para generar el Indicador deberá estar disponible a un costo razonable.</i> d) Monitoreable: <i>El Indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente.</i> e) Adecuado: <i>El Indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.</i> 			

Llegando a la conclusión que la totalidad de los indicadores de desempeño, en sus respectivos niveles de objetivos, incluidos en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud correspondiente al ejercicio 2016, cumplen con las pautas enlistadas en la pregunta 21, Destacable comentar que estas mismas se encuentran observadas dentro de las fichas técnicas de los indicadores en sus diferentes niveles en la sección CARACTERISTICAS DEL INDICADOR en la cual se enlistan otras más como lo son *aporte marginal, comparabilidad, factibilidad, independencia, oportunidad, sintético, soporte metodológicos y validez*. Véase Tabla 37.

Tabla 37

Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Cumple con.	Incumple con.
Fin	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	
Propósito	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	
Componente	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	

Actividad	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	
	0700. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	

La tabla 37 exhibe una relación de características cumplidas o incumplidas de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos que se encuentran plasmados en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, correspondientes al ejercicio 2016. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud 2016.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 36 se muestra la respuesta a la pregunta número 21 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 38

Pregunta 22 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 22	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre. b) Definición. c) Método de cálculo. d) Unidad de Medida. e) Frecuencia de Medición. f) Línea base. g) Metas. h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal). 	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p>Son 5 el número exacto de fichas técnicas que integran la fuente de información para dar respuesta a la pregunta formulada, una por cada Indicador de desempeño que integra la Matriz de Indicadores de Resultados, para poder llevar a cabo el programa Seguro Popular de Salud, todos ellos son revisados desde su creación, así como monitoreados, observados y aceptados por la Subsecretaría de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Finanzas mismos en donde pueden ser obtenidas estas Fichas Técnicas.</p> <p>Como en el caso anterior se procede a dar una significancia o explicación más sencilla a cada uno de las características o rubros que estos documentos como mínimo deben de contener, recordando que nace desde la creación de los indicadores al contar todas las dependencias públicas con manuales para la elaboración tanto de indicadores de desempeño como de las matrices de indicadores en las cuales deben de contenerse.</p>			

Los criterios a evaluar son:

- a) Se menciona el nombre de cada uno de los Indicadores contenidos en las Fichas Técnicas,
- b) Se incluye una definición clara y precisa del Indicador,
- c) Se contiene una fórmula del cálculo necesario para su propia medición,
- d) Exhibe Unidades de Medida que varía para cada uno de los Indicadores
- e) Se establece la Frecuencia de Medición,
- f) Menciona la Línea Base a partir de la cual parte el Indicador,
- g) Presenta las Metas que se establecen para cada uno de los Indicadores, y
- h) h) Se señala el Comportamiento de los Indicadores, quedando clasificados en este caso en particular en 4 indicadores como “REGULARES” y uno solo a nivel de actividad como “ASCENDENTE”.

Es entonces que se elabora la Tabla 39 en la cual se puede visualizar con facilidad el cumplimiento o incumplimiento de casa una de las características, verificando fehacientemente que estos se cumplen a un ciento por ciento.

Tabla 39

Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.

Nivel del Indicador.	Nombre del Indicador.	Contiene.	No contiene.
Fin	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	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).	
Propósito	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	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).	
Componente	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	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).	
Actividad	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular	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).	
	0700. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.	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).	

La tabla 39 exhibe una relación de características contenidas o no contenidas en las Fichas Técnicas de cada uno de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos que se encuentran plasmados en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, correspondientes al ejercicio 2016. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2016.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 38 se muestra la respuesta a la pregunta número 22 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 40

Pregunta 23 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 23	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cuentan con unidad de medida. b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas. c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa. 	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p>Tanto en la Matriz de Indicadores de Resultados como en las Fichas Técnicas que conforman cada uno de estos, se establecen las metas en la sección METAS, la cual se conforma de la LINEA BASE, UNIDAD DE MEDIDA, META y OBSERVACIONES, cada una en lo individual por Indicador de Desempeño en sus diferentes niveles. Véase Tabla 41.</p>			

Tabla 41

Sección META de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.

Nivel del Indicador.	Nombre del Indicador.	Meta			
		Línea Base	Unidad de Medida	Meta	Observaciones
Fin	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	97	Por ciento	95	
Propósito	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	90	Por ciento	90	
Componente	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	1	Consulta	1	
Actividad	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular	0	Por ciento.	100	
	0700. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.	100	Por ciento	100	

La tabla 41 exhibe una relación de características contenidas o no contenidas en las Fichas Técnicas de cada uno de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos que se encuentran plasmados en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, correspondientes al ejercicio 2016. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2016.

Es por lo anterior y analizando las fichas técnicas de cada uno de los indicadores que se llega a lo siguiente

- a) Cada una de las metas en la Matriz de Indicadores de Resultados muestran tener una unidad de medida por cada uno de los indicadores, y que ayudan a la interpretación de los resultados al ejecutar los datos matemáticos.
- b) Las metas fehacientemente se orientan a impulsar el desempeño del propósito del programa y de igual manera al objetivo estratégico del ente REPSS.
- c) Los recursos financieros y humanos, son los suficientes para lograr asegurar una factible medición de los indicadores, sumando a estas dos el tiempo establecido, que como es de conocimiento los indicadores deberán ser revisados y justificados de manera anual para proceder con las medidas correctivas necesarias por cada uno de estos.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 40 se muestra la respuesta a la pregunta número 23 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 42

Pregunta 24 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 24	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Oficiales o institucionales. b) Con un nombre que permita identificarlos. c) Permiten reproducir el cálculo del indicador. d) Públicos, accesibles a cualquier persona. 	Si	3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>El 80% de las características establecidas son cumplidas e incluidas en la Matriz de Indicadores de Resultados del programa, mismas que se afirman en las fichas técnicas de cada uno de los indicadores en los cuales se representan en forma particular y de una forma más desglosada. Para verificar ello, se plasma la Tabla 43.</p>			

Tabla 43

Fuentes de información y medios de verificación de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.

Nivel del Indicador.	Nombre del Indicador.	Datos	
		Fuentes de Información	Medios de verificación
Fin	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	Régimen de Protección Social en Salud.	Reporte de Administración del Padrón, Sistema de Administración del Padrón.
Propósito	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	Régimen de Protección Social en Salud.	Sistema de Administración del Padrón., Encuestas de satisfacción.
Componente	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	Los afiliados al Seguro Popular consultan oportunamente en las Unidades Médicas	www.cnpps-dgao.com.mx/integracionwebb .
Actividad	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular	Departamento de Administración del Padrón.	Sistema de Administración del Padrón.
	0700. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.	Departamento de Administración del Padrón.	Sistema de Administración del Padrón.

La tabla 43 expone una relación de las fuentes de información y los medios de medición de cada uno de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos que se encuentran plasmados en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, correspondientes al ejercicio 2016. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2016.

Al observar, y analizar los documentos que contienen estos datos se llegan a las siguientes conclusiones:

- a) Son fuentes oficiales y algunas institucionales en las cuales se encuentran plasmados los medios de verificación.
- b) Los medios de verificación se encuentran plasmados con nombres que permiten la identificación de cada uno de ellos con nombres sencillos.
- c) Los datos que en ellos se encuentran si permiten reproducir el cálculo del indicador, lo que nos lleva a mencionar que son lo suficiente para llevar a cabo el desglose matemático para obtención de resultados y debido análisis por los responsables del manejo del programa.
- d) **En el caso de esta característica se comenta que 4 de los 5 indicadores tienen como medio de verificación el SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL PADRÓN en el cual solo puede tener acceso el personal por medio de claves para alimentar y ejecutar reportes.**

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 42 se muestra la respuesta a la pregunta número 24 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 44

Pregunta 25 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 25	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Considerando el conjunto <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i>, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:</p> <p>a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.</p> <p>b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.</p> <p>c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.</p>	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p>En la lógica horizontal de la Matriz de indicadores para Resultados del Programa 066 Seguro Popular de Salud, los medios de verificación son adecuados y suficientes para llevar a cabo las operaciones matemáticas en el cálculo de los indicadores y tener los resultados para el análisis, Asimismo los indicadores en todos los casos permiten medir, directa o indirectamente el objetivo del nivel establecido, ya que en algunos casos se tiende a pensar que puede haber una cobertura mayor del indicador. Véase Tabla 45.</p>			

Tabla 45
Cumplimiento de las características en lógica horizontal de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matiz de Indicadores de Resultados del programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al Ejercicio 2016.

Nivel del Indicador.	Conjunto	Características
Fin	Fin-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.	a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador. b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores. c) El indicador permite medir, directa o indirectamente, el objetivo a este nivel.
Propósito	Propósito-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.	a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador. b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores. c) El indicador permite medir, directa o indirectamente, el objetivo a este nivel.
Componente	Componentes-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.	a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador. b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores. c) El indicador permite medir, directa o indirectamente, el objetivo a este nivel.
Actividad	Actividades-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores.	a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador.

		<p>b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores.</p> <p>c) Los indicadores permites medir, directa o indirectamente, el objetivo a este nivel.</p>
--	--	--

La tabla 45 exhibe una relación de características que se posee o no de los indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos que se encuentran plasmados en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, correspondientes al ejercicio 2016. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2016.

Destacable mencionar que a en los casos del FIN y una de las 2 ACTIVIDADES existentes se notó una medición de TIPO INDIRECTA para el cumplimiento de los objetivos al nivel, al tener una relación difícil de visualizar pero que al final de su cobertura cumple con lo establecido al nivel marcado.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 44 se muestra la respuesta a la pregunta número 25 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Valoración final de la MIR

Tabla 46

Pregunta 26 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 26	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.	No procede valoración cuantitativa	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica

Justificación:

En base a las preguntas y los resultados de las que conforman este sexto apartado y por el cual se procedió a llevar a cabo el análisis de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa 066 Seguro Popular de Salud correspondiente al Ejercicio 2016, que dio por entendido las siguientes sugerencias posibles a implementar a los indicadores.

- a) Es importante considerar enmarcar en cada uno de los indicadores implementar la terminación **en el estado de Campeche,** debido a que puede causar confusión en el caso de delimitar el área de cobertura del programa, y no mezclar con los de otros estados en el cual siga un ente que forme parte del Sistema de Protección Social en Salud.
- b) En caso de los indicadores de desempeño a nivel Propósito y Componente se establecen cambios y sus respectivos criterios para llevar a cabo los cambios, en la Tabla 47, y por los cuales son es preciso llevarlos a cabo pues son características en la elaboración de los indicadores de desempeño y evaluados en esta sección de la evaluación con el fin de que futuras evaluaciones tengan una respuesta positiva en cuanto al análisis de la integración de la Matriz de Indicadores de Resultados.

Tabla 47

Propuesta de Modificación a los Indicadores de Desempeño.

Nivel del Indicador.	Criterios de modificación	Nombre	
		Actual	Propuesto
Propósito	Los indicadores de desempeño a nivel de Componente deben ser redactados incluyendo a la población objetivo	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares <u>campechanos sin seguridad social.</u>
Componente	Los indicadores de desempeño a nivel de Componente deben ser redactados como resultados logrados.	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	0697. Promedio de consultas <u>otorgadas</u> a los beneficiarios de Seguro Popular

La tabla 47 muestra una relación de las propuestas establecidas y necesarias realizar a la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, correspondientes al ejercicio 2016.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular de Salud 2016

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2016 del Programa 066 Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 46 se muestra la respuesta a la pregunta número 26 del sexto apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

10.7. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.

Se entiende como Presupuesto al plan de acción dirigido a cumplir un objetivo previsto, y en lo referente a la Rendición de cuentas queda aclarada la relación de los mismos, ya que se presentan los resultados que se obtuvieron al manejar el dinero fue otorgado en el presupuesto y fue asignado por medio de los diferentes órganos de gobierno para el funcionamiento del programa y que debe ser llevado a cabo esta rendición de cuentas por los servidores públicos encargados de manejar estos recursos financieros.

El séptimo apartado queda resguardado o concluido en tres preguntas marcadas con los números 27, 28 y 29, y los cuales quedan conformados en las tablas 48, 51 y 52, para un mejor análisis de estos dos conceptos señalados en el párrafo anterior

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

Tabla 48

Pregunta 27 del sub-apartado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.

Pregunta 27	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>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:</p> <p>a) Gastos en operación: Se deben incluir los <u>directos</u> (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 <u>indirectos</u> (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).</p> <p>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</p>	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

<p>(unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>			
<p>Justificación:</p> <p>Derivándose del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y del Programa de gasto, Recursos Federal y Estatal del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS Campeche), se identificó un presupuesto el cual fue asignado al programa Seguro Popular de Salud del Estado de Campeche ascendiendo a la cantidad de <u>\$265'000,000.00 (son doscientos sesenta y cinco millones de pesos 00/100)</u> para el periodo correspondiente al ejercicio fiscal 2016, el cual sufrió modificaciones durante el año, quedando un presupuesto final de <u>\$301'696,939.00 (son trescientos un millones seiscientos noventa y seis mil novecientos treinta y nueve pesos 00/100 m.n.)</u>. Véase Tabla 49. Inevitable mencionar que la modificación del presupuesto no se encuentra plasmado en algún</p>			

documento oficial como lo es la ampliación presupuestal que los entes públicos reflejan junto con las reducciones para verificar el impacto de estos en el presupuesto final.

Tabla 49

Presupuesto destinado al Programa 066 Seguro Popular de Salud.

Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche 2016.	Modificación		Presupuesto del Programa de Gasto, Recurso Federal y Estatal
	Reducción	Ampliación	
\$265'000,000.00		\$36'696,939.98	\$301,696,939.98

En la tabla 49 se muestran los cambios que sufrió el presupuesto de egresos desde su estipulación en el Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche hasta obtener el presupuesto total ejercido. Fuente: Elaboración propia con datos del Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche Correspondientes al Ejercicio Fiscal 2016 y el Programa de Gasto, Recursos Federal y Estatal 2016.

De igual forma con los datos mostrados en el anexo 7, da pie a ubicar cada uno de los criterios señalados para dar un nivel de respuesta del programa por el apartado que se trata; mencionando que es solo una de las características ubicada como:

- 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).

El cual no contiene asignado recurso alguno en su concepto del gasto, denominado por el ente FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, debido a que estos no desarrollan actividades de esta naturaleza, sin embargo, cumplen la característica al desglosarlo y mostrarlo.

Cabe mencionar que la metodología en la cual el ente se basa para la distribución del recurso queda enmarcada en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, específicamente tratado en el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

De igual forma comentar que este presupuesto se alimenta tanto de recursos federales como estatales manejados en el programa de gasto el desglose de estos, dando un apartado particular a los fondos de Tesorería de la Federación (TESOFE)

De acuerdo a este documento se plasma la tabla 50, en el cual se puede visualizar cada uno de los capítulos en los cuales se suman los importes para llegar al total del presupuesto del año 2016.

Tabla 50
Presupuesto destinado al Programa 066 Seguro Popular de Salud por capítulo.

Capítulo	Importe	Porcentaje
1000	\$117'579,252.22	39%
2000	\$115'058,507.29	38%
3000	\$65'113,836.57	22%
4000	\$3'945,343.90	01%
5000	\$0.00	00%
6000	\$0.00	00%
Total	\$301'696,939.98	100%

En la tabla 50 se muestran los importes de cada uno de los capítulos los cuales integran el presupuesto total del programa Seguro Popular de Salud en Campeche por el ejercicio 2016. Fuente: Elaboración propia con datos del Programa de Gasto, Recursos Federal y Estatal 2016.

Fuentes de Información:

1. Cámara de Diputados (2016) *Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal 2017*. Obtenido el día 05 de diciembre de 2017, de la liga http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417699&fecha=27/11/2015
2. Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
3. Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
4. Programa de Gasto, Recursos Federal y Estatal (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 48 se muestra la respuesta a la pregunta número 27 del séptimo apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Rendición de cuentas

Tabla 51

Pregunta 28 del sub-apartado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.

Pregunta 28	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:</p> <p>a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.</p> <p>b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.</p> <p>c) <u>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.</u></p> <p>d) La dependencia o entidad que opera el Programa</p>	Si	3	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

<p>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.</p>			
<p>Justificación:</p> <p>a) El programa Seguro Popular de Salud comparte en su página, cuenta con una página web de transparencia, http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguro_popular_campeche/portalttransparencia/index.html, dentro de su página principal como ente público, http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/, en las cuales se encuentran sus diversos documentos normativos y oficiales por los cuales se basa su funcionamiento, en sentido de rendición de cuentas.</p> <p>b) Efectivamente los resultados, reportes de avances tanto financieros como de cumplimiento de metas, se encuentran actualizados dentro de las páginas antes mencionadas y disponibles para los usuarios e interesados de la información, parte de ello las evaluaciones que se realizan al ente y cada uno de los programas que se tengan a su cargo, actualizados conforme a lo requiere la autoridad a través de la transferencia.</p> <p>c) Se cuenta con los procedimientos para dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, esto de manera general y de acuerdo a los reglamentos de transparencia y acceso a la información, contando con medios para la comunicación con los responsables de ello; <u>se recomienda plasmar un manual específico para este tipo de procedimientos, en los cuales se designen contactos particulares a dichos requerimientos.</u></p> <p>d) La entidad no propiciaba en el año de evaluación la participación ciudadana para las decisiones, sin embargo, en el 2017 se tomó la iniciativa de formar un comité de ética en el cual la ciudadanía tendría la oportunidad de ser partícipe del ente y las decisiones.</p>			

Fuentes de Información:

1.

http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguo_popular_campeche/portaltransparencia/comunes.html

2.

http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguo_popular_campeche/portaltransparencia/transparencia/OBLIGACIONES_COMUNES/XXXIII/1.pdf

3.

http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguo_popular_campeche/portaltransparencia/transparencia/OBLIGACIONES_COMUNES/XXIX/solicitudes/2016/enero_junio.pdf

4. Cámara de Diputados. *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública*. Obtenido de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/LGTAIP.doc

En la tabla 51 se muestra la respuesta a la pregunta número 28 del séptimo apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

Tabla 52

Pregunta 29 del sub-apartado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.

