



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

“EVALUACIÓN DE TIPO DISEÑO AL PROGRAMA 067 SEGURO MÉDICO SIGLO XXI CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2018”

Objetivo Primordial del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI:

“Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años incorporados al sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva.”

Investigador Responsable:

- *Dr. Luis Alfredo Argüelles Ma*

Investigador Asociado:

- *LC. Jesús Hernán Cortés García*
- *Br. Omar Alejandro Sánchez Martínez*
- *Br. Zoila Aurora Palomino Sarmiento*
- *Br. Rafael Armando Chel Pech*



SALUD
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

ESTADO DE CAMPECHE

SEPTIEMBRE DE 2019

ÍNDICE

RELACIÓN DE TABLAS.....	4
RELACIÓN DE FIGURAS.....	9
I. RESUMEN.....	10
II. INTRODUCCIÓN.....	14
II. I. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN.....	14
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
IV. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
IV. I. Objetivo General.....	22
IV. II. Objetivo Especifico.....	22
V. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
V. I. En Relación a la Normatividad.....	23
VI. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES.....	25
VI. I. LIMITACIONES.....	25
VI. II. DELIMITACIONES.....	25
VII. MARCO TEÓRICO.....	27
VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	46
IX. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
X. PROCEDIMIENTOS.....	49
XI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	51
XI. I. Analizar la Justificación de la Creación y Diseño del Programa;.....	51
XI. II. Identificar y Analizar su Vinculación con la Planeación Sectorial y nacional;.....	60
XI. III. Identificar a sus Poblaciones y Mecanismos de Atención;.....	71
XI. IV. Analizar el Funcionamiento y Operación del Padrón de Beneficiarios y la Entrega de Apoyos;.....	85
XI. V. Analizar la Consistencia entre su Diseño y la Normatividad Aplicable;.....	92
XI. VI. Identificar el Registro de Operaciones Presupuestales y Rendición de Cuentas;.....	128

XI. VII. Identificar Posibles Complementariedades y/o Coincidencias con otros Programas Federales.	136
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	141
XIII. GLOSARIO	148
XIV. REFERENCIAS.....	151
XV. ANEXOS.....	156
Anexo I. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.....	156
Anexo II. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	159
Anexo III. Matriz de Indicadores para Resultados del programa.....	161
Anexo IV. Indicadores	165
Anexo V. Metas del Programa.....	188
Anexo VI. Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados	191
Anexo VII. Gastos Desglosados del Programa y Criterios de Clasificación.....	192
Anexo VIII. Complementariedad y Coincidencias con Otros Programas Federales	194
Anexo IX. Marco Legal, Federal y Estatal.	199
Anexo X. Aspectos Susceptibles de Mejora	241

RELACIÓN DE TABLAS.

<i>Tabla 01. Objetivos general y específico del programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 02. Definición de las variables que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados.</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 03: Pregunta 1 de la sub-dimensión “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 04: Pregunta 2 de la sub-dimensión “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 05: Pregunta 3 de la sub-dimensión “Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa”.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 06: Pregunta 4 de la sub-dimensión “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 07: Vinculación del propósito del programa con los programas a diferentes niveles de gobierno.</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 08: Pregunta 5 de la sub-dimensión “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 09: Vinculación de las metas y objetivos, así como estrategias transversales a nivel nacional con el programa Seguro Médico Siglo XXI.</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 10: Pregunta 6 de la sub-dimensión “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla 11 Vinculación de los objetivos del Programa Seguro Médico Siglo XXI con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla 12 Pregunta 7 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 13: Cuantificación de diferentes tipos de población con desagregación por sexo.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 14: Pregunta 8 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.</i>	<i>76</i>

<i>Tabla 15: Pregunta 9 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.</i>	78
<i>Tabla 16: Pregunta 10 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.</i>	79
<i>Tabla 17: Pregunta 11 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.</i>	81
<i>Tabla 18: Pregunta 12 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.</i>	83
<i>Tabla 19: Pregunta 13 de la sub-dimensión “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención</i>	86
<i>Tabla 20: Pregunta 14 de la sub-dimensión “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención”</i>	88
<i>Tabla 21: Pregunta 15 de la sub-dimensión “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención</i>	90
<i>Tabla 22: Pregunta 16 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	93
<i>Tabla 23: “Relación del Componente y la Actividad de la MIR Seguro Médico Siglo XXI”.</i>	94
<i>Tabla 24: Pregunta 17 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	96
<i>Tabla 25: Indicador de Desempeño a Nivel Componente de la MIR</i>	96
<i>Tabla 26: Pregunta 18 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	98
<i>Tabla 27: Indicador de Desempeño de Nivel Propósito.</i>	99
<i>Tabla 28: Pregunta 19 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	101
<i>Tabla 29 Indicador de Desempeño de Nivel Fin.</i>	102
<i>Tabla 30 Pregunta 20 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.</i>	104

<i>Tabla 31 Resumen Narrativo de cada uno de los Indicadores de Desempeño, a sus diferentes niveles, que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI.</i>	<i>104</i>
<i>Tabla 32 Pregunta 21 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	<i>107</i>
<i>Tabla 33 Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.</i>	<i>108</i>
<i>Tabla 34 Pregunta 22 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	<i>110</i>
<i>Tabla 35 Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.</i>	<i>111</i>
<i>Tabla 36 Pregunta 23 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	<i>114</i>
<i>Tabla 37 Sección META de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.</i>	<i>114</i>
<i>Tabla 38 Pregunta 24 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	<i>117</i>
<i>Tabla 39 Fuentes de información y medios de verificación de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.</i>	<i>117</i>
<i>Tabla 40 Pregunta 25 del sub-apartado “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	<i>120</i>
<i>Tabla 41 Cumplimiento de las características en lógica horizontal de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.</i>	<i>121</i>
<i>Tabla 42 Pregunta 26 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”</i>	<i>124</i>