Pregunta 29	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	No	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica
Justificación:			
<p>El Programa Seguro Popular de Salud no cuenta con procedimiento para la ejecución de obras y/o acciones, debido a que dicho programa dentro de su presupuesto no desglosa en su Capítulo Inversión Pública de su Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos; Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y concepto); importe alguno para los fines específicos de dicho apartado.</p>			
<p>1. Cuenta Pública 2016, (2016), <i>Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos; Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y concepto)</i>, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.</p>			

En la tabla 52 se muestra la respuesta a la pregunta número 29 del séptimo apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

10.8. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADE Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES.

Con base en el análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales, se presenta el hecho de conocer con que Programas Federales y/o Acciones de Desarrollo Social entre otros niveles de gobierno y en qué aspectos, el programa Seguro Popular de Salud, podrá tener complementariedades o coincidencias.

El presentado apartado se conforma de solo un cuestionamiento, numerado con el dígito 30, contenido este en los Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño, emitida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Y por lo cual se remite a la Tabla 53.

Tabla 53

Pregunta 30 del sub-apartado “Análisis de Posibles Complementariedades y Coincidencias con Otros Programas Federales”.

Pregunta 30	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
¿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?	No procede valoración cuantitativa	No aplica.	<ul style="list-style-type: none"> No aplica.
<p>Justificación:</p> <p>En análisis al Programa 066 Seguro Popular de Salud y; su complementariedad y coincidencias con otros Programas Presupuestales Federales, se dan por conocidos dos programas existentes mismos que son propios del ente responsable de la presente evaluación, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, los cuales se denominan, <u>Prospera, Programa de Inclusión Social</u> y el denominado <u>Seguro Médico Siglo XXI</u>; y aunándose a ello por parte de un ente independiente del REPSS Campeche, como lo es el <u>Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche</u> con sus programas presupuestarios <u>Fondos de las Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</u> y con el <u>Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública (AFASPE)</u>, todo lo anterior se plasma en la Tabla 54.</p> <p>Mencionando que estos programas de alguna u otra manera complementan o coinciden con el programa a evaluar Seguro Popular en Salud, 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 coadyubar al cumplimiento de las metas a nivel estatal y nacional, y con la finalidad de beneficiar a la población campechana, a la cual son dirigidos los servicios que se muestran a continuación.</p>			

Tabla 54
Complementariedad y coincidencias del Programa Seguro Popular de Salud con Otros Programas Presupuestarios.

Nombre del programa.	Objetivo o Propósito	Población Objetivo	Tipos de apoyos que otorga.	Cobertura del Programa.
Seguro Popular de Salud.	Otorgar protección financiera en salud a la población no derechohabiente de la seguridad social.	La población que carece de seguridad social, no cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica.	Financiero, este al apoyar la Cobertura de servicios de salud a través de un aseguramiento público y voluntario para la población objetivo.	El estado de Campeche dentro de sus limitaciones territoriales. A pesar de ello es un programa existente a nivel nacional.
Prospera, Programa de Inclusión Social.	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a	Menores de 5 años, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia y todos los integrantes de las familias mayores de 15 años en situación de pobreza extrema.	Financieros por los cuales se otorga el: Apoyo alimentario, alimentario complementario, para becas educativas, para útiles escolares o paquetes de éstos y para adultos mayores.	El estado de Campeche dentro de sus limitaciones territoriales. A pesar de ello es un programa existente a nivel nacional.

	otras dimensiones del bienestar.			
Seguro Médico Siglo XXI.	Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a menores de cinco años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social en salud.	Menores de 5 años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social en salud.	Financiamiento de acciones preventivas por medio del cual se está: Contribuyendo a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a menores de cinco años de edad	El estado de Campeche dentro de sus limitaciones territoriales. A pesar de ello es un programa existente a nivel nacional.
Fondos de las Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Fortalecer los Servicios Estatales de Salud	La población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.	Ejecuta los servicios de salud en beneficio de la población campechana.	El estado de Campeche dentro de sus limitaciones territoriales. A pesar de ello es un programa existente a nivel nacional.
Acuerdo para el Fortalecimiento	Fortalecer e Integrar las	No se define	Financieros.	El estado de Campeche

de las Acciones de Salud Pública (AFASPE).	Acciones de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades.			dentro de sus limitaciones territoriales. A pesar de ello es un programa existente a nivel nacional.
--	--	--	--	--

En la tabla 54 se muestra el listado y características los programas con los cuales se encuentra complementariedad y/o coincidencias el programa Seguro Popular de Salud. Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las entidades.

Fuentes de Información:

1. Marco Metodológico Lógico Seguro Popular de Salud (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Marco Metodológico Lógico Prospera, Programa de Inclusión Social (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
3. Marco Metodológico Lógico Seguro Médico Siglo XXI (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
4. <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
5. Segundo Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas del 01 de enero de 2016.

En la tabla 53 se muestra la respuesta a la pregunta número 30 del octavo apartado, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2016.

11. VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.

Para dar a conocer las valoraciones generales de la evaluación realizada al programa Seguro Popular de Salud correspondiente al ejercicio 2016, se presenta la Tabla 55, en la cual se plasman por cada uno de los hallazgos encontrados en forma negativa durante el periodo de auditoria, puesto que deben ser los puntos que fijan la atención de los responsables de la ejecución del programa, para tomar las decisiones que ameriten y con ello dar una reestructuración al programa.

Tabla 55

Principales hallazgos encontrados en la Evaluación de Diseño al Programa Seguro Popular de Salud.

Número	Principales hallazgos encontrados
1	Para la revisión y actualización en cuanto a la revisión del problema plasmado en el diagnóstico del programa Seguro Popular de Salud., carecen de plazos establecidos.
2	El diagnóstico emitido a través del Marco Metodológico Lógico, por falta mediciones de impacto a la población campechana, no cuenta con los plazos de revisión y actualización.
3	La alineación al plan nacional de desarrollo y plan estatal de desarrollo, así como el programa sectorial de salud del estado, no se encuentra plasmado en un documento oficial.
4	Se halla inexistente descrito en algún documento oficial, la alineación y vinculación del propósito y finalidad del programa con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015.
5	El plazo para revisión y actualización no se muestran estipulados; en cuanto a actualización de número de la población afiliada y reafiliada, precisando el método por el cual la población potencial y objetiva es canalizada y analizada.
6	Falta del Programa Anual de Trabajo en el cual se plasman diferentes puntos de la presente evaluación, las acciones se llevan a cabo en forma empírica.
7	El nombre del indicador a nivel componente, no se encuentra redactado como resultado en “Consulta a los beneficiarios”.

8	El logro del Propósito descrito no está controlado en su totalidad por los responsables del programa Seguro Popular de Salud, ya que existen múltiples factores, así como actores que determinan que esto suceda.
9	El nombre del Indicador de Desempeño a nivel Propósito, no está redactado como una situación alcanzada.
10	El indicador a nivel propósito, no incluye en su redacción a la Población Objetivo, precisando que, aunque este sea comentado en el Resumen Narrativo del mismo, no es posible esclarecerse en el nombre del indicador.
11	El logro del fin no está controlado completamente por los responsables de la entidad, pues como en el propósito, los factores y actores son parte importante del cumplimiento de estos.
12	4 de los 5 indicadores tienen como medio de verificación el SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL PADRÓN en el cual solo puede tener acceso el personal por medio de claves para alimentar y ejecutar reportes.
13	La entidad en su año de evaluación no propiciaba la participación ciudadana para las decisiones del ente en favor del programa y su progreso.
14	El documento en el cual se muestre la existencia de los movimientos de reducción y ampliación presupuestal, para obtener un presupuesto modificado y ejercido al final del periodo, no se precisa por parte del ente.

La tabla 55 nos muestra una relación de los principales hallazgos encontrados en la Evaluación de Diseño al Programa Seguro Popular de Salud 2016. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la presente evaluación.

Con base en lo anterior y en fundamentado en cada uno de los cuestionamientos que tuvieron respuesta argumentadas con la información del ente, se concluye que **el Diseño del Programa 066 Seguro Popular de Salud** en específico del estado de Campeche, **es adecuado, pero requiere de la atención inmediata de los hallazgos contenidos en la tabla 00**, para con ello puedan optimizarse las funciones de cada uno de los responsables e involucrados, así como cumplir con la normatividad vigente.

12. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y

RECOMENDACIONES

Para importante de una entidad es conocer cuáles son sus puntos positivos y negativos en relación al entorno en el cual se están desarrollando con motivo de poder tomar las oportunidades que se presenten dentro de este y aprovechar de la manera más satisfecha las fortalezas que están posean, de igual forma ubicar sus puntos débiles y las amenazas que giran en su entorno, para con ellos poder tener una salud a nivel global del ente. Por lo anterior y como parte integradora del trabajo de evaluación de presenta un comparativo o análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) de la entidad, representada en la Tabla 56.

Mencionar que parte importante de ello es enmarcar las recomendaciones por los cuales se debe de considerar la puesta en marcha, para con ello concretar un programa con un diseño bien definido y con el cual la implementación de mejoras siempre seria en pro de dar un plus al programa, con el objetivo de satisfacer en mayor porcentaje las demandas de los beneficiarios del mismo.

El Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) es una herramienta estratégica de análisis de la situación de la empresa. El principal objetivo de aplicar la matriz FODA en una organización, es ofrecer un claro diagnóstico para poder tomar las decisiones estratégicas oportunas y mejorar en el futuro. (Roberto E., 2013).

Tabla 56.

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Diseño del Programa 066 Seguro Popular de Salud.

Tema de la Evaluación Diseño.	Fortalezas y Oportunidades / Debilidad o Amenaza.	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortalezas y/u Oportunidades.			
10.2 análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.	<p>Fortaleza</p> <p>El programa cuenta con un diagnóstico y una problemática definida.</p> <hr/> <p>Oportunidad</p> <p>Se puede dar fortalecimiento al diagnóstico para delimitar de la mejor manera posible la problemática que se está atendiendo, debido a que se tiene una idea particular de las causas efectos y características que justifican este diseño.</p>	1, 2 y 3	Establecer fechas de revisión y actualización de dicho diagnóstico.
10.3 análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales.	<p>Fortaleza</p> <p>El programa se vincula y contribuye a las metas y objetivos estatales y nacionales, así como los planes sectoriales, y empíricamente a los internacionales como lo es la agenda de desarrollo post-2015.</p>	4, 5 y 6	

	<p>Oportunidad</p> <p>Es posible con el contenido de la fortaleza el estructurar esta alineación, al tener conocimiento de documentos en los cuales se pide la vinculación de estos mismos.</p>		
10.4 análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	<p>Fortaleza</p> <p>Existen los documentos en los cuales se verifiquen y expliquen las características de las poblaciones potencial y objetivo que requiere el ente para verificar a quien dirigen los beneficios del programa.</p>	7, 8, 9, 10, 11 y 12	
	<p>Oportunidad</p> <p>Al conocer las características de sus poblaciones puede mejorar la sistematización de la base de datos y actualizar esta de forma diaria para su mejor análisis.</p>		
10.5 padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	<p>Fortaleza</p> <p>Existencia de una base de datos y mecanismos para el mayor de los controles del padrón de beneficiarios, así como cédulas o formatos de registros.</p>	13, 14 y 15	
	<p>Oportunidad</p> <p>La existencia del padrón de beneficiarios da paso a la verificación diaria del progreso del programa a nivel estatal y</p>		

	estadísticamente ayuda a entender el avance de este a nivel nacional.		
10.6 evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados.	Fortaleza Existen los elementos y características para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, ubicando a sus distintos niveles y bien definidos los factores críticos.	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26	
	Oportunidad Elaboración de una MIR que refleje claramente los objetivos del programa, cumpliendo con cada una de las características que se enmarcan dentro de los Términos de Referencia y documentos que delinear la construcción de cada uno de estos.		
10.7 presupuesto y rendición de cuentas.	Fortaleza Existe la oportunidad de encontrar un presupuesto destinado al programa y para los fines que estos planteen, cuantificando cada uno de estos en los diferentes capítulos que el presupuesto y el concepto de gasto permite.	27, 28 y 29	
	Oportunidad Existen elementos para la construcción de una página en la		

	cual la rendición de cuentas sea clara y desglose únicamente por el programa en cuestión, mostrando cada uno de los sucesos que afecten al presupuesto.		
Debilidades o Amenazas.			
10.2 análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.	<p>Debilidad</p> <p>El programa no establece los plazos específicos para la revisión y actualización del diagnóstico, como también no delimita territorialmente a la población que se atiende.</p>	1, 2 y 3	Estipular fechas de revisión y actualización de dicho diagnóstico. Mejorando los registros y evaluaciones de este mismo, para ello se deben de realizar documentos en los cuales quede oficializado y estipulado el plazo o plazos en su caso, como un estudio periódico del mismo.
	<p>Amenaza</p> <p>Mostrar un Marco Metodológico Lógico con datos incorrectos en, donde el diagnóstico actual pueda no estar en las mismas condiciones dando pie en su veracidad a aumentar o disminuir el impulso del programa.</p>		
10.3 análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales.	<p>Debilidad</p> <p>No se cuentan documentos en los cuales se verifique la alineación y no se muestran la vinculación con objetivos de programas internacionales; por lo que no se encuentran disponibles a los usuarios de la información.</p>	4, 5 y 6	Establecer los documentos en los cuales se muestre la alineación y vinculación; con ello ponerlos a disposición de los usuarios de la información y responsables de verificar que exista el aporte al

	<p>Amenaza</p> <p>Al no mostrara esta alineación se pierde la oportunidad de la verificación que se cumple con las peticiones de los niveles de gobierno de aportar a las metas y objetivos, demostrado esta con la vinculación.</p>		<p>cumplimiento de las metas locales, estatales y nacionales.</p>
<p>10.4 análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.</p>	<p>Debilidad</p> <p>No se cuentan estipulados los periodos de revisión y actualización con el fin de establecer los rangos de cobertura y el tamaño del programa, así como también es inexistente el Programa Anual de Trabajo.</p>	<p>7, 8, 9, 10, 11 y 12</p>	<p>Asignar los periodos de revisión y actualización en documentos integrados al Marco Metodológico Lógico y en su formalización, en el cual se recomienda que por lo menos anualmente se deberá actualizar.</p>
	<p>Amenaza</p> <p>Si no se delimitan los periodos mencionados se distorsiona la información y el diagnóstico con el cual se justifica la existencia del programa.</p>		
<p>10.5 padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.</p>	<p>Debilidad</p> <p>-</p>	<p>13, 14 y 15</p>	<p>-</p>
	<p>Amenaza</p> <p>-</p>		

10.6 evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados.	Debilidad La redacción de los indicadores a nivel propósito y componente no están correctamente descritos	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26	Las recomendaciones de estos puntos, se comentaron en otros apartados y en los cuales se plasman cambios en la redacción, particularizando cada uno de ellos.
	Amenaza Puede causar con ello confusión al no particularizar la descripción de los factores críticos de evaluación traducidos estos en indicadores, y con el fin de evitar la ambigüedad.		
10.7 presupuesto y rendición de cuentas.	Debilidad No se cuenta con los medios para la participación ciudadana en la toma de decisiones; así como no mostrar un documento en el cual se vea afectado el presupuesto asignado, con sus reducciones y ampliaciones con el fin de conocer el presupuesto modificado.	27, 28 y 29	Oficializar documentos en los cuales se muestren la participación de los ciudadanos dentro del programa y la toma de decisiones, así como el documento en el cual se desglose los diferentes movimientos de reducción y ampliación del presupuesto para tener los datos finales y verificar el comportamiento del presupuesto.
	Amenaza Desconocer la manera en la cual se lleva a cabo la modificación del presupuesto, por no conocer el documento adecuado con reducciones y ampliaciones.		

En la tabla anterior 56 puede notarse el análisis FODA aplicado al programa y su diseño con el fin de tomar las medidas necesarias y conocer con ello el estado del mismo actualmente. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del apartado 10. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

13. CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos, así como basado en los datos y la información recabada a lo largo de la evaluación, sumando también las fuentes documentales que se presentaron por parte de la entidad; se llega a la conclusión general que **el diseño del programa, a pesar de no estar a un cien por ciento estructurado con los lineamientos establecidos en los cuestionamientos, cumple un 76.3875% a nivel general o promedio, al haber obtenido una escala de 3.0555 promedio, de un nivel máximo de 4.0000, colocándolo en una etapa de mejora, describiendo un ADECUADO DISEÑO DEL PROGRAMA 066 SEGURO POPULAR DE SALUD EN EL ESTADO DE CAMPECHE, siendo el más bajo en promedio los apartados de justificación de creación y diseño del programa, y contribución del programa a metas y estrategias de distintos niveles de aplicación, contrastando con ello el apartado de caracterización de población potencial y objetivo con su metodología de elegibilidad, obteniendo la puntuación completa.**

Es por ello que a continuación se desglosan los niveles de respuesta, en las cuales las puntuaciones fluctuaron en rango de nivel promedio alto, teniendo en la Tabla 57 las veinticuatro preguntas con esquema binario (SI/NO), mismas que se extrajeron de los términos de referencia de la evaluación de diseño, emitidos por el CONEVAL; Para con ello dar paso a la valoración por cada uno de los subapartados que ayudaron a constituir la presente evaluación.

Tabla 57

Niveles de Respuesta en Esquema Binario (SI/NO) obtenidos.