<i>Tabla 43. Relación de indicadores a los cuales deberá de asignarse contenido en la columna de supuestos.....</i>	<i>124</i>
<i>Tabla 44 Pregunta 27 de la sub-dimensión “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.</i>	<i>129</i>
<i>Tabla 45: Gastos de operación divididos por Capítulos, Punto a), Punto b) y Punto c).</i>	<i>131</i>
<i>Tabla 46: Conciliación del Presupuesto Radicado y Ejercido en el ejercicio presupuestal 2018.</i>	<i>131</i>
<i>Tabla 47 Pregunta 28 del sub-apartado “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.....</i>	<i>133</i>
<i>Tabla 48: Pregunta 29 de la sub-dimensión “Presupuesto y Rendición de Cuentas”.</i>	<i>135</i>
<i>Tabla 49 Pregunta 30 de la sub-dimensión del “Análisis de Posibles Complementariedades y Coincidencias con Otros Programas Federales.</i>	<i>137</i>
<i>Tabla 50 Complementariedades y coincidencias del Programa Seguro Médico Siglo XXI con Otros Programas Presupuestarios.</i>	<i>137</i>
<i>Tabla 51. Niveles de Respuesta en Esquema Binario (SI/NO) obtenidos.....</i>	<i>142</i>
<i>Tabla 52. Valoración Final del Diseño del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.</i>	<i>146</i>
<i>Tabla 53. Poblaciones potencial y objetivo determinados en la metodología de cuantificación.</i>	<i>157</i>
<i>Tabla 54. Matriz de Indicadores de Resultados.</i>	<i>162</i>
<i>Tabla 55. Indicadores de desempeño.</i>	<i>166</i>
<i>Tabla 56. Ficha técnica del indicador F3390.</i>	<i>169</i>
<i>Tabla 57. Ficha técnica del indicador F3391.</i>	<i>173</i>
<i>Tabla 58. Ficha técnica del indicador P3393.....</i>	<i>177</i>
<i>Tabla 59. Ficha técnica del indicador C3392</i>	<i>181</i>
<i>Tabla 60. Ficha técnica del indicador C3392.A3394.....</i>	<i>184</i>
<i>Tabla 61. Metas de los Indicadores de Desempeño en sus diferentes Niveles de Objetivo. .</i>	<i>188</i>
<i>Tabla 62. Mejoras a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI.....</i>	<i>191</i>
<i>Tabla 63. Programa de Gastos, Recursos Federal y Estatal del programa Seguro Médico Siglo XXI.....</i>	<i>192</i>

<i>Tabla 64. Conciliación del Presupuesto en función del Radicado y Ejercido.</i>	<i>193</i>
<i>Tabla 65. Complementos y coincidencias de programas con el programa Seguro Popular de Salud.</i>	<i>195</i>
<i>Tabla 66. Disposiciones Legales a nivel Federal y Estatal de la Evaluación al Desempeño.</i>	<i>199</i>

RELACIÓN DE FIGURAS

<i>Figura 01. Grafica del Indicador Nivel Fin Denominado “Esperanza de Vida”.....</i>	<i>43</i>
<i>Figura 02. Grafica del Indicador Nivel Fin Denominado “Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud”.....</i>	<i>44</i>
<i>Figura 03. Metodología de la Evaluación del Desempeño.....</i>	<i>48</i>

I. RESUMEN

La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria 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 (LFPRH, 2018).

La evaluación tipo diseño al Programa 067. Seguro Médico Siglo XXI se ejecuta aplicando una metodología científica en la que se define una investigación exploratoria y descriptiva con diseño no experimental, transaccional, tomando las acciones desarrolladas durante el ejercicio 2018 agrupadas en un solo componente con dos actividades para su apoyo y cumplimiento, que se orientan hacia un propósito y dos fines, mismas que sustentan los compromisos del Plan Estatal de Desarrollo.

Como en los Términos de Referencia emanados del CONEVAL, la evaluación consta de diferentes etapas en las que se lleva a cabo el análisis de entregas parciales, resultando esta primera entrega del informe, donde se discuten las preguntas de la 1 a la 30, dividiéndose en 7 subdimensiones de estudio, cada uno de ellos con un tema en particular, concluyendo los objetivos particulares de la evaluación correspondientes a estas treinta preguntas.

Los resultados alcanzados, nos reflejan que las 7 subdimensiones evaluadas integradas con 30 preguntas aportan una razonabilidad en la gestión administrativa orientados a la provisión de información que retroalimente el diseño del programa, que conducirán al logro de los objetivos de Seguro Médico Siglo XXI, con algunas

excepciones incluidas en los subdimensiones correspondientes y que al subsanarse alcanzarán la eficiencia, eficacia y economía desea.

- A. **ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**: Son satisfactorios los resultados que se obtuvieron en cuanto a la justificación de la creación del programa, a pesar de ello y como parte de su nuevo frente como Ente Descentralizado es importante afianzar la estructura de justificación con la normatividad aplicable, ya que **para este caso particular no existen plazos definidos para la actualización y revisión del programa 067.** Por el cual se mide la aportación que se tiene ante la sociedad campechana, lo que es al final de cuentas lo que se pretende alcanzar al llevar a la etapa de ejecución el programa.
- B. **ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCION DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES**: El resultado **es satisfactorio al comprobar que el Programa Seguro Médico Siglo XXI está vinculado con: 1. Plan Nacional de Desarrollo, 2. Plan Estatal de Desarrollo, 3. Plan Sectorial de Salud. Sin embargo, es importante destacar que por uno de los dos fines: “Esperanza de vida”, no se encuentra alineado al propósito del Programa 067 ni con las Reglas de Operación del mismo programa, ya que este primer fin va en torno a prolongar la vida de la Población en referencia a los años vividos que estos pueden llegar a tener, mientras que en las Reglas de operación se establece como “reducir la mortalidad infantil y materna” y “disminución de la morbimortalidad neonatal e infantil”.**
- C. **ANÁLISIS DE LA POBLACION POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD**: En esta subdimensión es oportuno

mencionar que de nuevo Se encuentra en un umbral verde en el sentido de tener bien definida y establecida a la población potencial y objetivo, esto con la finalidad de dimensionar el rango de cobertura que se pretende alcanzar con el programa, estipulando firmemente las características que debieron quedar marcadas en sus estudios preliminares o diagnósticos. Se hace énfasis de que a pesar de contar con los mecanismos de cuantificación de la “Población Objetivo” y “Población Atendida”.

D. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN: Es la subdimensión con la mayor puntuación y comentarios positivos, debido a la existencia, sistematización, mejora continua y calidad de la base de datos y metodología a seguir para la existencia, alimentación y actualización del padrón de beneficiarios, contando con un complejo sistema de administración del padrón, el cual solo puede ser alimentado por personas que tengan claves de acceso.

E. Encontramos que son satisfactorios los resultados que se obtuvieron en cuanto al análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa cumpliendo así con los puntos establecidos en el CONEVAL; sin embargo, se observa que uno de los Fines establecidos que corresponde a “Esperanza de Vida” no se encuentra relacionado con el objeto del Programa 067 ya que hace referencia a **“Prolongar la Esperanza de Vida”** a diferencia del Programa el cual busca **“Reducir la tasa de Mortalidad infantil y Materna, mejorando la calidad de vida”**.

F. El resultado es insatisfactorio, debido que el **Programa 067 Seguro Médico Siglo**

XXI, no contiene en su página de internet la información presupuestaria, mecanismos y/o sistemas de selección para la Población Objetivo.

- G. El Programa Seguro Médico Siglo XXI *se relaciona y complementa* con 3 Programas Federales los cuales corresponden a 1. Prospera (Programa de Inclusión Social), 2. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y 3. Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública (AFASPE) en el que se comparten propósitos similares en cuanto a los objetivos a conseguir y a la Población Objetivo para dichos Programas.

II. INTRODUCCIÓN

II. I. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN

El día 03 de julio del 2019, en las instalaciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, se llevó a cabo una reunión teniendo como propósito, y estipulado en los lineamientos de la metodología de evaluaciones específicas de tipo diseño, la primera entrega del informe de la evaluación, en pro de verificar por los involucrados y responsables del programa, del avance del proceso de investigación.

La finalidad de ésta fue la presentación en formato digital PowerPoint, del contenido de los quince cuestionamientos en los cuales se da fundamento a la opinión general de la evaluación que trata del oportuno y efectivo diseño del programa para su llevada a marcha y con el cual se sustente la existencia del mismo. . Los resultados al Primer Informe son los siguientes:

En la **subdimensión 1** que corresponde al apartado *análisis de la justificación de la creación del diseño del programa Seguro Médico Siglo XXI*, queda conformada con las preguntas 1, 2 y 3, se tiene que *son satisfactorios los resultados* que se obtuvieron en cuanto a la justificación de la creación del programa, a pesar de ello y como parte de su nuevo frente como Ente Descentralizado es importante afianzar la estructura de justificación con la normatividad aplicable, ya que *para este caso particular no existen plazos definidos para la actualización y revisión del programa 067*. Por el cual se mide la aportación que se tiene ante la sociedad campechana, lo que es al final de cuentas lo que se pretende alcanzar al llevar a la etapa de ejecución el programa.

En la **subdimensión 2** denominada *análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales* integrada por los cuestionamientos 4, 5 y 6, el resultado es satisfactorio al comprobar que el Programa Seguro Médico Siglo XXI está vinculado con:
1. Plan Nacional de Desarrollo, 2. Plan Estatal de Desarrollo, 3. Plan Sectorial de Salud.
Sin embargo, es importante destacar que por uno de los dos fines: “Esperanza de vida”, no se encuentra alineado con el Programa 067, ya que dicho Fin va encaminado a “Prolongar la Esperanza de vida” mientras que el programa ni con las Reglas de Operación del mismo programa, ya que este primer fin va en torno a prolongar la vida de la Población en referencia a los años vividos que estos pueden llegar a tener, mientras que en las Reglas de operación se establece como *“reducir la mortalidad infantil y materna”* y *“disminución de la morbimortalidad neonatal e infantil”*.

En la **subdimensión 3** llamada *análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad* constituida por las interrogantes 7, 8, 9, 10, 11 y 12, se encuentra bien definida y establecida a la población potencial y objetivo, esto con la finalidad de dimensionar el rango de cobertura que se pretende alcanzar con el programa, estipulando firmemente las características que debieron quedar marcadas en sus estudios preliminares o diagnósticos. Se hace énfasis de que a pesar de contar con los mecanismos de cuantificación de la “Población Objetivo” y “Población Atendida”, las cantidades que se alojan dentro del “Marco Metodológico Lógico 2018” no son razonables ni correlacionadas.

Por ultimo en la **subdimensión 4** asignado al bloque de análisis al *padrón de beneficiarios y mecanismos de atención* formado por las ultimas 3 preguntas de quince

evaluadas al primer informe se tiene la dimensión *con la mayor puntuación y comentarios positivos debido a la existencia, sistematización, mejora continua y calidad de la base de datos y metodología a seguir para la existencia, alimentación y actualización del padrón de beneficiarios, contando con un complejo sistema de administración del padrón, el cual solo puede ser alimentado por personas que tengan claves de acceso.* De igual manera unos mecanismos bien constituidos y con fuertes sustentos para brindar la atención y manejar el programa para ofrecer el mayor beneficio posible a los beneficiarios del programa Seguro Médico Siglo XXI. Se concluyó que al primer informe se obtuvo un resultado satisfactorio toda vez que se cumplan con los requisitos establecidos por CONEVAL para la creación del programa.

Posteriormente el día 01 de agosto del 2019 se llevó a cabo la segunda entrega de la evaluación de diseño al Programa Seguro Médico Siglo XXI, como marcan los lineamientos a seguir dentro del CONEVAL, misma donde se dio por sentado la retroalimentación de los resultados a la primera entrega y aunado a ello se presentaron los resultados al Segundo Informe, los cuales fueron los siguientes:

Se cumple con el objetivo general del trabajo de investigación toda vez que los resultados nos llevan a opinar que el Ente, Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Campeche, en base al programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, ha llevado a cabo un *diseño satisfactorio* del Programa antes mencionado con las excepciones de un punto observable en la subdimensión 1. Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados, sobre la Matriz de Indicadores para Resultados y la subdimensión 2. Presupuesto y Rendición de Cuentas, que no tiene información relativa a la transparencia en la ejecución del Programa.

En la **subdimensión 5** que corresponde al estudio de la **Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI** que se forma por las preguntas 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26 . Encontramos que **son satisfactorios los resultados** que se obtuvieron en cuanto al análisis de la Matriz del Programa cumpliendo así con los puntos establecidos en el CONEVAL, por lo que a pesar de ello, se encontró que uno de los Fines establecidos el cual corresponde a “Esperanza de Vida” no se encuentra en relación con el objeto del Programa 067 ya que el Fin “Esperanza de Vida” hace referencia a **“Prolongar la Esperanza de Vida”** a diferencia del Programa el cual busca **“Reducir la tasa de Mortalidad infantil y Materna, mejorando la calidad de vida”**. De igual manera en la Matriz de Indicadores para Resultados no se evidencian los Supuestos en ninguno de los Niveles de Indicadores de Desempeño.