Número de pregunta	Nivel de la respuesta	Apartado	Promedio de Nivel Total Obtenido	Porcentaje Obtenido	Promedio Total posible a Obtener	Promedio Total por Obtener	Porcentaje por Obtener
01	2	Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.	2.3333	58.3333%	4.0000	1.6667	41.6667%
02	3						
03	2						
04	2	Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales	2.0000	50.0000%	4.000	2.0000	50.0000%
05	-						
06	-						
07	2	Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	3.0000	75.0000%	4.0000	1.0000	25.0000%
08	3						
09	-						
10	2						
11	4						
12	4						
13	4	Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	4.0000	100.0000 %	4.0000	0.0000	0.0000%
14	4						
15	-						

16	4	Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados.	3.5000	87.5000%	4.0000	0.5000	12.5000%
17	3						
18	2						
19	3						
20	4						
21	4						
22	4						
23	4						
24	3						
25	4						
26	-						
27	4	Presupuesto y rendición de cuentas.	3.5000	87.5000%	4.000	0.5000	12.5000%
28	3						
29	-						
30	-	Complemento y coincidencias con otros programas federales.	-	-	-	-	-
TOTAL.			3.0555	76.3875%	4.0000	0.9445	23.6125%

La tabla 57 nos muestra los niveles de respuesta a las preguntas con Esquema Binario que se señalan en los Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la sección 10. RESULTADOS de la presente evaluación.

Se presenta a continuación descrita cada una de las conclusiones de los diferentes apartados que integran la evaluación específica de tipo diseño al programa Seguro Popular de Salud, con el fin de conocer cuáles son los puntos que requieren de la atención por parte de los responsables.

a) Sub-apartado 1. Justificación de la Creación y del Diseño del Programa.

Este apartado conformado por las tres primeras preguntas de la evaluación, alcanza un promedio de 2.3333 puntos de nivel promedio, siendo en esta sección aspectos de actualización y revisión de alguno de los datos involucrados lo que promueve que estos cuestionamientos no alcancen los niveles deseados, lo anterior con el fin de tener una certeza de los datos que se presentan y los cuales justifican los apartados que se muestran.

b) Sub-apartado 2. Contribución a las Metas y Estrategias Nacionales.

El siguiente título, referente a la Contribución de Metas y Estrategias Nacionales conformado por las preguntas número 4, 5 y 6, al igual que en el apartado anterior, logra un nivel que alcanza un 50.00% del total que se plantea, sin embargo es preciso mencionar que dos de las tres preguntas que conforman el apartado no proceden con valoración cuantitativa, y de las cuales las respuestas pueden tornarse en un rubro favorable para la evaluación de este apartado, siendo importante puesto que conlleva la ayuda del programa, como un programa integrador del ámbito gubernamental en apoyo a la persecución del cumplimiento de las metas a sus diferentes niveles, en beneficio de la población en este caso campechana.

c) Sub-apartado 3. Población Potencial, Objetivo y Mecanismos de Elegibilidad.

Considerando uno de los apartados importantes pues es donde la entidad como parte de diagnóstico del programa sugiere la caracterización de la población a la cual se dirige el programa, y por la cual es diseñada y dimensionada, es por ello que estas siguientes

6 preguntas se enfocan en argumentar un nivel de promedio del 75% del cumplimiento en cuanto a este análisis.

d) Sub-apartado 4. Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención.

En función del promedio de nivel de respuesta que arrojaron las preguntas enumeradas con el 13, 14 y 15, se menciona que se alcanza el nivel óptimo de respuesta en este apartado de Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención, ya que siendo uno de los programas de salud más grandes a nivel nacional es imprescindible mantener esta base de datos actualizada, sistematizada y acorde a las necesidades de las autoridades que miden la cobertura que este programa debe de tener para brindar la atención adecuada a los beneficiarios.

e) Sub-apartado 5. Matriz de Indicadores para Resultados.

El apartado que se considera el más extenso debido a la cantidad de preguntas, el cual se plantea el análisis y estudio del contenido y estructura de la Matriz de Indicadores para Resultados, y de igual forma uno de los que contribuyen a la posibilidad de alcanzar un nivel alto promedio final del diseño del programa, resultando de los once cuestionamientos involucrados el 3.5000, siendo este basto y suficiente para el apartado-

f) Sub-apartado 6. Presupuesto y Rendición de Cuentas.

En respuesta a dos de las tres preguntas que se establecen para el apartado denominado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”, numerados con el 27, 28 y 29, nos permitió obtener un resultado de 3.5000 de un promedio de 4.0000 esperados, dejando con ello

un promedio adecuado para afirmar que el ente cumple con las disposiciones de la transparencia en cuando al manejo del programa.

Con lo anterior, se realizó una sumatoria de los promedios obtenidos en cada uno de los apartados incluidos dentro de la presente Evaluación, arrojando un total de 3.0555 del promedio total de 4.0000, calificando de suficiente y eficiente el Diseño del Programa “**066 Seguro Popular de Salud**” y con ello se procede a la justificación y conclusiones generales con los niveles alcanzados y mostrando este promedio general. Véase tabla 58.

Tabla 58.

Valoración Final del Diseño del Programa 066 Seguro Popular de Salud

Tema	Nivel	Justificación
10.2 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.	2.3333	A pesar de contar con respuestas positivas en las tres preguntas que conforman el apartado, no se cumple más que en un 58.3325% con todas las características a nivel promedio.
10.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES.	2	Con tan solo la resolución de la pregunta 4 en la cual, si procedió la valoración a niveles, se alcanza un promedio del 50.00% de satisfacción, siendo de las otras dos una con respuesta negativa al no contener un documento oficial para mostrar característica de vinculación con metas internacionales.
10.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD.	3	75.00% es el nivel que el presente apartado alcanza, relacionando el nivel de este con el próximo a describir, puesto que es importante que la sintonía de estos de como resultado el enfoque y cobertura del programa.
10.5 PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y	4	Apartado con el más alto nivel, alcanzando la calificación de 4 puntos, importante para dimensionar el programa y su

MECANISMOS DE ATENCIÓN.			alcance a nivel estatal, además de ello promueve la sistematización y formalización del control del número de beneficiarios del programa, así como conocer las características de los mismos.
10.6 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.		3.5	La calificación de 3.5 en comparación de los 4 máximos a alcanzar, nos muestra un alto porcentaje de estructuración correcta de la matriz de indicadores para resultados, en el cual dan las bases de estudio, evaluación y análisis que el propio ente estipula para ser supervisado en el ejercicio de su actuación.
10.7 PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.		3.5	87.50% es el total alcanzado en el apartado comparándose con los 4 puntos máximos a obtener, en el cual se demuestra la transparencia del ejercicio del presupuesto y cumplimiento de metas del ente a los usuarios y supervisores de la información del programa.
Valoración parcial.		3.0555	

14. GLOSARIO.

- **AIACESPSS:** *Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección en Salud.*
- **CONAPO:** *Consejo Nacional de Población.*
- **CONEVAL:** *Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social.*
- **CPEC:** *Constitución Política del Estado de Campeche.*
- **CPEUM:** *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*
- **DPEF:** *Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.*
- **DOF:** *Diario Oficial de la Federación*
- **IMSS:** *Instituto Mexicano del Seguro Social.*
- **INEGI:** *Instituto Nacional de Estadística y Geografía.*
- **ISSSTE:** *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.*
- **LCF:** *Ley de Coordinación Fiscal.*
- **LDFRHEC:** *Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche.*
- **LDSEC:** *Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche.*
- **LFPRH:** *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.*
- **LGCG:** *Ley General de Contabilidad Gubernamental.*
- **LGDS:** *Ley General de Desarrollo Social.*
- **LGEPF:** *Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.*

- **LGS:** *Ley General de Salud.*
- **LOAPEC:** *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche.*
- **LPEC:** *Ley de Planeación del Estado de Campeche.*
- **LPEEC:** *Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche.*
- **MIR:** *Matriz de Indicadores de Resultados.*
- **ODM:** *Objetivos de Desarrollo del Milenio.*
- **ODS:** *Objetivos de Desarrollo Sustentable.*
- **OPD:** *Organismo Público Descentralizado.*
- **PAE:** *Programa Anual de Evaluación.*
- **PAT:** *Programa Anual de Trabajo.*
- **PbR:** *Presupuesto basado en Resultados.*
- **PED:** *Plan Estatal de Desarrollo.*
- **PEF:** *Presupuesto de Egresos de la Federación.*
- **PND:** *Plan Nacional de Desarrollo.*
- **PNS:** *Plan Nacional de Salud.*
- **POA:** *Programa Operativo Anual.*
- **PSS:** *Programa Sectorial de Salud.*
- **PSSCAM:** *Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche.*
- **REPSS:** *Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.*
- **ROP:** *Reglas de Operación del Programa.*
- **SAP:** *Sistema de Administración del Padrón.*

-
- **SED:** *Sistema de Evaluación al Desempeño.*
 - **SEDENA:** *Secretaría de la Defensa Nacional.*
 - **SIS:** *Sistema de Información en Salud.*
 - **SPSS:** *Sistema de Protección Social en Salud.*
 - **TdR:** *Términos de Referencia.*

15. BIBLIOGRAFÍA.

Academia Mexicana de Auditoría Integral y al Desempeño, A.C. (2009). *Metodología de Evaluación del Desempeño para el Sector Público*. México, D.F.: Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C.

Academia Mexicana de Auditoría Integral y al Desempeño, A.C. (2013). *Guías de Auditoría Integral y al Desempeño*. Ciudad de México, D.F.: Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2016) *Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud*. Campeche, Camp.; Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Base de Datos de Beneficiarios del Programa Seguro Popular de Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Cámara de Diputados (30 de Diciembre de 2015). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf

Cámara de Diputados (2016). *Ley de Coordinación Fiscal*. Obtenido el día 08 de diciembre de 2017 de la liga: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_180716.pdf

Cámara de Diputados (18 de Julio de 2016). *Ley General de Contabilidad Gubernamental*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_180716.pdf

Cámara de Diputados (1 de Junio de 2016). *Ley General de Desarrollo Social*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_010616.pdf

Cámara de Diputados (2016) *Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal 2017*. Obtenido el día 05 de diciembre de 2017, de la liga http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417699&fecha=27/11/2015

Cámara de Diputados (15 de septiembre de 2017). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf

Cámara de Diputados (17 de Noviembre de 2017). *Ley General de Salud*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_171117.pdf

Cédulas de Características Socioeconómicas del Hogar (Por Beneficiario) (2016), Campeche, Camp. Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

CONEVAL. (30 de Marzo de 2007). *Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/726/Lineamientos_Generales_para_la_Evaluacion_de_los_Programas_federales_de_la_Administracion_Publica_Federal.pdf

CONAPO. (2017). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conapo>

CONEVAL. (2017). *Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño*. Obtenido de http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Disenos.aspx

CONEVAL. (2017). *CONEVAL*. Obtenido de <http://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>

Fichas Técnicas de indicadores del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Gobierno del Estado de Campeche (2015). *Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021*. Obtenido el día 03 de octubre de 2017 de la liga: <http://www.campeche.gob.mx/ped2015-2021>

Gobierno del Estado de Campeche (2016). *Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche 2016 - 2021*. Obtenido el día 16 de noviembre de 2017 de la liga: http://www.demo.finanzas.campeche.gob.mx/images/documentos/ITDIF/programas_sectoriales_e_institucionales/sectoriales/ps-salud.pdf

Gobierno de la República (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018*. Obtenido de <http://pnd.gob.mx/>

Gobierno de la República (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018*. Obtenido de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf

INEGI. (2017). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/>

Manual de Afiliación y Operación. (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Popular de Salud. (2016), *Análisis de la Población Objetivo*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Popular de Salud. (2016), *Árbol de problemas*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Popular en Salud. (2016) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

ONU (2015). *Agenda de Desarrollo Post 2015*. Obtenido el día 07 de diciembre de 2017 de la página web: <https://es.unhabitat.org/post-2015/>

ONU (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido el día 01 de dieimbre de 2017 de la página web: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf

ONU (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido el día 04 de diciembre de 2017 de la página web: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Padrón de Beneficiarios del Seguro Popular de Salud. (2016), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Poder Legislativo del Estado de Campeche (10 de Julio de 2007). *Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche*. Obtenido de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Campeche/wo20336.pdf>

Poder Legislativo del Estado de Campeche (18 de Noviembre de 2016). *Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche*. Obtenido de http://www.inifec.mx/admin/services/folder/36443ad0-f921-444a-a134-6884ad49fd32Ley_de_Disciplina_Financiera_y_Resp_Hacendaria.pdf

Poder Legislativo del Estado de Campeche (13 de Julio de 2017). *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche*. Obtenido de http://legislacion.congresocam.gob.mx/images/legislacion/leyes/pdf/Ley_Organica_de_la_Administracion_Publica.pdf

Poder Legislativo del Estado de Campeche (31 de Agosto de 2015). *Constitución Política del Estado de Campeche*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/172516/constitucion_politica_campeche.pdf

Roberto, H. S., Carlos, F. C., & Pilar, B. L., (2014). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGRAW-HILL.

Sistema de Administración de Padrón, (2011) Obtenido de www.repssyuc.gob.mx/web/wp-content/uploads/2011/03/CAP-IV-SAP.pdf

16. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.

La Instancia Evaluadora encargada de realizar la Evaluación de Diseño al Programa 066 Seguro Popular de Salud es la firma de profesionales “Luis Argüelles y Asociados, S.C.”. Dicha Evaluación se encuentra establecida en la Cédula de Identificación de Programa a Evaluar Correspondientes al Ejercicio Fiscal 2016 del Estado de Campeche. Véase tabla 59.

Tabla 59

Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre de la instancia evaluadora	<ul style="list-style-type: none"> Luis Argüelles y Asociados, S.C. (LAA).
Nombre del coordinador de la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Luis Alfredo Argüelles Ma.
Nombre del principal colaborador	<ul style="list-style-type: none"> Br. Jesús Hernán Cortés García.
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS Campeche)
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Francisco Daniel Barreda Puga.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	<ul style="list-style-type: none"> Adjudicación directa.
Costo total de la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> \$336,400.00 (Trescientos treinta y seis mil cuatrocientos pesos 00/100 M.N.).
Fuente de financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Fiscales.

La tabla 59 muestra los datos generales de la Instancia Evaluadora encargada de realizar la Evaluación de Diseño al Programa 066 Seguro Popular de Salud Fuente: Elaboración propia con datos de la firma “Luis Argüelles y Asociados, S.C.”

Para efectos de dar cumplimiento con el requisito del **Perfil del Coordinador de la Evaluación**, la cual se menciona en los Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño 2017 emitida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2017), se presenta la tabla 60, en la que se detalla el cargo, escolaridad y experiencia del Encargado del Trabajo de Auditoría.

Tabla 60

Perfil del Coordinador de la Evaluación.

Cargo
<ul style="list-style-type: none"> <i>Encargado y Coordinador del Trabajo de Auditoría.</i>
Escolaridad y/o áreas de especialidad
<ul style="list-style-type: none"> Licenciatura: <i>Universidad Autónoma del Sureste. Escuela Superior de Comercio. 1975-1980. Título de Contador Público (1980) Cédula No 716595. Campeche, Campeche.</i> Maestría: <i>Universidad Autónoma de Campeche. Facultad de Contaduría y Administración. 1989-1991. Título de Maestro en Contaduría. Cédula No 2444646. Campeche, Campeche.</i>

<ul style="list-style-type: none"> Doctorado: <i>Universidad Anáhuac Mayab</i> <i>Facultad de Economía y Negocios</i> <i>Doctorado en Gestión Estratégica y Política del Desarrollo</i> <i>Cédula No 6557186.</i> <i>19 de Julio De 2008</i> 		
Experiencia en desarrollo de investigaciones nacionales e internacionales y sus fuentes		
1	El control interno como estrategia de crecimiento en MIPYMES sector turístico del municipio de Champotón, Campeche.	ARGUELLESMA/2010/ESTRATEGIASCRECIMIENTO/PI/UAC/FI+FRP
2	Estancias infantiles subsidiadas: análisis de rentabilidad y viabilidad de su independencia económica.	QUIJANOGARCIA/201/ESTANCIASINFANTILES/PI/UAC/FI+FRP
3	Causas que restringen a la micro y pequeña empresa el acceso a financiamiento en el Estado de Campeche.	BARREDOSANCHEZ/2010/RESTRINGENFINANCIAMIENTO/PI/UAC/FI+FRP
4	Competencias directivas de las micro, pequeñas y medianas empresas.	029/INT/2012
5	Desempeño de licenciado en contaduría y del licenciado en administración y finanzas en las MIPYMES.	022/INT/2012
6	Estudio sobre la deserción de la educación media-superior y superior en el Estado de Campeche.	CAMP-2011-C04-177462
7	Aplicación práctica de un modelo predictivo de calidad de vida laboral en MIPYMES del sector turístico campechano.	043/INT/2013
8	Los indicadores del desempeño como promotores de la eficiencia, eficacia y economía de la gestión administrativa de las MIPYMES en Campeche.	044/INT/2013
9	Potencial emprendedor para mejorar el desarrollo económico de las pequeñas y medianas empresas.	004/INT/2013

10	Administración estratégica de los costos en las PYMES del sector manufacturero en la Ciudad de San Francisco de Campeche.	045/INT/2013
11	Planeación y control interno en MIPYMES turísticas de la Ciudad de Campeche, México.	052/INT/2014
12	Análisis administrativo y financiero en empresas de sector bebidas envasadas de la Ciudad de Campeche, México.	049/UAC/2015
13	Administración y gestión estratégica de los costos PYMES del sector manufacturero en la Ciudad de San Francisco de Campeche.	043/UAC/2015
14	Diagnóstico sobre el interés, condiciones y limitantes de los estudios de pregrado y posgrado en las disciplinas administrativas para realizar investigación o desarrollo tecnológico en el Sureste de México (Proyecto de Red-PRODEP)	UJAT-CA-244
15	Evaluación de resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ramo 33, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.	
16	Evaluación Específica de Desempeño al Programa “Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública de las Entidades Federativas (AFASPE) 2016.	