En la **subdimensión 6** denominado ***Presupuesto y Rendición de Cuentas***, mismo que abarca las preguntas 27, 28 y 29, el resultado **ES INSATISFACTORIO**, debido que el **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI**, no contiene en su página de internet [:http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguropopularcampeche/segurox.html](http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguropopularcampeche/segurox.html) la información presupuestaria, mecanismos y/o sistemas de selección, los cuales dificulta el acceso a la población.

Para concluir, en la **subdimensión 7** correspondiente a la Pregunta 30, se tiene que el Programa Seguro Médico Siglo XXI se relaciona con 3 Programas Federales los cuales corresponden a 1. Prospera (Programa de Inclusión Social), 2. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y 3. Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública (AFASPE) en el que se comparten propósitos similares en cuanto a los

objetivos a conseguir y a la Población Objetivo para dichos Programas. Se concluye que al segundo informe se obtuvo un resultado satisfactorio toda vez que se cumplan con los requisitos establecidos por CONEVAL para la creación del programa y cubriendo los aspectos susceptibles de mejora.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Reconociendo que nuestro sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, las cuales son una de las principales causas por las que las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población, se identificaron una serie de objetivos prioritarios que incluyen fundamentalmente fortalecer los programas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios; elevar la calidad de los servicios de atención curativa; mejorar la eficiencia en los procesos operativos; perfeccionar la organización y coordinación en las entidades y dependencias encargadas de la prestación de los servicios; apoyar el crecimiento y modernización de la infraestructura médica; profesionalizar al personal sanitario; consolidar la protección financiera de los mexicanos frente a los gastos que causan las enfermedades; y de manera destacada, focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más las necesitan, entre los que se encuentran las niñas y niños.

Las condiciones de salud en los primeros años de vida impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas. Las consecuencias de la desnutrición en esos años van más allá de las derivadas de una mayor incidencia de enfermedades infecto-contagiosas, pudiendo afectar también el desarrollo antropométrico y cognoscitivo, lo que genera problemas o desventajas permanentes en el desempeño escolar y/o laboral. Asimismo, como estrategia para lograr la disminución de la morbilidad neonatal e infantil, que está considerada un problema de salud pública universal, se mejorarán con tecnología en salud, los establecimientos para la atención médica que prestan servicios a la población beneficiaria del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), ello con la finalidad de brindar atención eficaz en esta etapa del desarrollo

así como mejorar las expectativas y calidad de vida saludable de los recién nacidos de este país.

Como problema definido se tiene: ¿Los Entes que de acuerdo al Programa Anual de Evaluación realicen las revisiones establecidas en base a los indicadores delineados conforme a sus programas de actividades, podrán ser más eficaces y de calidad, por tanto lograr el fin y el propósito para el que fueron creados?

IV. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

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, solicitan en su Numeral vigésimo segundo que durante el primer año de operación de los programas nuevos se deberá llevar a cabo una evaluación en materia de diseño. Dicha evaluación deberá entregarse de conformidad con el calendario de actividades del proceso presupuestario. (CONEVAL, 2018)

Enmarcado en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2018), 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 y de la evaluación de los programas, objetivos, metas y acciones de la política de desarrollo social, así como de emitir recomendaciones en los términos que disponga la ley, la cual establecerá las formas de coordinación del órgano con las autoridades federales, locales y municipales para el ejercicio de sus funciones, que permita mejorar la toma de decisiones en la materia (CONEVAL, 2018)

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 Específica 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 y los cuales específicamente se están llevando a cabo, y por las cuales se logra verificar el alcance que se ha obtenido por medio del programa para responder los cuestionamientos que estipulan los Términos de Referencia de la Evaluación Específica de Tipo Diseño.

IV.I. Objetivo General

Evaluar el diseño del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

IV. II. Objetivo Especifico

IV.II. I. Analizar la justificación de la creación y diseño del “Programa 067. Seguro Siglo XXI”.

IV.II. II. Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional.

IV.II. III. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.

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

V.II. V. Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.

V.II. VI. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.

V.II. VII. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

V. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En relación al presente trabajo, se considera pertinente justificar el porqué de evaluar los resultados que se obtuvieron en base al ejercicio fiscal en cuestión. Esto permitirá resolver algún problema presente o que surgiera en un futuro.

V. I. En Relación a la Normatividad.

La evaluación de diseño de los programas de desarrollo social 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. (CONEVAL, 2018)

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, 2018)

De igual forma en base a la Ley de Egresos de la Federación para el Ejercicio 2019 en su artículo 27 especifica que la evaluación de los programas presupuestarios a cargo de las dependencias y entidades, derivados del sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, se sujetará a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a los lineamientos emitidos por la Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y a las demás disposiciones aplicables, y se

llevará a cabo en los términos del Programa Anual de Evaluación, que emitan, de manera conjunta, dichas instituciones.

VI. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

VI. I. LIMITACIONES

Eventualmente existieron ciertos factores externos al equipo de investigación que se convirtieron en obstáculos, que pueden presentarse durante el desarrollo del estudio y que escaparon al control del investigador mismo. Como fueron los tiempos tardíos para la entrega de la información por parte del ente, lo que dificultó el procedimiento de los dos primeros Informes de la Evaluación, pero a pesar de dichos obstáculos, se logró sobreponerse y se cumplió en tiempo y forma con las fechas de entrega.

VI. II. DELIMITACIONES

Cobertura o delimitación geográfica. Esta investigación realizada para medir el diseño de los indicadores de desempeño, delimita la cobertura al Estado de Campeche, y a las jurisdicciones y unidades médicas que son controladas y vigiladas por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, que abarca a un grupo de hospitales con los cuales se han firmado convenios de colaboración y que se encuentran distribuidos en todo el estado.

Cobertura o delimitación temporal. En cuanto a esta parte se da por entendido que la evaluación como en mayoría de las evaluaciones la cobertura es de un ejercicio fiscal, en este caso el ejercicio 2018 fue el año del cual se obtuvo la información. Cabe señalar que es por un año, por que anualmente es que se cambia los presupuestos, los indicadores, la MIR, etc.