En esta tabla 60 se muestra el cargo, escolaridad y experiencia del Encargado y Coordinador del Trabajo de Auditoría de tipo Diseño al Programa 066 Seguro Popular de Salud. Fuente: Elaboración propia con datos de la firma “Luis Argüelles y Asociados, S.C.”

17. ANEXOS.

Formando parte de la Evaluación de Diseño al Programa ***066 Seguro Popular de Salud*** se incluyen ocho Anexos establecidos en los Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño 2016 y que son emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, como son: a) *Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”*, b) *Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”*, c) *Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del Programa”*, d) *Anexo 4 “Indicadores”*, e) *Anexo 5 “Metas del Programa”*, f) *Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”*, g) *Anexo 7 “Gastos desglosados del Programa y criterios de clasificación”*, y h) *Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”*.

ANEXO 1. “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO.

Parte esencial de los programas con un objetivo en especial de apoyo a la sociedad se encuadra dimensionar cuales serán el total de su cobertura en número de beneficiarios y esto con la totalidad de las poblaciones de las cuales son desprendidas en el diagnóstico del programa, fielmente como en el Marco Metodológico Lógico es plasmado. Es por ello que se presenta en el Anexo 1 la metodología con la cual esta cuantificación de las diferentes poblaciones se lleva a cabo.

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Es importante primero que nada conocer y ubicar las **DEFINICIONES**, de cada uno de los tipos de poblaciones de los cuales se tratará en este anexo.

Población potencial:

Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Población objetivo:

Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población potencial del programa

La población del territorio nacional que carece de seguridad social, que no cuentan con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica.

POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Otorgar una seguridad financiera a la población que carece de una seguridad social, independientemente de la situación económica en la que se encuentren, al no contar con las debidas intervenciones para prevenir las enfermedades y la adecuada atención médica.

METODOLOGÍA DE CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIALES Y

OBJETIVO

Tabla 61

Poblaciones potencial y objetivo determinados en la metodología de cuantificación.

Unidad de Medida	Cantidad
Población potencial que carece de seguridad social.	482,607
Población objetivo que carece de seguridad social.	148,686

En la tabla 61 se muestran el número contenido y afirmado como las poblaciones potencial y objetivo del programa Seguro Popular de Salud en Campeche. Fuente: Elaboración propia con datos del ente y del Anexo II del acuerdo de coordinación para la ejecución del sistema de protección social en salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al estado de Campeche.

La metodología para llevar a cabo la cuantificación de las poblaciones se encuentra de alguna forma abstracta plasmada dentro del Manual de Afiliación y Operación, el cual sirve como

documento soporte para la verificación de las afiliaciones y reafiliaciones llevadas a cabo por la entidad al programa, mencionando como fuente de registro el sistema de administración del padrón, mismo por el cual se toman como bases estadísticas el incremento o decremento de las poblaciones mencionadas.

De igual forma dentro del *ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACION PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CAMPECHE*, se encuentran preestablecidos datos numéricos en sentido de cobertura de afiliación y meta de reafiliación de manera anual, en el cual por medio de estudios estatales se plantean cubrir dichos números.

Es importante señalar que el mecanismo por el cual se son asignados dichos números de metas y cobertura debe contar con periodos de revisión y actualización para que los datos que se contengan en documentos oficiales tengan la certeza en su constitución.

⋮

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS.

Esencial para el programa el tener una metodología con la cual se lleven a cabo las actualizaciones de la base de datos de los beneficiarios con el fin de dimensionar el alcance que debe cubrir el programa, de igual forma, conocer el cumplimiento y la cobertura de las metas que les son planteadas a nivel nacional, para con ello cubrir los estándares esperados.

En particular el programa se actualiza con procedimientos establecidos a nivel nacional, ya que se analizan que tan grande se ha vuelto a este rango de gobierno, siendo como se mencionó al principio, uno de los más grandes en el país, en apoyo de la prestación de los servicios de salud.

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Cabe hacer notar que la variación del número de registros del Padrón entre un corte de información y otro en el tiempo, no necesariamente refleja los flujos que se presentan en un período de operación. El Padrón se actualiza de manera dinámica, ya que diariamente acuden a los Módulos de Afiliación y Orientación, beneficiarios y solicitantes a realizar diversos trámites, como la incorporación de nuevos beneficiarios al Seguro Popular de Salud, bajas y altas de integrantes de

la póliza de afiliación familiar, entrega de documentación requerida, aportaciones de cuota familiar, entre otros.

Encontramos diversos documentos como lo son el Manual de Afiliación y Operación; y los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud.

Es importante describir que en el caso particular del Estado de Campeche, se presentan obstáculos para la actualización diaria de la base de datos de beneficiarios, como lo es el no contar con el acceso a los medios electrónicos o de internet debido a que las afiliaciones o reafiliaciones llevada a cabo en las zonas rurales, vuelve el procedimiento tardía, sin embargo se han encontrado los métodos por los cuales se realicen los cortes y registros de movimientos en los menores periodos posibles para con ello contar con una base de datos correcta en sus datos.

De igual forma la existencia de un Sistema de Administración del Padrón, aporta a la sistematización de la base de datos de control del número de beneficiarios, importante para el manejo de los recursos y distribución de los mismos a cada uno de los estados de la república en el cual se desarrolla el programa Seguro Popular de Salud.

En forma simplificada el procedimiento se basa en la recaudación de los datos de cada uno de los centros de afiliación y reafiliación, y en las características que se actualicen, con el fin de tener días en los cuales se apertura la base de datos con el fin de actualizar la base de datos correspondiente a los beneficiarios en el estado de Campeche el programa.

En los lineamientos antes mencionados se encuentra el Capítulo VII. Del padrón de beneficiarios del sistema; en el cual se desarrolla la manera en la cual este padrón se alimenta e integra, con un proceso completo para la verificación de los datos enlistados en las cédulas de afiliación, de manera individual o familiar; validando cada uno de los datos para su análisis del mismo modo a nivel nacional para dar paso a la difusión de esta base de datos a sus diferentes niveles de aplicación.

ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA.

Siendo que la Matriz de Indicadores para Resultados es una herramienta de monitoreo y evaluación de los Programa Sociales en México, y que además nos ayuda a identificar en forma resumida los objetivos de un Programa, en este caso el programa sujeto de Evaluación el 066 Seguro Popular de Salud, en donde se incorporan los Indicadores de Resultados y Gestión que miden dichos objetivos. Además, en él se especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores.

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Tabla 62

Matriz de Indicadores de Resultados.

Nivel de objetivo	Resumen narrativo	Indicador	Definición	Método de calculo	Medida de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a evitar el empobrecimiento de las familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población sin seguridad social a través de un seguro público voluntario.	0696. Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular	Indica el porcentaje de gasto en salud de los hogares.	(Total de personas afiliadas o reafileadas al Seguro Popular / Total de personas sin Seguridad Social) x 100	Reporte de Administración del Padrón, Sistema de Administración del Padrón.	La afiliación y la reafileación voluntaria permanente de la población sin seguridad social.
Propósito	Evitar el gasto de bolsillo de las familias sin seguridad social por motivos de salud, al contar con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica en unidades de salud.	0695. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	Indica el gasto de las familias por conceptos de salud.	(Gasto de bolsillo en salud de los hogares / Gasto total en salud) x 100	Sistema de Administración del padrón, encuestas de satisfacción.	La población económicamente desfavorecida, utiliza los servicios del seguro popular, contribuyendo con ello a evitar el empobrecimiento por motivos de salud.

Componente	0194. Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección en Salud.	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular.	Indica el porcentaje de personas que hayan tenido servicio médico en el periodo.	Número de consultas proporcionadas a los beneficiarios del Seguro Popular / Total de personas afiliadas al Seguro Popular	www.cnpss-dgao.com.mx/integracionwebb.	Los afiliados al Seguro Popular consultan oportunamente en las unidades médicas.
Actividad	0459. Afiliación y reafiliación de personas al seguro popular.	0699. Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular.	Indica el porcentaje de personas nuevas incorporadas al programa Seguro Popular.	(Total de personas nuevas afiliadas / Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año) x100	Sistema de Administración del Padrón	La afiliación y la reafiliación voluntaria permanente de la población sin seguridad social.
	0454. Transferencia de recursos a la Entidad Federativa.	0700. Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación.	Reafiliación de personas al seguro popular.	(Personas reafiliadas en el periodo / Personas programadas para reafiliar en el periodo) x100	Sistema de Administración del Padrón	La afiliación y la reafiliación voluntaria permanente de la población sin Seguridad Social.

En la tabla anterior se muestra la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, correspondiente al ejercicio fiscal 2016. Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR 2016 del ente SPS.

ANEXO 4. INDICADORES.

Con motivo de identificación de contenido de diferentes datos en cada una de las fichas técnicas por indicadores constituidos dentro del programa para valorar los resultados que estos alcancen, se muestra un desglose de estos apartados, y de los cuales sirven de guía para configurar los factores críticos de evaluación.

Formato del Anexo 4 “Indicadores”

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Tabla 63

Indicadores de desempeño.

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	Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular.	(Total de personas afiliadas o reafiliadas al Seguro Popular/ Total de personas sin seguridad social) x100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Regular
Propósito	Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	(Gasto de bolsillo en salud de los hogares/Gasto total en salud) x100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Regular

Componente	Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular.	Número de consultas proporcionadas a los beneficiarios del Seguro Popular/ Total de personas afiliadas al Seguro Popular.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Regular
Actividad	Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular.	(Total de personas nuevas afiliadas/ Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año) x100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Regular
	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación	(Personas reafiliadas en el periodo/ Personas programadas para reafiliar en el periodo) x100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente

El cuadro antes propuesto se refuerza con las siguientes fichas técnicas en las cuales se plasman en forma particular las características de cada uno de los indicadores, para mejor análisis.

Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño

Tabla 64

Ficha técnica del indicador F1273.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP)	
Ramo administrativo:	28 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS
Unidad Responsable del PP:	28 RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPS)
Tipo de PP:	Estratégico
Denominación del PP:	066 Seguro Popular de Salud

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	No Aplica
Estrategia del programa sectorial	No Aplica
Línea de acción del programa sectorial	No Aplica

Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	BRINDAR PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD A LA POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL EN CAMPECHE
---	--

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Contribuir a evitar el empobrecimiento de las familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población sin seguridad social a través de un seguro público y voluntario.

INDICADOR			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden en la MIR:	F1273	Nombre del indicador:	Porcentaje de incorporación de personas al Seguro Popular
Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	ESTRATEGICO
Definición del indicador:	Indica el porcentaje de gasto en salud de los hogares	Tipo de valor de la meta:	RELATIVO
Formula:	(Total de personas afiliadas o reafiliadas al Seguro Popular / Total de personas sin seguridad social) x 100	Unidad de medida:	489 por ciento
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	ANUAL

TRANSVERSALIDAD					
Enfoque de transversalidad	No aplica				
Hombre:	0	Mujer:	0	Total:	0

CARACTERISTICAS DEL INDICADOR		
CARACTERISTICA	CALIFICACION	JUSTIFICACION
ADECUADO	CUMPLE	Es una referencia acerca de la atención en salud que se otorga directamente a las familias beneficiarias.
APORTE MARGINAL	NO APLICA	NO APLICA
CLARIDAD	CUMPLE	Demuestra de una manera precisa el porcentaje de familias que acuden a los servicios de salud en cumplimiento a su corresponsabilidad.
COMPARABILIDAD	CUMPLE	Factible de comparación con la población para determinar su avance.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
FACTIBILIDAD	CUMPLE	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.
INDEPENDENCIA	CUMPLE	Es objetiva y garantiza la calidad.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
OPORTUNIDAD	CUMPLE	Disponible en las áreas de información, con base a los calendarios establecidos para los cortes.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.
SINTETICO	CUMPLE	Importante para mostrar una idea generalizada de las condiciones de la población
SOPORTADOS METODOLOGICOS	CUMPLE	Se construye a partir de condiciones diarias
VALIDEZ	CUMPLE	Se mide lo que realmente queremos medir.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	Braulio Heriberto	Apellido paterno:	Pali	Apellido Materno:	Lira
Área:	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Puesto:	Director General del REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Correo Electrónico:	brauliop@hotmail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS					
Meta acumulable:	Si	Comportamiento del indicador:	REGULAR	Factibilidad de la meta:	ALTA
Justificación de la factibilidad:	No aplica				

LINEA BASE				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
2015	97	509853	521000	Enero-Diciembre 2015
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE				

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	PORCENTUAL	Umbral	90 al 80	Umbral rojo:	70 al 50
Umbral verde:	100-90	amarillo:			

META SEXENAL				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
0	0	0	0	0

METAS DEL CICLO PRESUPUESTARIO				
Periodo según frecuencia de medición	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
Periodo 1	95	497000	521000	Enero-diciembre 2016

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
TOTAL DE PERSONAS AFILIADAS O REAFILIADAS AL SEGURO POPULAR	PERSONAS AFILIADAS O REAFILIADAS EN EL PERIODO
Medios de Verificación	Unidad de Medida
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	ANUAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
REPORTES DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	60 días posteriores al cierre de la información
TOTAL DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL	PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL AFILIADOS AL SISTEMA
Medios de Verificación	Unidad de medida
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia

ESTATAL	ANUAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
REPORTES DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	60 días posteriores al cierre de la información

REFERENCIAS ADICIONALES	
Referencia nacional y/o internacional:	NO APLICA
Comentario teórico:	NO APLICA

Tabla 65

Ficha técnica del indicador P1275

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP)	
Ramo administrativo:	28 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS
Unidad Responsable del PP:	28 RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPS)
Tipo de PP:	Estratégico
Denominación del PP:	066 Seguro Popular de Salud

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	No Aplica
Estrategia del programa sectorial	No Aplica
Línea de acción del programa sectorial	No Aplica

Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	BRINDAR PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD A LA POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL EN CAMPECHE
--	--

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Evitar el gasto de bolsillo de las familias sin seguridad social por motivos de salud, al contar con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica en unidades de salud.

INDICADOR			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden en la MIR:	P1275	Nombre del indicador:	Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares
Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	ESTRATEGICO
Definición del indicador:	Indica el gasto de las familias por conceptos de salud.	Tipo de valor de la meta:	RELATIVO
Formula:	(Gasto de bolsillo en salud de los hogares / Gasto total en Salud) x 100	Unidad de medida:	489 por ciento
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	ANUAL

TRANSVERSALIDAD

Enfoque de transversalidad	No aplica				
Hombre:	0	Mujer:	0	Total:	0

CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR		
CARACTERÍSTICA	CALIFICACION	JUSTIFICACION
ADECUADO	CUMPLE	Es una referencia acerca de la atención en salud que se otorga directamente a las familias beneficiarias.
APORTE MARGINAL	NO APLICA	NO APLICA
CLARIDAD	CUMPLE	Demuestra de una manera precisa el porcentaje de familias que acuden a los servicios de salud en cumplimiento a su corresponsabilidad.
COMPARABILIDAD	CUMPLE	Factible de comparación con la población para determinar su avance.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
FACTIBILIDAD	CUMPLE	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.
INDEPENDENCIA	CUMPLE	Es objetiva y garantiza la calidad.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
OPORTUNIDAD	CUMPLE	Disponible en las áreas de información, con base a los calendarios establecidos para los cortes.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.
SINTETICO	CUMPLE	Importante para mostrar una idea generalizada de las condiciones de la población
SOPORTADOS METODOLOGICOS	CUMPLE	Se construye a partir de condiciones diarias
VALIDEZ	CUMPLE	Se mide lo que realmente queremos medir.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	CP Braulio Heriberto	Apellido paterno:	Pali	Apellido Materno:	Lira
Área:	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Puesto:	Director General del REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Correo Electrónico:	brauliop@hotmail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS

Meta acumulable:	Si	Comportamiento del indicador:	REGULAR	Factibilidad de la meta:	ALTA
Justificación de la factibilidad:	No aplica				

LINEA BASE				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
2015	90	1800	2000	Enero-Diciembre 2015
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE				

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	ABSOLUTO	Umbral	51-79	Umbral rojo:	0 al 50
Umbral verde:	80-100	amarillo:			

META SEXENAL				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
0	0	0	0	0

METAS DEL CICLO PRESUPUESTARIO				
Periodo según frecuencia de medición	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
Periodo 1	90	1800	2000	Enero-diciembre

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
GASTO DE BOLSILLO EN SALUD DE LOS HOGARES	TOTAL DE GASTO POR FAMILIA POR MOTIVOS DE SALUD EN UN AÑO
Medios de Verificación	Unidad de Medida
PAGINA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Pesos
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	ANUAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Encuestas de satisfacción	60 días terminado el ejercicio inmediato anterior
GASTO TOTAL EN SALUD	GASTO DESTINADO A EL RAMO DE SALUD EN CAMPECHE EN EL EJERCICIO

Medios de Verificación	Unidad de medida
PAGINA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Pesos
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	ANUAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Encuestas de satisfacción	60 días terminado el ejercicio inmediato anterior

REFERENCIAS ADICIONALES	
Referencia nacional y/o internacional:	NO APLICA
Comentario teórico:	NO APLICA

Tabla 66

Ficha técnica del indicador C1297

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP)	
Ramo administrativo:	28 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS
Unidad Responsable del PP:	28 RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPS)
Tipo de PP:	Estratégico
Denominación del PP:	066 Seguro Popular de Salud

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	No Aplica
Estrategia del programa sectorial	No Aplica
Línea de acción del programa sectorial	No Aplica

Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	BRINDAR PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD A LA POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL EN CAMPECHE
--	--