Profundidad, cobertura vertical o delimitación del conocimiento: En este rubro se manejan las fuentes primarias, es decir, partir de lo general a lo particular, las fuentes sustento

de la información general son necesarias para dar validez a todo el trabajo de investigación para así poder dar por buenos los datos de análisis, excepto por los casos señalados en el apartado “VI: I: Limitaciones”

VII. MARCO TEÓRICO

En materia de salubridad, el objetivo del Plan Nacional de Desarrollo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran. Asimismo, se plantea reforzar la regulación de los establecimientos de atención médica, aplicar estándares de calidad rigurosos, privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable, así como renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles (PND, 2013-2018).

Adicionalmente, se plantea ampliar el acceso a la seguridad social para evitar que problemas inesperados de salud o que movimientos de la economía puedan interrumpir historias de desarrollo personal. Una seguridad social incluyente permitirá que la ciudadanía viva tranquila y enfoque sus esfuerzos al desarrollo personal y a la construcción de un México más productivo. Al mismo tiempo, un Sistema de Seguridad Social más incluyente deberá incrementar los incentivos de las empresas para contratar trabajadores formales, ya que disminuirá el costo relativo del empleo formal. Por tanto, las políticas públicas en este rubro están enfocadas a promover la portabilidad de derechos, ofrecer un soporte universal a las personas adultas mayores y proveer respaldo ante pérdidas importantes de fuentes del ingreso, así como a ampliar esquemas de protección de manera temporal para evitar que los hogares caigan en la pobreza, fomentando la corresponsabilidad y la incorporación a los procesos productivos formales de la economía (PND, 2013-2018).

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED, 2015) está definido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y es un componente clave del Presupuesto basado en Resultados, permitiendo la valoración objetiva del desempeño de los programas y políticas públicas a través de la verificación del cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión.

El Acuerdo del Sistema de Evaluación del Desempeño Establece las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), a través de los objetivos de implantación del SED para la verificación y monitoreo del cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión. Vincular, la planeación, programación, presupuestación, seguimiento, ejercicio de los recursos y la evaluación de las políticas públicas, de los programas presupuestarios y del desempeño institucional. Impulsar el Presupuesto basado en Resultados, entre otros.

La evaluación de los programas presupuestarios a cargo de las dependencias y entidades, derivados del sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, se sujetará a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a los lineamientos emitidos por la Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y a las demás disposiciones aplicables, y se llevará a cabo en los términos del Programa Anual de Evaluación, que emitan, de manera conjunta, dichas instituciones.

Las dependencias y entidades responsables de los programas, deberán observar lo siguiente:

I. Actualizar las matrices de indicadores para resultados de los programas presupuestarios. Los programas que determine la Secretaría tendrán una matriz de indicadores para resultados, en la cual estarán contenidos los objetivos, indicadores y metas de los mismos, así como su vinculación con las directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Para la actualización de las matrices, se deberá considerar, al menos lo siguiente:

- a) Los avances y resultados obtenidos del monitoreo que se haga respecto del cumplimiento de las metas de los programas presupuestarios;
- b) Las evaluaciones y otros ejercicios de análisis realizados conforme al programa anual de evaluación;
- c) Las disposiciones emitidas en las Reglas de Operación para los programas presupuestarios sujetos a las mismas, y
- d) Los criterios y recomendaciones que, en su caso, emitan la Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en los términos de las disposiciones aplicables.

Las matrices de indicadores para resultados deberán considerar, en el caso de los programas que así lo requieran y sea factible, los enfoques transversales de equidad de género, juventud, discapacidad, y etnicidad.

Las dependencias y entidades deberán incorporar las recomendaciones de mejora a sus matrices de indicadores para resultados y hacerlas públicas en su página de Internet.

La Secretaría reportará en los Informes Trimestrales el avance en las metas de los indicadores registrados de los programas presupuestarios que conforman el gasto

programable previsto en los ramos administrativos y generales y en las entidades sujetas a control presupuestario directo, considerando la periodicidad de medición de dichos indicadores;

II. El seguimiento a los avances en las metas de los indicadores se reportará en los sistemas que disponga la Secretaría, y se utilizará en las evaluaciones que se realicen;

III. La evaluación externa se realizará de acuerdo con lo establecido en el programa anual de evaluación y presentará los resultados de las evaluaciones de acuerdo con los plazos previstos en dicho programa, a la Cámara de Diputados, a la Auditoría, a la Secretaría y al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Las dependencias y entidades deberán entregar los resultados de las evaluaciones de tipo complementarias a las que haga referencia el programa anual de evaluación y los lineamientos generales para la evaluación de los programas federales de la Administración Pública Federal, a más tardar 30 días posteriores a su realización, a la Cámara de Diputados, a la Auditoría, a la Secretaría y al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Las dependencias y entidades deberán continuar y, en su caso, concluir con lo establecido en los programas anuales de evaluación de años anteriores, así como ejecutar lo relacionado con las evaluaciones para 2019;

IV. Elaborar un programa de trabajo para dar seguimiento a los principales hallazgos y resultados de las evaluaciones conforme al Mecanismo para el seguimiento de aspectos

susceptibles de mejora vigente, definido por la Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Los compromisos se formalizarán mediante instrumentos específicos, se reportarán los avances y resultados que se alcancen mediante el sistema de evaluación del desempeño y se publicarán en los términos de las disposiciones aplicables.

La información que se haya obtenido del seguimiento a los compromisos de mejora y de las evaluaciones, correspondiente al ejercicio fiscal 2018 y, en su caso, a ejercicios fiscales anteriores, se tomará en cuenta como parte de un proceso gradual y progresivo, durante 2019 y para los procesos presupuestarios subsecuentes;

V. Cubrir el costo de las evaluaciones de las políticas o los programas operados o coordinados por ellas con cargo a su presupuesto y conforme al mecanismo de pago que se determine. Las evaluaciones deberán realizarse por instituciones académicas y de investigación, personas físicas o morales especializadas en la materia u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en las respectivas materias de los programas en los términos de las disposiciones aplicables. Asimismo, podrán realizar contrataciones para que las evaluaciones a que se refiere este artículo abarquen varios ejercicios fiscales, en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

La contratación, operación y supervisión de la evaluación externa, objetiva, imparcial, transparente e independiente, al interior de cada dependencia y entidad, se deberá realizar por una unidad administrativa ajena a la operación del programa a evaluar y al ejercicio de los recursos presupuestarios, en los términos de las disposiciones aplicables.

El total de las erogaciones que se lleven a cabo para realizar las diferentes etapas de las evaluaciones se deberá registrar de manera específica para su plena transparencia y rendición de cuentas;

VI. Publicar y dar transparencia a las evaluaciones, en los términos de las disposiciones aplicables.

Las dependencias y entidades deberán reportar el avance en el cumplimiento de las metas de los programas, los resultados de las evaluaciones y el grado de cumplimiento de los aspectos que sean susceptibles de mejora derivados de las mismas, en los Informes Trimestrales que corresponda, de conformidad con las disposiciones de la Secretaría y del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Dicha información será publicada en las respectivas páginas de Internet de las dependencias y entidades.

Por su parte, la Secretaría integrará la información relativa al avance de cumplimiento de metas, a los resultados de las evaluaciones y al seguimiento a los aspectos que sean susceptibles de mejora. Asimismo, las dependencias y entidades publicarán dicha información en su página de Internet y la integrarán a los informes correspondientes en términos de las disposiciones aplicables.

La Secretaría deberá publicar trimestralmente en Internet los avances en el cumplimiento de los aspectos que sean susceptibles de mejora que se deriven de las evaluaciones externas contempladas en los programas anuales de evaluación. Para tal efecto, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social remitirá a la Secretaría la información derivada de las evaluaciones que haya coordinado, dentro de los 10

días naturales siguientes al término del trimestre que se informa, en la forma que para tal efecto determine la Secretaría.

La Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, establecerán los modelos de términos de referencia y demás elementos particulares que se requieran para las evaluaciones y coordinarán el proceso correspondiente, de conformidad con las disposiciones aplicables y sus competencias respectivas;

VII. La Cámara de Diputados, a través de las comisiones legislativas, la Auditoría y los centros de estudios correspondientes que lo soliciten, en los términos previstos en las disposiciones aplicables, tendrán acceso a la información relativa a la matriz de indicadores para resultados de los programas, al seguimiento del avance de cumplimiento de las metas de los indicadores de los programas, y a las evaluaciones realizadas, misma que será pública y estará disponible en las respectivas páginas de Internet de las entidades o dependencias correspondientes.

La Secretaría definirá los criterios específicos a seguir al respecto y proporcionará capacitación y asistencia técnica para que las instancias de la Cámara de Diputados que lo soliciten puedan llevar a cabo directamente la operación de las consultas y la generación de los reportes que requieran, con base en la información disponible en el sistema correspondiente;

VIII. La Secretaría podrá apoyar a las entidades federativas y, por conducto de éstas, a los municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en materia de planeación, programación, presupuesto, contabilidad y sistemas, así como para instrumentar la evaluación del desempeño, de conformidad con los artículos 134 de la Constitución Política

de los Estados Unidos Mexicanos, 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 49 de la Ley de Coordinación Fiscal y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental;

IX. Implantar mecanismos para innovar y modernizar el funcionamiento organizacional y el proceso de presupuesto y gasto público, con el objeto de que la información obtenida del seguimiento del cumplimiento de las metas de los indicadores de los programas, de las evaluaciones realizadas a los programas, y del seguimiento a los resultados de éstas, se utilice gradualmente en las decisiones presupuestarias y en la gestión de los programas. Lo anterior será coordinado por la Secretaría;

X. Capacitar y coadyuvar a la especialización de los servidores públicos involucrados en las funciones de planeación, evaluación, coordinación de las políticas y programas, así como de programación y presupuesto, para impulsar una mayor calidad del gasto público con base en el presupuesto basado en resultados y la evaluación del desempeño. Para ello, las dependencias y entidades responsables podrán solicitar el apoyo de la Secretaría y del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en sus procesos de capacitación;

XI. Publicar en los portales de Internet de cada dependencia o entidad, para dar transparencia, a todas las evaluaciones, estudios y encuestas, que con cargo a recursos fiscales hagan las dependencias y entidades, aun cuando no sean parte del programa anual de evaluación, y

XII. Las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, a más tardar a los 20 días naturales posteriores al término del segundo trimestre de 2019, deberán enviar, en los términos que establezca la Secretaría y mediante el sistema al

que hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, informes definitivos sobre el ejercicio, destino, resultados y, en su caso, reintegros, de los recursos federales que les fueron transferidos durante 2018. Lo anterior, sin perjuicio de la información que deben reportar al finalizar cada trimestre de 2019.

La Secretaría deberá incluir en el segundo Informe Trimestral la información definitiva anual a que hace referencia el párrafo anterior.

Las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México serán responsables de la información de su competencia que se entregue a la Secretaría, incluyendo su veracidad y calidad.

- **DISEÑO**

El Programa Seguro Médico Siglo XXI tiene por objetivo 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.

El aseguramiento médico se realiza a través del financiamiento de acciones preventivas; estudios de laboratorio y gabinete; atención médica ambulatoria, así como de segundo y tercer nivel de atención, contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud o el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos; y a su vez, una cobertura adicional en padecimientos no contemplados en el Sistema de Protección Social en Salud.

Requisitos para afiliar un menor de cinco años al Sistema de Protección Social en Salud para que reciba los beneficios del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI)

- Ser residentes en el territorio nacional;
- Ser menor de cinco años de edad, y
- No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.
- El titular de la familia, solicitará voluntariamente la afiliación del menor, y
- Entregar en el MAO al momento de su afiliación, copia de la CURP o del Acta de Nacimiento o, en su caso, del Certificado de Nacimiento implementado por la Secretaría
- Los demás integrantes de la familia deberán cumplir con los requisitos para ser beneficiarios del SPSS, establecidos en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud.

Población objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Niñas y niños mexicanos menores de cinco años de edad que no cuentan con seguridad social.