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud

INDICADOR			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden en la MIR:	C1297	Nombre del indicador:	Promedio de Consultas a los beneficiarios de Seguro Popular
Dimensión del indicador:	EFICIENCIA	Tipo del indicador:	Gestión
Definición del indicador:	Indica el porcentaje de personas que hayan tenido servicio médico en el periodo	Tipo de valor de la meta:	ABSOLUTO
Formula:	Número de consultas proporcionadas a los beneficiarios del Seguro Popular / Total de personas afiliadas al Seguro Popular	Unidad de medida:	Consulta
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	SEMESTRAL

TRANSVERSALIDAD

Enfoque de transversalidad	No aplica				
Hombre:	0	Mujer:	0	Total:	0

CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR		
CARACTERÍSTICA	CALIFICACION	JUSTIFICACION
ADECUADO	CUMPLE	Es una referencia acerca de la atención en salud que se otorga directamente a las familias beneficiarias.
APORTE MARGINAL	NO APLICA	NO APLICA
CLARIDAD	CUMPLE	Demuestra de una manera precisa el porcentaje de familias que acuden a los servicios de salud en cumplimiento a su corresponsabilidad.
COMPARABILIDAD	CUMPLE	Factible de comparación con la población para determinar su avance.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
FACTIBILIDAD	CUMPLE	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.
INDEPENDENCIA	CUMPLE	Es objetiva y garantiza la calidad.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
OPORTUNIDAD	CUMPLE	Disponible en las áreas de información, con base a los calendarios establecidos para los cortes.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.
SINTETICO	CUMPLE	Importante para mostrar una idea generalizada de las condiciones de la población
SOPORTADOS METODOLOGICOS	CUMPLE	Se construye a partir de condiciones diarias
VALIDEZ	CUMPLE	Se mide lo que realmente queremos medir.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	CP Braulio Heriberto	Apellido paterno:	Pali	Apellido Materno:	Lira
Área:	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Puesto:	Director General del REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Correo Electrónico:	brauliop@hotmail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS

Meta acumulable:	Si	Comportamiento del indicador:	REGULAR	Factibilidad de la meta:	ALTA
Justificación de la factibilidad:	No aplica				

LINEA BASE				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
2015	1	509853	509853	Enero-Diciembre 2015
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		Personas afiliadas al Seguro Popular en el año 2015		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	ABSOLUTO	Umbral amarillo:	1	Umbral rojo:	0
Umbral verde:	1				

META SEXENAL				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
0	0	0	0	0

METAS DEL CICLO PRESUPUESTARIO				
Periodo según frecuencia de medición	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
Periodo 1	1	509853	509853	Enero- junio
Periodo 2	1	520000	520000	Julio-diciembre

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
NÚMERO DE CONSULTAS PROPORCIONADAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO POPULAR.	NÚMERO DE PERSONAS QUE HAYAN CONSULTADO
Medios de Verificación	Unidad de Medida
PAGINA WEB DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCION EN SALUD	Consulta
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	SEMESTRAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	60 días posteriores al cierre de la información

TOTAL DE PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR	TOTAL DE PERSONAS AFILIADAS
Medios de Verificación	Unidad de medida
PAGINA WEB DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCION EN SALUD	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	SEMESTRAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRON DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	60 días posteriores al cierre de la información

REFERENCIAS ADICIONALES	
Referencia nacional y/o internacional:	NO APLICA
Comentario teórico:	NO APLICA

Tabla 67.

Ficha técnica del indicador C1297.A1309

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP)	
Ramo administrativo:	28 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS
Unidad Responsable del PP:	28 RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPS)
Tipo de PP:	Estratégico
Denominación del PP:	066 Seguro Popular de Salud

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	No Aplica
Estrategia del programa sectorial	No Aplica
Línea de acción del programa sectorial	No Aplica

Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	BRINDAR PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD A LA POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL EN CAMPECHE
--	--

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Afiliación y reafiliación de personas al Seguro Popular

INDICADOR			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden en la MIR:	C1297. A1309	Nombre del indicador:	Porcentaje de personas incorporadas al Seguro Popular
Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	GESTIÓN
Definición del indicador:	Indica el porcentaje de personas nuevas incorporadas al programa Seguro Popular	Tipo de valor de la meta:	RELATIVO
Formula:	(Total de personas nuevas afiliadas / Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año) x 100	Unidad de medida:	Por ciento
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	ANUAL

TRANSVERSALIDAD					
Enfoque de transversalidad	No aplica				

Hombre:	0	Mujer:	0	Total:	0
---------	---	--------	---	--------	---

CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR		
CARACTERÍSTICA	CALIFICACION	JUSTIFICACION
ADECUADO	CUMPLE	Es una referencia acerca de la atención en salud que se otorga directamente a las familias beneficiarias.
APORTE MARGINAL	NO APLICA	NO APLICA
CLARIDAD	CUMPLE	Demuestra de una manera precisa el porcentaje de familias que acuden a los servicios de salud en cumplimiento a su corresponsabilidad.
COMPARABILIDAD	CUMPLE	Factible de comparación con la población para determinar su avance.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
FACTIBILIDAD	CUMPLE	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.
INDEPENDENCIA	CUMPLE	Es objetiva y garantiza la calidad.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
OPORTUNIDAD	CUMPLE	Disponible en las áreas de información, con base a los calendarios establecidos para los cortes.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.
SINTETICO	CUMPLE	Importante para mostrar una idea generalizada de las condiciones de la población
SOPORTADOS METODOLOGICOS	CUMPLE	Se construye a partir de condiciones diarias
VALIDEZ	CUMPLE	Se mide lo que realmente queremos medir.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	CP. Braulio Heriberto	Apellido paterno:	Pali	Apellido Materno:	Lira
Área:	REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Puesto:	Director General del REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Correo Electrónico:	brauliop@hotmail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS

Meta acumulable:	Si	Comportamiento del indicador:	REGULAR	Factibilidad de la meta:	ALTA
Justificación de la factibilidad:	No aplica				

LINEA BASE				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
2015	0	0	0	Enero-Diciembre 2015
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		No se incorporaron nuevas personas al Seguro Popular		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	PORCENTUAL	Umbral amarillo:	51-79	Umbral rojo:	0 al 50
Umbral verde:	80-100				

META SEXENAL				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
0	0	0	0	0

METAS DEL CICLO PRESUPUESTARIO				
Periodo según frecuencia de medición	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
Periodo 1	50	5074	10147	Enero-junio
Periodo 2	100	10147	10147	Julio-diciembre

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
TOTAL DE PERSONAS NUEVAS AFILIADAS	PERSONAS NUEVAS AFILIADAS EN EL PERIODO
Medios de Verificación	Unidad de Medida
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	SEMESTRAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL PADRON DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD	60 días posteriores al cierre de la información

TOTAL DE PERSONAS NUEVAS PROGRAMADAS PARA SU AFILIACION EN EL AÑO	PERSONAS NUEVAS PROGRAMADAS PARA SU AFILIACION
Medios de Verificación	Unidad de medida
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	ESTATAL
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL PADRON DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD	60 días posteriores al cierre de la información

REFERENCIAS ADICIONALES	
Referencia nacional y/o internacional:	NO APLICA
Comentario teórico:	NO APLICA

Tabla 68

Ficha técnica del indicador C1297.A1826

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP)	
Ramo administrativo:	28 ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS
Unidad Responsable del PP:	28 RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE (REPS)
Tipo de PP:	Estratégico
Denominación del PP:	066 Seguro Popular de Salud

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	No Aplica
Estrategia del programa sectorial	No Aplica
Línea de acción del programa sectorial	No Aplica

Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	BRINDAR PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD A LA POBLACIÓN QUE NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL EN CAMPECHE
--	--

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Transferencia de recursos a la Entidad Federativa

INDICADOR			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden en la MIR:	C1297. A1826	Nombre del indicador:	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación
Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	GESTION
Definición del indicador:	Reafiliación de personas al Seguro Popular	Tipo de valor de la meta:	RELATIVO
Formula:	(Personas reafiliadas en el periodo / Personas programadas para reafiliar en el periodo) x100	Unidad de medida:	Por ciento
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	SEMESTRAL

TRANSVERSALIDAD					
Enfoque de transversalidad	ENFOQUE DE GENERO				

Hombre:	244729	Mujer:	265124	Total:	509853
---------	--------	--------	--------	--------	--------

CARACTERISTICAS DEL INDICADOR		
CARACTERISTICA	CALIFICACION	JUSTIFICACION
ADECUADO	CUMPLE	Es una referencia acerca de la atención en salud que se otorga directamente a las familias beneficiarias.
APORTE MARGINAL	NO APLICA	NO APLICA
CLARIDAD	CUMPLE	Demuestra de una manera precisa el porcentaje de familias que acuden a los servicios de salud en cumplimiento a su corresponsabilidad.
COMPARABILIDAD	CUMPLE	Factible de comparación con la población para determinar su avance.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
FACTIBILIDAD	CUMPLE	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.
INDEPENDENCIA	CUMPLE	Es objetiva y garantiza la calidad.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
OPORTUNIDAD	CUMPLE	Disponible en las áreas de información, con base a los calendarios establecidos para los cortes.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.
SINTETICO	CUMPLE	Importante para mostrar una idea generalizada de las condiciones de la población
SOPORTADOS METODOLOGICOS	CUMPLE	Se construye a partir de condiciones diarias
VALIDEZ	CUMPLE	Se mide lo que realmente queremos medir.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	Braulio Heriberto	Apellido paterno:	Pali	Apellido Materno:	Lira
Área:	Dirección General Régimen estatal de protección social en salud	Puesto:	Director General del REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.	Correo Electrónico:	brauliop@hotmail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS					
Meta acumulable:	Si	Comportamiento del indicador:	ASCENDENTE	Factibilidad de la meta:	ALTA

Justificación de la factibilidad:	No aplica
-----------------------------------	-----------

LINEA BASE				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
2015	100	509853	509853	Enero-Diciembre 2015
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		Personas reafiliadas al Seguro Popular en el año		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	PORCENTUAL	Umbral amarillo:	51-79	Umbral rojo:	0 al 50
Umbral verde:	80-100				

META SEXENAL				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
0	0	0	0	0

METAS DEL CICLO PRESUPUESTARIO				
Periodo según frecuencia de medición	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
Periodo 1	50	254926	254926	Enero-junio 2016
Periodo 2	100	509853	509853	Julio-diciembre 2016

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
PERSONAS REAFILIADAS EN EL PERIODO	Total de personas reafiliadas al seguro popular en el periodo
Medios de Verificación	Unidad de Medida
Padrón de afiliación	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Semestral
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Consulta del Padrón de Afiliación	20 días posteriores al término del semestre
PERSONAS PROGRAMADAS PARA REAFILIAR EN EL PERIODO	Total de personas programadas para reafiliar al seguir o popular en el periodo
Medios de Verificación	Unidad de medida
Padrón de afiliación	Persona

Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Semestral
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Consulta del Padrón de Afiliación	20 días posteriores al término del semestre

REFERENCIAS ADICIONALES	
Referencia nacional y/o internacional:	NO APLICA
Comentario teórico:	NO APLICA

ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA.

En este anexo, podremos encontrar la justificación de las metas que se fueron establecidas por la entidad, las cuales en este caso debieron presentarse como parte de un estudio para contar con la característica de viabilidad de cumplimiento.

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Tabla 69

Metas de los Indicadores de Desempeño en sus diferentes Niveles de Objetivo.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Porcentaje de Incorporación de personas al	95	Sí	N/A	Sí	Aporta información para evaluar el desempeño.	Sí	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en	

	seguro Popular							las unidades de salud-	
Propósito	Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares.	90	Sí	N/A	Sí	Aporta información para evaluar el desempeño.	Sí	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.	
Componente	Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	1	Sí	N/A	Sí	Aporta información para evaluar el desempeño.	Sí	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.	Identificar la meta y la unidad de medida en modo porcentual
Actividad	Porcentaje de personas incorporadas al Seguro popular	100	Sí	N/A	Sí	Aporta información para evaluar el desempeño.	Sí	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.	
	Porcentaje de cumplimiento	100	Sí	N/A	Sí	Aporta información para evaluar	Sí	Elaborado con base a la información generada en	

	o de la reafiliación.					el desempeño.		forma mensual en las unidades de salud.	
--	--------------------------	--	--	--	--	------------------	--	--	--

La tabla 69 muestra los datos correspondientes al análisis de las metas presentadas en las fichas técnicas por cada uno de los indicadores de desempeño. Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeña del Programa Seguro Popular de Salud en Campeche.

ANEXO 6. PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.

En concordancia a lo establecido en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Tipo Diseño, emitidas por el Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se anexa una propuesta de mejora a la matriz de Indicadores par Resultados del Programa Seguro Popular de Salud, quedando descritos aspectos considerándolos de forma constructiva y que produzcan efectos positivos, en condiciones de mejora del programa. Por ello se presenta la Tabla 70

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Tabla 70

Mejoras a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Popular de Salud.

Nivel	Nombre del Indicador		Meta		Unidad de Medida	
	Actual	Propuesta	Actual	Propuesta	Actual	Propuesta
Propósito	0695. Proporción del gasto de bolsillo en	0695. Proporción del gasto de bolsillo en	90	-	Por ciento	-

	salud de los hogares.	salud de los hogares <u>campechanos sin seguridad social.</u>				
Componente	0697. Promedio de consultas a los beneficiarios de Seguro Popular	0697. Promedio de consultas <u>otorgadas</u> a los beneficiarios de Seguro Popular	1	100%	Consulta	Por ciento

En la tabla 70 muestra las propuestas de mejora de los Indicadores, en distintos rubros, en especial caso el indicador en su nivel de propósito y componente. Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas Técnicas y propios del investigador.

ANEXO 7. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN.

Formato del Anexo 7 " Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"

Como parte del presente anexo, se desglosa la tabla 71, donde se presenta el Presupuesto de Egreso Modificado para el Ejercicio Fiscal 2016, desglosado por cada uno de los capítulos con sus recursos asignados, verificando en esta parte la inexistencia de importes para las partidas 5000 o 6000, involucrados en los bienes muebles, inmuebles e intangibles.

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Tabla 71

Programa de Gastos, Recursos Federal y Estatal del programa Seguro Popular de Salud.

Partidas.	Concepto de Gastos.	Presupuesto.	Porcentaje.
1000	Remuneración al personal.	\$110'559,484.62	37.00%
-	Fortalecimiento de la infraestructura física.	\$0.00	0.00%
2000	Acciones de promoción y prevención de la salud.	\$2'970,274.50	1.00%
2000	Medicamentos, material de curación y otros insumos.	\$23'658,531.15	8.00%
4000	Consulta segura	\$269,000.00	0.00%
4000	Caravanas de salud.	\$3'676,343.90	1.00%
-	Sistemas de información automatizados.	\$0.00	0.00%
2000	Gasto operativo de los REPS.	\$7'416,550.05	2.00%
1000	Apoyo administrativo.	\$7'019,767.60	2.00%
3000	Pagos a terceros por servicios de salud.	\$8'301,610.69	3.00%
3000	Gastos operativos de unidades médicas.	\$32'231,448.47	11.00%
TESOFE			
2000	Medicamentos, material de curación y otros insumos.	\$74'796,468.85	25.00%
3000	Pagos a terceros por servicios de salud.	\$24'580,777.41	8.00%
2000	Gastos de operación de los REPS.	\$6'216,682.74	2.00%
TOTAL DEL CAPITULO 1000		\$117'579,252.22	39.00%
TOTAL DEL CAPITULO 2000		\$115'058,507.29	38.00%
TOTAL DEL CAPITULO 3000		\$65'113,836.57	22.00%
TOTAL DEL CAPITULO 4000		\$3'945,343.90	1.00%
<u>TOTAL</u>		<u>\$301'696,939.98</u>	<u>100.00%</u>

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

Formato del Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”

Parte de lo comprobado en los cuestionamientos de la evaluación y siendo el último apartado, se encuentra la demostración de la existencia de programas presupuestarios, similares al programa a evaluar, complementarios o que coincidían con este, mismos que se desglosan en la Tabla 72, describiendo diferentes características.

Nombre del programa: 066 Seguro Popular de Salud

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

Dependencia/Entidad: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Unidad Responsable: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. (REPSS)

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2016

Tabla 72

Complementos y coincidencias de programas con el programa Seguro Popular de Salud.

Nombre del programa.	PROSPERA (Programa de Inclusión Social)	Seguro México Siglo XXI	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Acuerdo para el fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública. (AFASPE)
Modalidad y clave.	Modalidad: S Clave: 065	Modalidad: S Clave: 067	Modalidad: U Clave: 132	Modalidad: U Clave: 072
Dependencia	Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS)	Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS)	Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD)	Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD)
Propósito.	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación,	Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a menores de cinco años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro	Fortalecer e Integrar las Acciones de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades.	“Fortalecer e Integrar las Acciones de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades”

	salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.	mecanismo de previsión social en salud.		
Población Objetivo.	Menores de 5 años, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia y todos los integrantes de las familias mayores de 15 años en situación de pobreza extrema.	Menores de 5 años de edad, que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social en salud.	La población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.	-
Tipo de apoyo.	Financieros por los cuales se otorga el: Apoyo alimentario, alimentario complementario, para becas educativas, para útiles escolares o paquetes de éstos y para adultos mayores.	Financiamiento de acciones preventivas por medio del cual se está: Contribuyendo a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud a través del aseguramiento médico universal a	Ejecuta los servicios de salud en beneficio de la población campechana.	Recursos Presupuestarios Federales e Insumos Federales

		menores de cinco años de edad		
Cobertura geográfica.	Estado de Campeche.	Estado de Campeche.	Estado de Campeche.	Estado de Campeche.
Fuentes de información.	1. Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).	1. Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).	1. Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).	1. Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
¿Coincide con el programa evaluado?	Si	Si	Si	Si
¿Se complementa con el programa evaluado?	Si	Si	Si	Si
Justificación-	Los programas que son llevado por el ente REPSS se	Los programas que son llevado por el ente REPSS se	La prestación o ejecución de los servicios apoya el fin del programa	Los Programas se dirigen a la población para un mejor trato de

	<p>concentran en ser complementarios y no repetitivos en sus fines destinando cada uno de ellos a poblaciones distintas, pero contribuyendo al logro de la meta en contribución a una población con mejores condiciones de salud.</p>	<p>concentran en ser complementarios y no repetitivos en sus fines destinando cada uno de ellos a poblaciones distintas, pero contribuyendo al logro de la meta en contribución a una población con mejores condiciones de salud.</p>	<p>a evaluar, haciendo complemento más que coincidencia entre estos.</p>	<p>salud, en condición de igualdad en cuanto a la prestación del servicio.</p>
--	---	---	--	--

En la tabla anterior se muestra la relación de programas presupuestarios y características que los convierte en complemento o coincidentes con el programa Seguro Popular de Salud. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en las páginas oficiales contenidas en el recuadro.