Vigencia del Seguro Médico Siglo XXI

El inicio de la vigencia es a partir del día de la incorporación. En caso de que los padres o tutores interesados en afiliar a sus hijos al Programa Seguro Médico Siglo XXI no entreguen toda la documentación comprobatoria correspondiente, el MAO efectuará por escrito la prevención necesaria de inmediato y el titular o representante de la familia tendrá un plazo de hasta 90 días naturales contados a partir del inicio de vigencia de la Póliza de Afiliación para su entrega. En caso de que se presente únicamente el Certificado de Nacimiento, se podrán registrar de manera provisional a efecto de contar con el acta de nacimiento respectiva.

- **ESTRATEGIA**

Para el estudio del ente se debe de tener una idea general de ésta y parte esencial es el conocer el porqué, así como su querer, para asimilar que tan lejos quiere llegar y cuál es su enfoque de empeño para el desarrollo de sus actividades. Véase Tabla 01.

Tabla 01. Objetivos general y específico del programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.

Concepto	Definición
Objetivo General	Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.
Objetivo Especifico	Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

En la tabla 01 se muestran los objetivos del Programa Seguro Médico Siglo XXI. Fuente: Elaboración propia, con datos del Marco Metodológico Lógico proporcionados por el ente en cuanto a los Objetivos que se manejan.

- **COBERTURA Y FOCALIZACIÓN**

El SMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI. Con una población potencial correspondiente a la comunicada por la Dirección General de

Información en Salud que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud. Con una población objetivo que corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario y una población atendida constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del Sistema de Protección Social en Salud.

Para ser elegibles como beneficiarios del SMSXXI, las niñas y niños, deberán:

- a) Ser residentes en el territorio nacional;
- b) Ser menor de cinco años de edad, sin distinción o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas, y
- c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Cubriendo los siguientes requisitos de afiliación:

- a) El titular del núcleo familiar, solicitará voluntariamente la afiliación del menor, y
- b) Entregar en el Modulo de Afiliación y Orientación (MAO) al momento de su afiliación, CURP o algún documento que la contenga. En caso de no contar con la misma, presentar original para su cotejo y entregar copia simple del Acta de Nacimiento o del Certificado de Nacimiento expedido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Para el caso de no proporcionar alguno de estos documentos, el MAO procederá a llevar a cabo una afiliación temporal, a fin de que el titular o representante del núcleo familiar entregue el documento faltante en un plazo no mayor de 90 días naturales contados a partir de la fecha de incorporación del menor. En caso de presentar únicamente el Certificado de Nacimiento, se podrá afiliar de manera provisional al menor por 365 días naturales, plazo en el cual se deberá entregar la CURP o el Acta de Nacimiento. El personal del MAO emitirá la póliza de afiliación la cual surtirá efectos desde el mismo día de incorporación del menor, sin perjuicio de que se trate de una afiliación nueva o de la incidencia de alta de integrante menor de cinco años de edad en el núcleo familiar afiliado al SPSS.

Los menores beneficiarios del SMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su afiliación al SPSS y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por el servicio, mediante un paquete de acciones integrado de la siguiente manera:

- a) Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida;
- b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos;
- c) Atención médica, medicamentos e insumos para la salud para los padecimientos que afectan a los beneficiarios del SMSXXI, en atención hospitalaria y de alta especialidad.

Considerando que los menores beneficiarios del SMSXXI también están afiliados al SPSS, tendrán, en adición a lo señalado en los incisos anteriores, derecho a:

- a) Las intervenciones correspondientes a la atención primaria a la salud y atención hospitalaria que se encuentren contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud del SPSS, así como los medicamentos asociados, y
- b) Las atenciones contempladas para las enfermedades cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos aplicables a menores de cinco años de edad así como a los medicamentos asociados.

Los recién nacidos conforme a lo definido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, o la que en su caso, le sustituya, recibirán los servicios en las condiciones antes mencionadas a partir del día de su nacimiento.

Los beneficiarios del SMSXXI, tendrán los siguientes derechos:

- a) Recibir todos los beneficios especificados;
- b) Recibir, por parte del personal de todas las dependencias, entidades, instituciones u organizaciones que ofrezcan servicios a los afiliados al SMSXXI, un trato respetuoso y de Calidad, confidencial, digno y equitativo sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas;
- c) Recibir la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años;
- d) Estar adscrito a una Unidad Médica Acreditada del primer nivel de atención de la red de servicios del SPSS;

e) Recibir los medicamentos e insumos para la salud necesarios para su atención completa y oportuna, y

f) Recibir atención médica en urgencias.

Los beneficiarios del SMSXXI, a través del titular del núcleo familiar, padres o tutores, tendrán los siguientes derechos:

a) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, que les permita decidir libremente sobre la atención médica de los menores beneficiarios del SMSXXI, así como con la orientación que sea necesaria respecto a la atención de salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

b) Recibir información sobre la operación y funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención a la salud en los MAO del SPSS; así como de los apoyos y orientación sobre los padecimientos e intervenciones cubiertos por el Sistema que podrán recibir de los Gestores del Seguro Popular;

c) Decidir libremente sobre la atención médica de los menores beneficiarios del SMSXXI;

d) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos para el menor;

e) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

f) No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban, concerniente a la cobertura del SMSXXI, y

g) Presentar quejas e inconformidades ante las diferentes instancias competentes por la falta o inadecuada prestación de servicios, a partir de dichas quejas e inconformidades recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que serán atendidas.

Es obligación de los titulares del núcleo familiar, padres o tutores de los menores beneficiarios del SMSXXI:

a) Hacer buen uso de la Póliza de Afiliación que los acredite como beneficiarios, así como de la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años y presentarlas siempre que soliciten servicios de salud;

b) Proporcionar al prestador de servicios información oportuna, suficiente y veraz acerca del padecimiento del menor que motiva la solicitud de servicios;

c) Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;

d) Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud;

e) Hacer uso responsable de los servicios de salud;

f) Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al SPSS y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar;

g) Cubrir oportunamente las Cuotas Familiares y reguladoras del SPSS que, en su caso, les correspondan;

h) Informar en el MAO que les corresponda, cuando adquieran la derechohabiencia de alguna institución de seguridad social, a fin de darse de baja del Sistema.

- **EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES REPSS**

Esperanza de Vida

Después de analizar el material sustento para todo el proyecto de evaluación presente, se puede analizar los datos estadísticos de años anteriores que se proporcionaron por medio del ente encargado de su manejo, esto como prueba o idea de lo que se espera como resultados por medio de la presunción de cómo ha ido evolucionando el programa y el manejo de estos.