ANEXO 9. MARCO LEGAL FEDERAL Y ESTATAL

Dentro de las consideraciones a la Evaluación del Desempeño para el Ejercicio Fiscal 2016, siendo importante para ello el tener en consideración las disposiciones legales por las cuales se enmarca este tipo de estudios, siendo para los entes públicos de carácter obligatorio y que tienen a su cargo programas presupuestales, para ello a nivel federal y estatal se presenta la normatividad que le es aplicable, plasmado ello en la Tabla 73.

Tabla 73

Disposiciones Legales a nivel Federal y Estatal de la Evaluación al Desempeño.

<i>Disposiciones Federales</i>	
Constitución Política de los Estados Mexicanos	<ul style="list-style-type: none"> · Título VII Prevenciones Generales · Artículo 134 <ul style="list-style-type: none"> ○ Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. <p>Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo precedente. Lo anterior, sin menoscabo de lo dispuesto en los artículos 26, Apartado C, 74, fracción VI y 79 de esta Constitución.</p> <p>Las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la</p>

	<p>contratación de obra que realicen, se adjudicarán o llevarán a cabo a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública para que libremente se presenten proposiciones solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.</p> <p>Cuando las licitaciones a que hace referencia el párrafo anterior no sean idóneas para asegurar dichas condiciones, las leyes establecerán las bases, procedimientos, reglas, requisitos y demás elementos para acreditar la economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad y honradez que aseguren las mejores condiciones para el Estado.</p> <p>El manejo de recursos económicos federales por parte de las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se sujetará a las bases de este artículo y a las leyes reglamentarias. La evaluación sobre el ejercicio de dichos recursos se realizará por las instancias técnicas de las entidades federativas a que se refiere el párrafo segundo de este artículo.</p> <p>Los servidores públicos serán responsables del cumplimiento de estas bases en los términos del Título Cuarto de esta Constitución.</p> <p>Los servidores públicos de la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, tienen en todo tiempo la obligación de aplicar con imparcialidad los recursos públicos que están bajo su responsabilidad, sin influir en la equidad de la competencia entre los partidos políticos.</p> <p>La propaganda, bajo cualquier modalidad de comunicación social, que difundan como tales, los poderes públicos, los</p>
--	--

	<p>órganos autónomos, las dependencias y entidades de la administración pública y cualquier otro ente de los tres órdenes de gobierno, deberá tener carácter institucional y fines informativos, educativos o de orientación social. En ningún caso esta propaganda incluirá nombres, imágenes, voces o símbolos que impliquen promoción personalizada de cualquier servidor público.</p> <p>Las leyes, en sus respectivos ámbitos de aplicación, garantizarán el estricto cumplimiento de lo previsto en los dos párrafos anteriores, incluyendo el régimen de sanciones a que haya lugar</p>
<p>Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título VI De la Información, Transparencia y Evaluación · Capítulo II De la Evaluación · Artículo 110 <ul style="list-style-type: none"> ○ La Secretaría realizará trimestralmente la evaluación económica de los ingresos y egresos en función de los calendarios de presupuesto de las dependencias y entidades. Las metas de los programas aprobados serán analizadas y evaluadas por las Comisiones Ordinarias de la Cámara de Diputados. <p>Para efectos del párrafo anterior, el Ejecutivo Federal enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados la información necesaria.</p> <p>El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social coordinará las evaluaciones en materia de desarrollo social en términos de lo dispuesto en la Ley General de Desarrollo Social y lo dispuesto en esta Ley.</p> <p>La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos</p>

	<p>federales. Para tal efecto, las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño se sujetarán a lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Efectuarán las evaluaciones por sí mismas o a través de personas físicas y morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables;II. Todas las evaluaciones se harán públicas y al menos deberán contener la siguiente información:<ol style="list-style-type: none">a) Los datos generales del evaluador externo, destacando al coordinador de la evaluación y a su principal equipo colaborador;b) Los datos generales de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación al interior de la dependencia o entidad;c) La forma de contratación del evaluador externo, de acuerdo con las disposiciones aplicables;d) El tipo de evaluación contratada, así como sus principales objetivos;e) La base de datos generada con la información de gabinete y/o de campo para el análisis de la evaluación;f) Los instrumentos de recolección de información: cuestionarios, entrevistas y formatos, entre otros;g) Una nota metodológica con la descripción de las técnicas y los modelos utilizados, acompañada del diseño por muestreo, especificando los supuestos empleados y las principales características del tamaño y dispersión de la muestra utilizada;
--	--

	<p>h) Un resumen ejecutivo en el que se describan los principales hallazgos y recomendaciones del evaluador externo;</p> <p>i) El costo total de la evaluación externa, especificando la fuente de financiamiento;</p> <p>III. Las evaluaciones podrán efectuarse respecto de las políticas públicas, los programas correspondientes y el desempeño de las instituciones encargadas de llevarlos a cabo. Para tal efecto, se establecerán los métodos de evaluación que sean necesarios, los cuales podrán utilizarse de acuerdo a las características de las evaluaciones respectivas;</p> <p>IV. IV. Establecerán programas anuales de evaluaciones;</p> <p>V. V. Las evaluaciones deberán incluir información desagregada por sexo relacionada con las beneficiarias y beneficiarios de los programas. Asimismo, las dependencias y entidades deberán presentar resultados con base en indicadores, desagregados por sexo, a fin de que se pueda medir el impacto y la incidencia de los programas de manera diferenciada entre mujeres y hombres, y</p> <p>VI. VI. Deberán dar seguimiento a la atención de las recomendaciones que se emitan derivado de las evaluaciones correspondientes.</p>
<p>Ley de Coordinación Fiscal</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Capítulo V De los Fondos de Aportaciones Federales · Artículo 49 · Fracción V <ul style="list-style-type: none"> ○ El ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Los resultados del ejercicio de

	<p>dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la presente Ley, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de las entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México. Para efectos de la evaluación a que se refiere el párrafo anterior, se transferirá hasta el 0.05 por ciento de los recursos de los fondos de aportaciones federales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, con excepción del componente de servicios personales previsto en el Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo, al mecanismo que para tal efecto establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p>
<p>Ley General de Contabilidad Gubernamental</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título V De La Transparencia y Difusión de la Información Financiera · Capítulo V De la Información Financiera Relativa a la Evaluación y Rendición de Cuentas · Artículo 79 <ul style="list-style-type: none"> ○ Los entes públicos deberán publicar en sus páginas de Internet a más tardar el último día hábil de abril su programa anual de evaluaciones, así como las metodologías e indicadores de desempeño. <p>Los entes públicos deberán publicar a más tardar a los 30 días posteriores a la conclusión de las evaluaciones, los resultados de las mismas e informar sobre las personas que realizaron dichas evaluaciones.</p> <p>La Secretaría de Hacienda y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en el ámbito de su competencia y de conformidad con el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria,</p>

	<p>enviarán al Consejo los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores para que dicho Consejo, en el ámbito de sus atribuciones, proceda a determinar los formatos para la difusión de los resultados de las evaluaciones, conforme a lo establecido en el artículo 56 de esta Ley.</p>
<p>Disposiciones Estatales.</p>	
<p>Constitución Política del Estado de Campeche</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Capítulo XV Del Poder Ejecutivo · Artículo 72 <ul style="list-style-type: none"> ○ Para el despacho de los asuntos que correspondan al Ejecutivo del Estado, habrá las Secretarías de los Ramos de Administración Pública y el número de Dependencias que establezca la Ley Orgánica relativa, que distribuirá las funciones que a cada una deba corresponder y señalará los requisitos que el Gobernador observará para nombrar a los Titulares de las mismas. <p>Las Secretarías que integren la Administración Pública Estatal y las Dependencias señaladas conforme al párrafo anterior aprovecharán óptimamente los recursos a su alcance, los cuales se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia, y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados. Los resultados del ejercicio de los recursos serán evaluados por las instancias técnicas competentes, de conformidad con la legislación aplicable, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos señalados.</p>

<p>Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título · Capítulo II De la Administración Pública Centralizada · Artículo 27 <ul style="list-style-type: none"> ○ A la Secretaría de Cultura le corresponde el despacho de los siguientes asuntos: <ul style="list-style-type: none"> I. Formular, coordinar y evaluar la política cultural del Estado; II. Formular y proponer al Titular del Ejecutivo Estatal los programas de inversión dirigidos al desarrollo cultural, artístico y patrimonial, mismos que podrá ejecutar con la participación de los tres órdenes de gobierno y de los sectores social y privado; III. Proponer y ejecutar los acuerdos de coordinación que en materia de cultura convenga el Estado con la Federación y con los Municipios; IV. Concertar convenios en el ámbito cultural con organismos públicos y privados, tanto nacionales como internacionales; V. Elaborar e instrumentar una política cultural que promueva el desarrollo social, la inclusión, la igualdad de oportunidades y la no discriminación; VI. Conservar, preservar y salvaguardar el patrimonio cultural del Estado, y realizar las actividades que tiendan a fortalecer los valores regionales, la diversidad cultural y el fortalecimiento de la identidad; VII. Promover y apoyar el conocimiento, investigación, registro, recuperación, salvaguarda, conservación y divulgación del patrimonio cultural tangible e intangible, en sus expresiones populares, indígenas,
---	---

	<p>urbanas y comunitarias, conforme a la legislación correspondiente;</p> <p>VIII. Promover la formación y capacitación de promotores y gestores culturales;</p> <p>IX. Promover la organización, capacitación y financiamiento de la sociedad civil para incorporar las iniciativas sociales en la planeación y desarrollo de las actividades culturales;</p> <p>X. Promover estrategias de comunicación cultural para informar a la sociedad los programas, obras, acciones y servicios culturales y artísticos que lleve a cabo esta Secretaría;</p> <p>XI. Promover y organizar actividades artísticas y culturales para la sociedad, poniendo énfasis en la niñez y la juventud, a fin de estimular su formación integral;</p> <p>XII. Fomentar, propiciar y estimular la formación y creación artística en todas sus disciplinas y especialidades;</p> <p>XIII. Impulsar la economía cultural mediante la creación y desarrollo de empresas culturales y creativas, y la puesta en valor del patrimonio cultural bajo criterios de sostenibilidad y responsabilidad;</p> <p>XIV. Promover la creación y otorgar reconocimientos y estímulos al mérito de los creadores artísticos, investigadores, intérpretes y promotores culturales del Estado;</p> <p>XV. Promover y difundir investigaciones y estudios para el reconocimiento y desarrollo de la cultura local, en sus expresiones artísticas, científicas y tecnológicas;</p>
--	--

	<p>XVI. Impulsar la promoción y difusión de los creadores estatales y del patrimonio cultural estatal, en los ámbitos local, nacional e internacional;</p> <p>XVII. Propiciar y fomentar el arte y las expresiones de las culturas populares, indígenas, urbanas y comunitarias, en todas sus modalidades, conforme a la legislación correspondiente;</p> <p>XVIII. Impulsar el aprendizaje del idioma español y de la lengua maya, a través de programas de formación continua, en coordinación con otras autoridades en la materia y conforme a las leyes correspondientes;</p> <p>XIX. Impulsar la creación literaria en español y lengua maya, fomentar el libro en sus distintos formatos y promover el hábito de la lectura;</p> <p>XX. Fomentar y difundir el desarrollo pluricultural del Estado, y procurar la preservación, respeto y reconocimiento de los derechos culturales, en particular los de los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>XXI. Apoyar a las autoridades federales y estatales correspondientes en las tareas de preservación y cuidado del patrimonio edificado, arqueológico, histórico y artístico, y aportar las capacidades institucionales para la vigilancia, rescate y restauración de los bienes culturales;</p> <p>XXII. Impulsar el interés de la participación económica del sector privado y fomentar la cultura de la donación y patrocinio en favor de la creación artística y el patrimonio cultural del Estado, de conformidad con las disposiciones normativas aplicables;</p> <p>XXIII. Establecer las políticas y lineamientos para la planeación, creación, administración, conservación,</p>
--	---

	<p>operación y aprovechamiento de la infraestructura cultural del Estado;</p> <p>XXIV. Establecer, coordinar y mejorar la red estatal de bibliotecas, museos, pinacotecas, hemerotecas, teatros, salas de arte y centros culturales del Estado, así como realizar y promover actividades en dichos recintos;</p> <p>XXV. Proponer y promover la apertura y el mejoramiento de museos en zonas arqueológicas de la Entidad para su difusión y conservación;</p> <p>XXVI. Promover y difundir la cultura cívica mediante el fomento de los valores y actitudes que favorezcan la convivencia armónica y pacífica de la sociedad campechana, para lo cual se coordinará con las autoridades correspondientes y organismos gubernamentales y no gubernamentales, para crear programas y realizar actividades que alcancen estos fines; y</p> <p>XXVII. Las demás atribuciones que le señalen las leyes y reglamentos vigentes en el Estado.</p> <p>· Artículo 28</p> <ul style="list-style-type: none">○ A la Secretaría de Salud le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:<ul style="list-style-type: none">I. Proponer y aplicar las políticas de asistencia social en materia de salud pública, y prestar servicios médicos y de salubridad en general, en coordinación con las instituciones de salud paraestatales, del gobierno federal e instituciones privadas;II. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de
--	--

	<p>Salud para el Estado de Campeche y demás disposiciones aplicables;</p> <p>III. Coordinar la participación de todas las instituciones estatales de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas y los programas de salud pública;</p> <p>IV. Planear, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de atención médica y de salud pública;</p> <p>V. Dirigir, controlar, operar y evaluar a las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta, las de beneficencia pública en materia de salud y las de rehabilitación integral;</p> <p>VI. Vigilar y supervisar la operación de clínicas, hospitales y consultorios públicos y privados, así como las instituciones de beneficencia privadas en materia de salud, a fin de que operen conforme a las leyes aplicables;</p> <p>VII. Coadyuvar, con las autoridades que correspondan, en servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia, y atención médica a la población interna en centros de reinserción social y en centros de internamiento para adolescentes;</p> <p>VIII. Formular y presentar al Titular del Ejecutivo Estatal el programa de construcción y equipamiento de la infraestructura hospitalaria para la prestación de los servicios de salud;</p> <p>IX. Proponer al Titular del Ejecutivo Estatal acuerdos de coordinación de acciones con las instituciones del ramo, tendientes a promover y apoyar los programas de medicina preventiva;</p>
--	--

	<p>X. Participar con la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, y con las autoridades federales, en la formulación y conducción de políticas de saneamiento ambiental, conforme a la legislación en la materia;</p> <p>XI. Emitir y vigilar la aplicación de las normas técnicas de sanidad y control sanitario en los servicios públicos y particulares que se presten a la población;</p> <p>XII. Promover y gestionar el financiamiento de programas de investigación y estudios en materia de salud y promover el intercambio con otras instituciones;</p> <p>XIII. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social, en coordinación con otras dependencias y entidades de la administración pública Federal y Estatal;</p> <p>XIV. Formular, ejecutar y evaluar, en coordinación con la Secretaría de Educación, los programas integrales de educación para la salud en el Estado;</p> <p>XV. Operar el sistema de información del sector salud, en coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, así como con los sectores social y privado en el Estado;</p> <p>XVI. Ejecutar y evaluar los programas de profesionalización y actualización de los trabajadores de salud;</p> <p>XVII. Adoptar las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como coadyuvar en la prevención de accidentes conforme a la legislación aplicable;</p> <p>XVIII. Realizar campañas de concientización, educación y capacitación sanitaria, alimentaria, nutricional y de</p>
--	---

	<p>salud, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población del Estado;</p> <p>XIX. Desarrollar actividades para el mejoramiento y especialización de los servicios de salud; y</p> <p>XX. Las demás atribuciones que le señalen las leyes y reglamentos vigentes en el Estado</p>
<p>Ley de Control Presupuestal y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título · Capítulo VI De la Evaluación · Artículo 57 <ul style="list-style-type: none"> ○ Las dependencias o las entidades a través de su respectiva dependencia coordinadora de sector, deberán realizar una evaluación de resultados de los programas, por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en las respectivas materias de los programas. <p>Las evaluaciones se realizarán conforme al programa anual que al efecto se establezca y deberán ser publicadas en el Estado, a través de su respectiva página de internet.</p> <p>Las dependencias y entidades deberán reportar el resultado de las evaluaciones trimestrales a la Secretaría en los 10 días hábiles siguientes al cierre del trimestre.</p> · Artículo 58 <ul style="list-style-type: none"> ○ La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos. Para tal efecto, las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño se sujetarán a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> I. I. Efectuarán las evaluaciones por sí mismas o a través de personas físicas y morales especializadas y con

	<p>experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables;</p> <p>II. II. Todas las evaluaciones se harán públicas y al menos deberán contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Los datos generales del evaluador externo, destacando al coordinador de la evaluación y a su principal equipo colaborador;b. Los datos generales de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación al interior de la dependencia o entidad;c. La forma de contratación del evaluador externo, de acuerdo con las disposiciones aplicables;d. El tipo de evaluación contratada, así como sus principales objetivos;e. La base de datos generada con la información de gabinete y/o de campo para el análisis de la evaluación;f. Los instrumentos de recolección de información: cuestionarios, entrevistas y formatos entre otros;g. Una nota metodológica con la descripción de las técnicas y los modelos utilizados, acompañada del diseño por muestreo especificando los supuestos empleados y las principales características del tamaño y dispersión de la muestra utilizada;
--	---

	<p>h. Un resumen ejecutivo en el que se describen los principales hallazgos y recomendaciones del evaluador externo;</p> <p>i. El costo total de la evaluación externa, especificando la fuente de financiamiento; (sic)</p> <p>III. III. Las evaluaciones podrán efectuarse respecto de las políticas públicas, los programas correspondientes y el desempeño de las instituciones encargadas de llevarlos a cabo. Para tal efecto, se establecerán los métodos de evaluación que sean necesarios, los cuales podrán utilizarse de acuerdo a las características de las evaluaciones respectivas;</p> <p>IV. Establecerán programas anuales de evaluaciones;</p> <p>V. Las evaluaciones deberán incluir información desagregada por sexo, relacionada con las beneficiarias y beneficiarios de los programas. Asimismo, las dependencias y entidades deberán presentar resultados con base en indicadores, desagregados por sexo, a fin de que se pueda medir el impacto y la incidencia de los programas de manera diferenciada entre mujeres y hombres; y</p> <p>VI. Deberán dar seguimiento a la atención de las recomendaciones que se emitan derivado de las evaluaciones correspondientes.</p> <p>· Artículo 59</p> <ul style="list-style-type: none">○ La Secretaría y la contraloría, en el ámbito de sus respectivas competencias, verificarán periódicamente, al menos cada trimestre, los resultados de recaudación y de ejecución de los programas y presupuestos de las dependencias y entidades, con base en el sistema de evaluación del desempeño, entre otros,
--	--

	<p>para identificar la eficiencia, economía, eficacia, y la calidad en la Administración Pública Estatal y el impacto social del ejercicio del gasto público, así como aplicar las medidas conducentes. Igual obligación y para los mismos fines, tendrán las dependencias, respecto de sus entidades coordinadas.</p> <p>Dicho sistema de evaluación del desempeño a que se refiere el párrafo anterior del presente artículo será obligatorio para los ejecutores de gasto. El precitado sistema incorporará indicadores para evaluar resultados presentados en los informes, desglosados por mes, el cumplimiento de los criterios establecidos en el párrafo primero del artículo 1 de esta Ley. La Secretaría y la Contraloría emitirán las disposiciones para la aplicación y evaluación de los referidos indicadores en las dependencias y entidades; los Poderes Legislativo y Judicial y las personas de derecho público a las que la Constitución Política del Estado de Campeche les otorgue autonomía, así como las universidades y demás instituciones de educación superior del Estado a las que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Campeche u otras leyes otorguen también autonomía emitirán sus respectivas disposiciones por conducto de sus unidades de administración.</p> <p>Los indicadores del sistema de evaluación del desempeño deberán formar parte del Presupuesto de Egresos e incorporar sus resultados en la Cuenta Pública, explicando en forma detallada las causas de las variaciones y su correspondiente efecto económico.</p> <p>Los resultados a los que se refiere este artículo deberán ser considerados para efectos de la programación, presupuestación y ejercicio de los recursos.</p>
--	--

<p>Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título · Capítulo XIII De la Evaluación · Artículo 88 <ul style="list-style-type: none"> ○ Las dependencias o las entidades a través de su respectiva dependencia coordinadora de sector, deberán realizar una evaluación de resultados de los programas, por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en las respectivas materias de los programas. <p>Las dependencias o entidades deberán presentar por medio de las Unidades Evaluadoras, los informes finales de sus evaluaciones a la Contraloría y a la Secretaría, a quienes las Leyes obliguen de acuerdo con los plazos establecidos en el cronograma de ejecución en el Programa Anual de Evaluación (PAE) y aún no sean parte del mismo.</p> <p>Los informes finales de las evaluaciones en el Programa Estatal de Evaluación (PAE) deberán difundirse a través de las páginas de internet de los entes públicos, 30 días posteriores a la conclusión de las evaluaciones.</p> · Artículo 89 <ul style="list-style-type: none"> ○ La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos. Para tal efecto, las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño se sujetarán a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> I. Efectuarán las evaluaciones por sí mismas o a través de personas físicas y morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que cumplan con los requisitos de
--	---

	<p>independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables;</p> <p>II. Todas las evaluaciones se harán públicas, deberán apegarse a los lineamientos establecidos en la materia y al menos deberán contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Los datos generales del evaluador externo, destacando al coordinador de la evaluación y a su principal equipo colaborador;b. Los datos generales de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación al interior de la dependencia o entidad;c. La forma de contratación del evaluador externo, de acuerdo con las disposiciones aplicables;d. El tipo de evaluación contratada, así como sus principales objetivos;e. La base de datos generada con la información de gabinete y/o de campo para el análisis de la evaluación;f. Los instrumentos de recolección de información: cuestionarios, entrevistas y formatos, entre otros;g. Una nota metodológica con la descripción de las técnicas y los modelos utilizados, acompañada del diseño por muestreo, especificando los supuestos empleados y las principales características del tamaño y dispersión de la muestra utilizada;
--	--

	<p>h. Un resumen ejecutivo en el que se describan los principales hallazgos y recomendaciones del evaluador externo;</p> <p>i. El costo total de la evaluación externa, especificando la fuente de financiamiento;</p> <p>III. Las evaluaciones podrán efectuarse respecto de las políticas públicas, los programas correspondientes y el desempeño de las instituciones encargadas de llevarlos a cabo. Para tal efecto, se establecerán los métodos de evaluación que sean necesarios, los cuales podrán utilizarse de acuerdo a las características de las evaluaciones respectivas;</p> <p>IV. Establecerán programas anuales de evaluaciones;</p> <p>V. Las evaluaciones deberán incluir información desagregada por sexo relacionada con las beneficiarias y beneficiarios de los programas. Asimismo, las dependencias y entidades deberán presentar resultados con base en indicadores, desagregados por sexo, a fin de que se pueda medir el impacto y la incidencia de los programas de manera diferenciada entre mujeres y hombres; y</p> <p>VI. Deberán dar seguimiento a la atención de las recomendaciones que se emitan derivado de las evaluaciones correspondientes.</p> <p>Artículo 90</p> <ul style="list-style-type: none">o La Secretaría y la Contraloría, en el ámbito de sus respectivas competencias, verificarán periódicamente, los resultados de ejecución de los programas y presupuestos de las dependencias y entidades, con base en el sistema de evaluación del desempeño, entre otros, para identificar la eficiencia, economía, eficacia, y la calidad en la Administración Pública
--	--

	<p>Estatad, así como aplicar las medidas conducentes. Igual obligación y para los mismos fines, tendrán las dependencias, respecto de sus entidades coordinadas.</p> <p>Dicho sistema de evaluación del desempeño a que se refiere el párrafo anterior del presente artículo será obligatorio para los ejecutores de gasto. El precitado sistema incorporará indicadores para evaluar resultados presentados en los informes, el cumplimiento de los criterios establecidos en el párrafo primero del artículo 1 de esta Ley. La Secretaría y la Contraloría emitirán las disposiciones para la aplicación y evaluación de los referidos indicadores en las dependencias y entidades; los Poderes Legislativo y Judicial y las personas de derecho público a las que la Constitución Política del Estado de Campeche les otorgue autonomía, así como las universidades y demás instituciones de educación superior del Estado a las que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Campeche u otras Leyes otorguen también autonomía emitirán sus respectivas disposiciones por conducto de sus unidades de administración, o en su caso se apegarán a las disposiciones emitidas.</p> <p>Los indicadores del sistema de evaluación del desempeño deberán formar parte del Presupuesto de Egresos e incorporar sus resultados en la Cuenta Pública, explicando las causas de las variaciones.</p> <p>Los resultados a los que se refiere este artículo deberán ser considerados para efectos de la programación, presupuestación y ejercicio de los recursos.</p>
<p>Ley de Presupuestos de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título IV Disciplina Presupuestal · Capítulo IV De los Subsidios, Subvenciones, Ayudas Sociales y Transferencias · Artículo 44

	<ul style="list-style-type: none">○ Las Dependencias y Entidades deberán informar a la Secretaría de cualquier modificación en el alcance o modalidades de sus programas, políticas de precios, adquisiciones, arrendamientos, garantías de compra o de venta, cambios en la población objetivo, o cualquier otra acción que implique variaciones en los subsidios y las transferencias presupuestados, o en los resultados de su balance primario. Cuando dichas modificaciones conlleven a una adecuación presupuestaria, deberán obtener la autorización previa de la Secretaría, sujetándose a lo establecido en el artículo 20 de esta Ley.· Artículo 47<ul style="list-style-type: none">○ Con el propósito de asegurar que los subsidios y las transferencias se apliquen efectivamente a los objetivos, programas y metas autorizadas, así como a los sectores o población objetivo, además de ser plenamente justificados, será responsabilidad de los Titulares de las Dependencias y Entidades evaluar y reportar los beneficios económicos y sociales, con la periodicidad que determinen la Secretaría y la Contraloría, en el ámbito de sus respectivas competencias, y demás disposiciones aplicables. La Secretaría podrá requerir información sobre los resultados de las evaluaciones que realicen las Dependencias y Entidades, las cuales deberán proponer las acciones necesarias para efectuar las adecuaciones a sus programas.· Título V De la Deuda Pública· Capítulo Único· Artículo 48<ul style="list-style-type: none">○ Se autoriza al Ejecutivo del Estado para realizar amortizaciones y demás pagos que correspondan a los compromisos de la deuda pública que en su caso contraiga, en términos de la Ley de Deuda Pública del Estado de Campeche y sus Municipios,
--	--

	<p>hasta por los montos establecidos en esa Ley o, en su caso, hasta por el monto de los excedentes de ingresos ordinarios presupuestados. También podrán destinarse los recursos por la enajenación de bienes muebles e inmuebles y por los ingresos ordinarios que se obtengan por concepto de apoyos. El Ejecutivo Estatal informará de estos movimientos al Congreso del Estado en los términos de la Ley de Deuda Pública del Estado de Campeche y sus Municipios.</p>
<p>Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Capítulo I De su Competencia, Circunscripción Territorial y Organización · Artículo 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ La Secretaría de Finanzas, en lo sucesivo la Secretaría, conducirá sus actividades de coordinación, ejecución, evaluación y control con base en los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y restricciones, que establezcan el Plan Estatal de Desarrollo y el Gobernador de la Entidad en ejercicio de sus facultades. · Capítulo III De las Facultades del Secretario · Artículo 9 <ul style="list-style-type: none"> ○ El Secretario tendrá las siguientes facultades: <ol style="list-style-type: none"> I. Representar al Gobernador del Estado cuando se requiera, en los asuntos de su competencia; II. Representar legalmente a la Secretaría, tanto en su carácter de autoridad fiscal, como de autoridad administrativa, así como a las unidades administrativas que la conforman, con la suma de facultades generales y especiales que, en su caso, requiera conforme a la legislación aplicable; III. Fijar y dirigir, previo acuerdo del Ejecutivo del Estado, las políticas de la administración financiera y tributaria de la Hacienda Pública del Estado;

	<p>IV. Proponer al Ejecutivo del Estado los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones sobre los asuntos que son de la competencia de la Secretaría y de las entidades del sector;</p> <p>V. Someter a consideración del Gobernador del Estado los asuntos cuyo despacho corresponde a la Secretaría e informarle sobre el desarrollo de las actividades de la dependencia, así como del desempeño de las comisiones y funciones que le confiera;</p> <p>VI. Autorizar, conjuntamente con la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, previa aprobación del Gobernador del Estado, las estructuras orgánicas y ocupacionales de las dependencias y entidades de la administración pública estatal y sus modificaciones;</p> <p>VII. Refrendar los acuerdos, reglamentos, órdenes y demás disposiciones que expida el Ejecutivo, cuando se refieran a asuntos de la competencia de la Secretaría;</p> <p>VIII. Celebrar contratos, convenios y, en general, toda clase de actos jurídicos directamente vinculados con el desarrollo de las atribuciones de la Secretaría;</p> <p>IX. Suscribir, previo acuerdo del Gobernador, los contratos, convenios, anexos, títulos de crédito y demás actos jurídicos en representación del Estado, en la materia de su competencia;</p> <p>X. Autorizar los procedimientos para la recaudación, concentración y administración de los recursos que conforme a los códigos, leyes, decretos, reglamentos, acuerdos, convenios y anexos procedentes corresponden al Estado;</p>
--	--

	<p>XI. Emitir criterios internos con la aprobación del Ejecutivo respecto a la aplicación de las disposiciones tributarias, así como dictar medidas y acuerdos necesarios para simplificar los sistemas de control fiscal y demás disposiciones administrativas de carácter general;</p> <p>XII. Someter a consideración del Gobernador del Estado la expedición de los manuales administrativos de la dependencia;</p> <p>XIII. Establecer los lineamientos para difundir la información sobre las funciones y actividades de la Secretaría;</p> <p>XIV. Proponer al Gobernador del Estado la proyección y cálculo de los ingresos del Estado, considerando las necesidades del gasto público estatal, así como la utilización razonable del crédito público y el saneamiento de las finanzas públicas del propio Estado;</p> <p>XV. Formular la cuenta pública anual de la Hacienda Estatal, incluyendo la glosa de los ingresos y egresos del Estado y someterlas a la consideración del Gobernador; así como mantener las relaciones procedentes con la Auditoría Superior del Estado;</p> <p>XVI. Administrar, comprobar, determinar, recaudar y cobrar ingresos federales, así como ejercer las facultades conferidas en los convenios y sus anexos en materia fiscal federal que haya celebrado o que celebre el Estado con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y, en su caso, con los Municipios;</p> <p>XVII. Dictar las normas relacionadas con la administración de fondos y valores de las dependencias de la Administración Pública Estatal y fideicomisos constituidos por el Estado;</p>
--	---

	<p>vigilar, evaluar la operación y autorizar la constitución o incremento del patrimonio de esos fideicomisos, así como la modificación de sus estructuras, sin perjuicio de lo que establezcan las leyes aplicables en materia de fideicomisos, así como custodiar los documentos que constituyen valores, acciones y demás derechos que formen parte del patrimonio del Estado;</p> <p>XVIII. Expedir, previo acuerdo del Ejecutivo, la normatividad necesaria para el control, organización, supervisión, vigilancia y evaluación de las actividades de sus oficinas recaudadoras y determinar la sede y circunscripción territorial de aquellas que se establezcan fuera de la Ciudad Capital;</p> <p>XIX. Presentar a la consideración del Gobernador del Estado el programa general del gasto público y el anteproyecto de Ley de Presupuesto de Egresos del Estado, en coordinación con la Secretaría de Coordinación;</p> <p>XX. Establecer las normas y conducir las políticas para el diseño e implementación de la programación, presupuestación y evaluación del presupuesto del Estado, así como de los organismos descentralizados;</p> <p>XXI. Emitir conjuntamente con la Secretaría de la Contraloría los catálogos de cuenta para la contabilidad del gasto público;</p> <p>XXII. Analizar y autorizar las modificaciones y transferencias programáticas y presupuestales conforme a la normatividad que se emita al respecto;</p> <p>XXIII. Llevar a cabo la negociación y contratación de crédito público del Estado, llevar el registro y control de la deuda pública del Estado; vigilar y registrar la de las Entidades</p>
--	--

	<p>Paraestatales, Municipios y Paramunicipales, en los términos de la ley estatal en la materia;</p> <p>XXIV. Proponer al Gobernador del Estado la cancelación de cuentas y créditos incobrables, así como el otorgamiento de subsidios fiscales en los casos en que proceda;</p> <p>XXV. Representar al Estado en los foros, comisiones y reuniones nacionales, regionales o zonales establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal;</p> <p>XXVI. Proponer al Gobernador el nombramiento y la remoción de los titulares de las Subsecretarías; concederles licencia y aceptarles su renuncia;</p> <p>XXVII. Nombrar y remover a los titulares de las Direcciones, Coordinación y Secretaría Técnica, así como al demás personal de la Secretaría, concederles licencia y aceptarles su renuncia;</p> <p>XXVIII. Designar a los representantes de la Secretaría en las comisiones, congresos, consejos, organizaciones, instituciones y entidades municipales y federales en los que participe;</p> <p>XXIX. Prestar a los Municipios, cuando así se lo soliciten, la asesoría y el apoyo técnico necesarios en materia hacendaria; y</p> <p>XXX. Modificar o revocar las resoluciones administrativas de carácter individual no favorables a un particular de conformidad con el Código Fiscal del Estado de Campeche, que hayan sido emitidas por subordinados jerárquicamente; y</p> <p>XXXI. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o reglamentarias y el Titular del Poder Ejecutivo Estatal.</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">· Capítulo V De las Facultades Específicas de las Subsecretarías, Direcciones, Coordinación y Secretaría Técnica· Artículo 14<ul style="list-style-type: none">○ Compete a la Subsecretaría de Programación y Presupuesto:<ol style="list-style-type: none">I. Revisar los recursos provenientes de los fondos de aportaciones federales conforme a las disposiciones legales aplicables y a las disposiciones jurídicas o administrativas correspondientes;II. Someter a la consideración del Secretario el programa general del gasto público y el anteproyecto de Ley de Presupuesto de Egresos;III. Formular, previo acuerdo del Secretario, un sistema de normas y políticas a que se sujetará el diseño e implementación de la programación, presupuestación y evaluación del presupuesto de egresos del Estado, así como de los organismos descentralizados;IV. Acordar con el Secretario los lineamientos programáticos-presupuestales para la integración de las propuestas de inversión anual y, en su caso, los correspondientes a programas especiales, programas de inversión y financiamiento de la obra pública;V. Establecer sistemas de registro y control presupuestal por fuente de financiamiento, dependencia, programa, sub-programa, obra o acción, para llevar el seguimiento de los programas de inversión, autorizaciones, aprobaciones, modificaciones presupuestales y liberación de recursos;VI. Mantener estrecha relación con la Secretaría de Coordinación en las materias afines o complementarias, así como solicitar a ésta la autorización de los recursos de los programas de inversión pública;
--	---

	<p>VII. Proponer al Secretario la normatividad aplicable a las modificaciones del Sistema de Transferencias Programáticas y Presupuestales;</p> <p>VIII. Analizar y autorizar las transferencias programáticas y presupuestales conforme a la normatividad que se emita al respecto; y</p> <p>IX. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o reglamentarias.</p> <p>Todas las facultades que en este Reglamento competen a las Direcciones que se encuentran adscritas a la Subsecretaría de Programación y Presupuesto se entenderán conferidas también al Subsecretario de Programación y Presupuesto, quien podrá ejercerlas directamente en cualquier tiempo.</p>
<p>Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Capítulo I De la Competencia y Organización · Artículo 1 <p>La Secretaría de la Contraloría, como dependencia de la Administración Pública del Estado de Campeche, tiene a su cargo las atribuciones y el despacho de los asuntos que expresamente le encomiendan el artículo 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche y otras leyes, reglamentos, decretos y acuerdos, así como las que se deriven de convenios y disposiciones expresas del Gobernador del Estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Capítulo II De las Atribuciones y Facultades del Secretario · Artículo 6 <p>El Secretario tendrá, para el mejor cumplimiento de las facultades señaladas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, las siguientes atribuciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Planear, organizar y coordinar el Sistema Estatal de Supervisión, Control y Evaluación Gubernamental;

	<ul style="list-style-type: none">II. Representar al Gobernador del Estado, cuando éste así lo disponga, en los asuntos de la competencia de la Secretaría;III. Fijar y dirigir, previo acuerdo del Ejecutivo del Estado, la política de control y evaluación gubernamental, así como de la Secretaría;IV. Someter a la consideración del Gobernador del Estado los asuntos de la competencia de la Secretaría e informarle sobre el desarrollo de las actividades y las modificaciones a la estructura orgánica de la Dependencia, así como del desempeño de las comisiones y funciones que se le confieran;V. Proponer al Ejecutivo del Estado los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones sobre los asuntos que son competencia de la Secretaría;VI. Someter a la consideración del Ejecutivo del Estado y, en su caso, expedir los manuales administrativos de la Dependencia, aprobados por el Ejecutivo del Estado;VII. Ordenar el control, vigilancia y fiscalización, en el ámbito de sus atribuciones, de las políticas que fije el Gobernador del Estado, así como realizar su evaluación;VIII. Ordenar y autorizar la realización de auditorías a los recursos que ejerzan las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, así como evaluar el resultado de acciones y programas a su cargo;IX. Proponer al Gobernador el nombramiento y remoción de los titulares de las unidades administrativas de la Dependencia con rango de Dirección General; y nombrar y remover a los titulares de las demás unidades administrativas de la Secretaría así como al personal necesario para el desarrollo de las funciones de todas las unidades administrativas;X. Conceder licencia a los titulares de las unidades administrativas de la Dependencia;
--	--

	<p>XI. Autorizar específicamente a las unidades administrativas de la Secretaría el ejercicio del presupuesto de egresos, conforme a las disposiciones aplicables, a las autorizaciones globales y al calendario que haya emitido la Secretaría de Finanzas;</p> <p>XII. Establecer los lineamientos, normas y políticas conforme a las cuales la Secretaría proporcionará los informes, los datos y el apoyo técnico que le sean requeridos;</p> <p>XIII. Designar y remover a los titulares de los Órganos Internos de Control de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal presupuestal y orgánicamente adscritos a la Secretaría;</p> <p>XIV. Designar a los Comisarios y Auditores Externos de las Entidades de la Administración Pública Estatal;</p> <p>XV. Recibir en acuerdo a los titulares de las unidades administrativas de la Secretaría y resolver los asuntos que sean competencia de las mismas, así como conceder audiencias al público;</p> <p>XVI. Informar anualmente al Gobernador del Estado sobre el resultado de las revisiones, fiscalizaciones y evaluaciones realizadas a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado;</p> <p>XVII. Proporcionar la información sobre las labores desarrolladas por la Secretaría para la formulación del Informe Anual del Gobernador del Estado;</p> <p>XVIII. Acudir a las citas que el Congreso el Estado le formule, en términos de lo dispuesto en el artículo 54, fracción XXX, de la Constitución Política del Estado de Campeche, para informar cuando se estudie o discuta una ley o asunto relativo a la Secretaría;</p> <p>XIX. Vigilar, en el ámbito de su competencia, que se apliquen las sanciones que correspondan a los servidores públicos de la Administración Pública Estatal, con motivo de los actos, omisiones o conductas que determinen la existencia de responsabilidades</p>
--	---

	<p>administrativas con arreglo a las disposiciones conducentes de la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche;</p> <p>XX. Designar a quien represente a la Secretaría en las licitaciones que se celebren conforme a las disposiciones de la legislación estatal en materia de obras públicas y de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios en bienes muebles;</p> <p>XXI. Verificar las actas de entrega-recepción de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal;</p> <p>XXII. Emitir, conjuntamente con la Secretaría de Finanzas, los catálogos de cuentas para la contabilidad del gasto público;</p> <p>XXIII. Coordinarse con la Secretaría de la Función Pública, para el desempeño de las tareas de control de los recursos federales transferidos al Estado y, en general, de las que se deriven del Sistema Nacional de Control y Evaluación Gubernamental;</p> <p>XXIV. Emitir criterios y dar opinión en materia de transparencia a las Unidades de Acceso a la Información Pública de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal;</p> <p>XXV. Coordinarse con la Auditoría Superior del Congreso del Estado de Campeche para la unificación de criterios y compatibilización de mecanismos en materia de revisión y fiscalización;</p> <p>XXVI. Fungir como enlace ante las instancias de fiscalización en las revisiones que se realicen a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal;</p> <p>XXVII. Designar a quienes representen a la Secretaría en las comisiones, congresos, consejos, organizaciones, instituciones y entidades municipales y federales en los que participe; y</p> <p>XXVIII. Las demás que le señalen otras disposiciones legales y reglamentarias y el titular del Poder Ejecutivo del Estado.</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">· Capítulo IV De la Dirección General de Evaluación y Fortalecimiento Institucional· Artículo 9 <p>La Dirección General de Evaluación y Fortalecimiento Institucional, por conducto de su titular y demás servidores públicos que le estén asignados, tendrá las siguientes atribuciones:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Planear y coordinar la organización e implantación del Sistema Estatal de Supervisión, Control y Evaluación Gubernamental;II. Coordinar las acciones encomendadas a la Secretaría para la instalación y funcionamiento del Subcomité Sectorial de Control y Evaluación que se establezca dentro del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Campeche;III. Promover y difundir, en coordinación con otras instancias dentro del ámbito de su competencia, el marco normativo que regula la gestión interna de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, con el fin de impulsar el fortalecimiento institucional, la transparencia y la rendición de cuentas, así como promover acciones de coordinación con los Poderes Legislativo y Judicial, y los Ayuntamientos de los Municipios del Estado;IV. Coordinar la expedición de las normas y procedimientos que regulen el proceso de evaluación de la Administración Pública Estatal, apoyando a las Dependencias, Entidades y Ayuntamientos en la formulación e implantación del proceso interno;V. Efectuar la evaluación del ejercicio del presupuesto de egresos del Estado, analizando el cumplimiento de los objetivos y metas contenidos en el Programa Operativo Anual Estatal;VI. Establecer las normas, lineamientos, criterios, guías y procedimientos que permitan la evaluación de los programas,
--	--

	<p>proyectos, obras, acciones, servicios y trámites de la Administración Pública Estatal;</p> <p>VII. Elaborar, en el ámbito de su competencia, las propuestas de normatividad relacionadas con la evaluación del desempeño que competa emitir a la Secretaría, con la participación que corresponda a la Secretaría de Finanzas;</p> <p>VIII. Realizar evaluaciones estructurales-funcionales de los servicios, trámites y programas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal que permitan medir el grado de cumplimiento, la satisfacción ciudadana y el impacto social;</p> <p>IX. Coordinar la formulación y entrega del informe anual de actividades realizadas por la Secretaría, para la elaboración del Informe Anual de Gobierno;</p> <p>X. Coordinar la formulación del Programa Operativo Anual de la Secretaría, así como llevar el seguimiento y control de la realización de las actividades programadas, evaluando el cumplimiento de los objetivos y metas específicos; y</p> <p>XI. Las demás que le confieran expresamente las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.</p>
<p>Ley de Planeación del Estado de Campeche</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Capítulo II Sistema Estatal de Planeación Democrática · Artículo 18 <ul style="list-style-type: none"> ○ Las secretarías de la Contraloría y de Finanzas tendrán, dentro del Sistema, las atribuciones que les determine la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal. · Artículo 19 <ul style="list-style-type: none"> ○ A las demás dependencias de la Administración Pública Estatal, en particular, corresponde: <p>VIII. Verificar periódicamente la relación que guarden los programas y presupuestos de las entidades</p>

	<p>paraestatales del sector que coordinen, así como los resultados de su ejecución, con los objetivos y prioridades de los programas sectoriales, a fin de adoptar las medidas necesarias para corregir las desviaciones detectadas y reformar, en su caso, los programas respectivos.</p>
<p>Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título VIII De la Evaluación · Capítulo Único · Artículo 82 <ul style="list-style-type: none"> ○ La evaluación del desarrollo social tiene por objeto verificar la eficacia y eficiencia de las políticas, programas y acciones correspondientes, para lo cual se medirá básica pero no exclusivamente su impacto sobre las condiciones y la calidad de vida de los sectores, grupos e individuos en desventaja y marginación, incluyendo recomendaciones y medidas para la adecuación o reorientación de las políticas que mejoren la eficacia del desarrollo social. La evaluación será anual. · Artículo 83 <ul style="list-style-type: none"> ○ La evaluación de la política de desarrollo social estará a cargo de La Secretaría, que podrá realizarla por sí o a través de uno o varios organismos independientes del ejecutor del programa, y tiene por objeto, revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la Política de Desarrollo Social, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. · Artículo 84 <ul style="list-style-type: none"> ○ La evaluación y seguimiento de los programas sociales que implemente el Gobierno del Estado y los Ayuntamientos la realizará el COPLADECAM y los COPLADEMUN en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de la Ley de Planeación del Estado. De acuerdo con los resultados

	<p>de las evaluaciones, se emitirán las indicaciones y recomendaciones pertinentes a las instancias encargadas de la ejecución de los programas evaluados.</p> <ul style="list-style-type: none">· Artículo 85<ul style="list-style-type: none">○ Los organismos evaluadores independientes que podrán participar serán instituciones de educación superior, de investigación científica u organizaciones no lucrativas. Cuando las evaluaciones se lleven a cabo por un organismo distinto a la Secretaría, ésta emitirá la convocatoria correspondiente y designará al adjudicado.· Artículo 86<ul style="list-style-type: none">○ Para la evaluación de resultados, los programas sociales de manera invariable deberán incluir los indicadores de resultados, gestión y servicios para medir su cobertura, calidad e impacto.<p>Las dependencias y entidades estatales y las de los gobiernos municipales ejecutoras de los programas y acciones correspondientes proporcionarán la información y las facilidades necesarias para realizar la evaluación.</p>· Artículo 87<ul style="list-style-type: none">○ Los indicadores de resultados, de gestión y servicios que se establezcan deberán reflejar el cumplimiento de los objetivos sociales, procedimientos y calidad de los servicios de los programas, metas y acciones de la Política Estatal de Desarrollo Social.· Artículo 88<ul style="list-style-type: none">○ Los programas sociales deberán evaluarse, considerando por los menos los siguientes rubros:<ul style="list-style-type: none">I. Cumplimiento del objeto social para el que fue instrumentado;
--	---

	<ul style="list-style-type: none">II. Población objetivo-alcanzada en las zonas de atención;III. Procedimientos debidamente documentados;IV. Indicadores de resultados, gestión y servicios;V. Gasto social destinado;VI. Impacto social y beneficio; yVII. Consideraciones generales cualitativas. <ul style="list-style-type: none">· Artículo 89<ul style="list-style-type: none">○ Los resultados de dichas evaluaciones permitirán actualizar las políticas públicas, las estrategias y las líneas de acción de los programas prioritarios; establecer las consideraciones necesarias para la determinación de las zonas de atención prioritaria e inmediata; incluir, en su caso, los proyectos o programas propuestos por la sociedad; establecer los sistemas de mejora continua necesarios; suspender total o parcialmente programas; y en su caso promover la aplicación de medidas correctivas, de resarcimiento y ejercicio de las acciones correspondientes.
--	--

En esta tabla 73 se presenta el Marco Legal de la Evaluación al Desempeño tanto a nivel Federal como Estatal. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Página de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Campeche <http://www.contraloria.campeche.gob.mx/index.php/evaluacion-de-programas>.

18. REPORTE DE LA PRIMERA Y SEGUNDA REUNIÓN, LISTA DE ASISTENCIA Y PRESENTACIÓN EN POWER POINT DE LA SESIÓN DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREGA FINAL DEL INFORME DE EVALUACIÓN EN MATERIA DE DISEÑO. RESPUESTA A COMENTARIOS DE LA PRIMERA Y SEGUNDA ENTREGA.

Como parte integrador del proceso de la evaluación específica de tipo diseño, se llevaron a cabo las entregas parciales de la resolución de los cuestionamientos que fueron parte estructural y comprobatoria de la auditoría aplicada al programa, estipulándose en los Términos de Referencia de Evaluación, un primer informe con una presentación conformada por las primeras 15 preguntas y un segundo reporte con las siguientes quince restantes para dar por enterado en forma anticipada los resultados que el encargado de la auditoría halló y fundamento a lo largo del análisis de la información que fue proporcionada por el ente REPSS.

Las entregas que se mencionan a continuación fueron llevadas a cabo en el establecimiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, estando presentes los involucrados en la evaluación enlistando por parte de la firma de auditores Luis Argüelles y Asociados, S.C.; al investigador encargado de la auditoría, Dr. Luis Alfredo Argüelles Ma, y al investigador asociado, Br. Jesús Hernán Cortés García, quienes son responsables de la presentación del mismo, y por parte del ente REPSS, el Dr. Francisco Daniel Barreda Puga, Director General; C.P. Braulio Heriberto Palí Lira, Secretario Técnico; C.P. Carlos Armando Cantún Caamal, Director Financiero; L.F.C. Jonatan E. Montero Gil, Subdirector Administrativo y el L.C. Dennis G. Sánchez Álvarez, Jefe de Departamento de Planeación Presupuestal.

Primera entrega.

En esta reunión se presentaron los resultados de la primera mitad de las preguntas conformantes de la evaluación, como es expuesto en los Términos de Referencia de la Metodología de la Evaluación de tipo Diseño, en la cual marca una exposición en formato asignado PowerPoint, por parte del evaluador para pasar a una etapa de discusión de los resultados, en caso particular de los niveles que fueron contestados de forma negativa, o con nivel de asignación bajo, expresando en su caso fundamentación que motivaron la discrepancia. En caso del programa REPSS se respondió a la sesión de presentación del informe con el oficio marcado con el número: REPSS/DF-DPP/0004/18, en el cual el ente muestra conformidad con los datos expresados y el objetivo de dar por conocido el involucramiento en la reunión en el cual de la misma manera se le hace entrega del documento impreso.

Segunda entrega.

Con oficio marcado con el número REPSS/DF-DPP/0024/18, el ente responsable de llevar a cabo el desarrollo del programa Seguro Popular de Salud, acepta haberse llevado a cabo la presentación de la segunda mitad de los cuestionamientos de la evaluación, en presencia de los involucrados de la vigilancia del mismo, reunión en la cual se expusieron en breve aquellas partes en las cuales la calificación fue baja, para con ello dar por enterado los hallazgos del ente evaluador a fin de poner en marcha medidas correctivas y de mejoramiento para con los datos mencionados; dejando en manos de los mismos archivo impreso del documento a fin de apoyo y mostrando con esto la conformidad con los datos expuestos por el responsable de la evaluación, con los comentarios respectivos y comentarios de las conclusiones encontradas.

Es con ello que se da por completada la etapa de las entregadas parciales, en las cuales se da a discusión de los responsables con el fin de dar oportunidad a los mismos de argumentar datos que en los cuales no estuvieron de acuerdo presentando la documentación comprobatoria y contundente para con ello modificar los niveles de respuesta y obtener por parte del auditor una opinión sustentada en pruebas fehacientes.

19. AGRADECIMIENTOS.

Para dar finalizada con la presente evaluación, se deja evidencia del agradecimiento por la apertura y disponibilidad que se presentó a lo largo de este proceso de investigación y auditoría al programa 066 Seguro Popular de Salud, el cual es vigilado en su cumplimiento por el ente Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS Campeche), por parte de:

DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA

Secretario de Salud y presidente de la Junta de Gobierno del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

DR. FRANCISCO DANIEL BARREDA PUGA.

Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

ASÍ COMO AL CUERPO DE ENCARGADOS DEL PROGRAMA 066 SEGURO POPULAR DE SALUD EN CAMPECHE.

Siempre en apoyo conjunto para ver fluir la información y recursos necesarios para llegar a los objetivos propuestos desde el inicio de nuestra intervención en la evaluación.