A continuación, se muestra en forma gráfica un estudio analítico con datos estadísticos para verificar como estos indicadores y sus resultados, han evolucionado a lo largo de su implementación. Esto se realiza con el fin de poder tener una idea del camino que estos deberán seguir al estudio. Véase Figura 01.

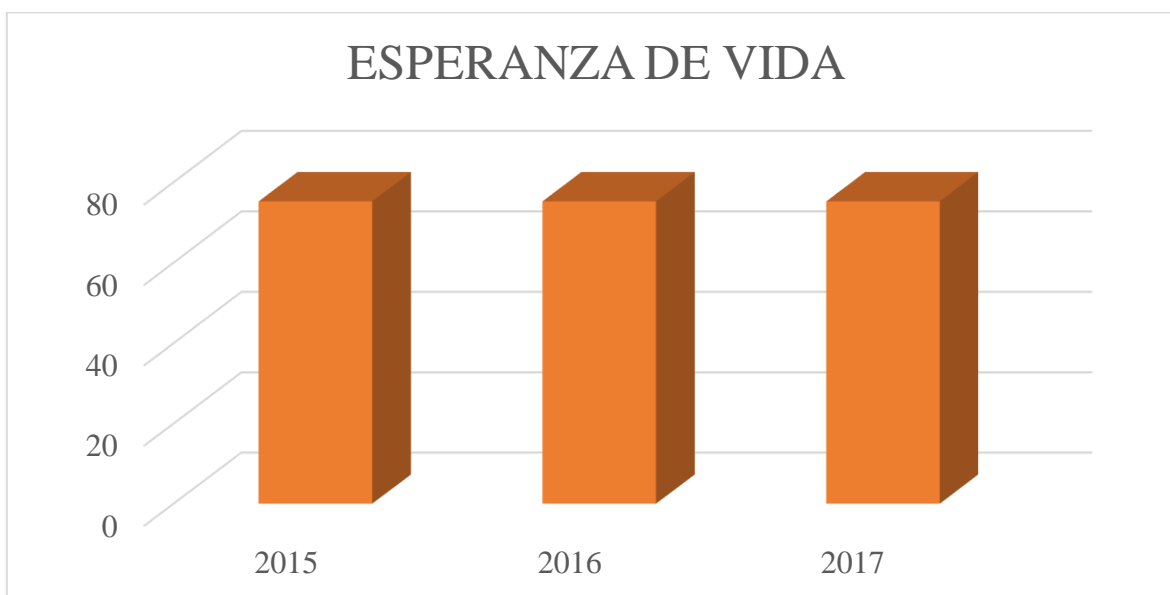


Figura 01. Grafica del Indicador Nivel Fin Denominado “Esperanza de Vida”.
En la siguiente Grafica, se observa que el indicador “Esperanza de Vida” se ha mantenido constante con un dato de 75.25 años de edad.

Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud

La Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud se mantuvo constante en los últimos 3 años de estudio. Véase figura 02.

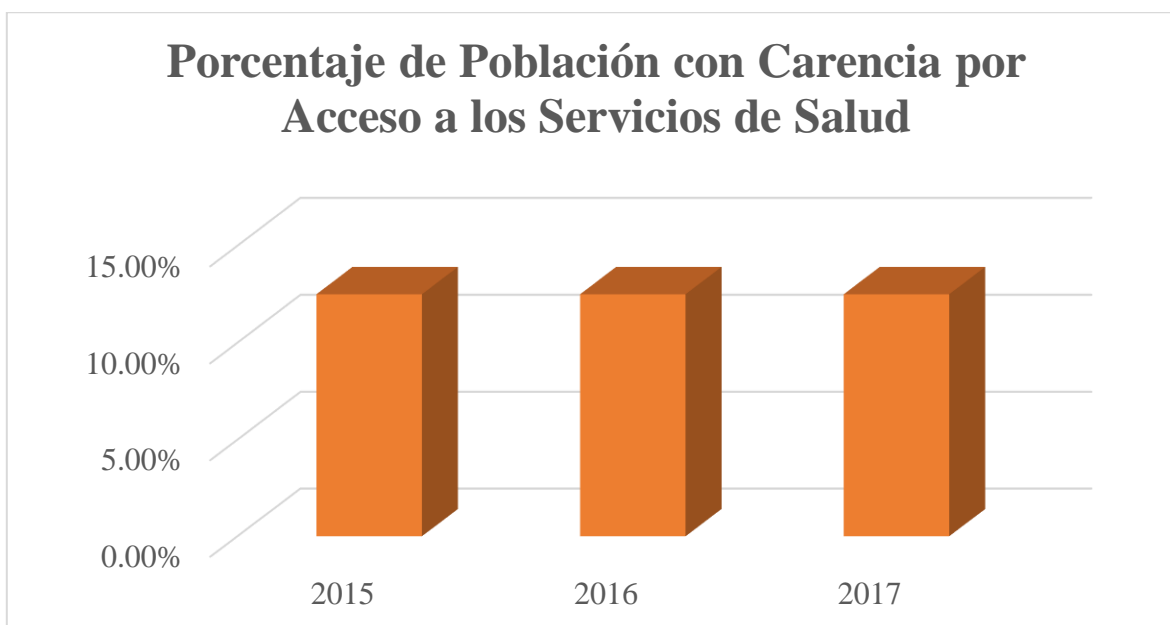


Figura 02. Grafica del Indicador Nivel Fin Denominado “Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud”.

En la siguiente Grafica, se observa que el Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud se ha mantenido constante con un porcentaje de 12.50%.

De misma forma en el anexo 1 se encuentra la Matriz de Indicadores de Resultados como lo maneja el ente Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, el cual es consultado en Secretaria de Finanzas Campeche como método de evaluación y control.

Como puede apreciarse esta matriz permite ver la alineación entre el fin, propósito, componentes y actividades.

La matriz de indicadores debe contener la siguiente información, como base para el manejo y futuras evaluaciones (AMDAID, 2009):

- **Fin:** Descripción de cómo el programa contribuye, en el mediano o largo plazo, a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia.
- **Propósito:** Resultado directo a ser logrado en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes y servicios públicos) producidos o entregados en el programa.
- **Componentes:** Bienes o servicios que produce o entrega el programa presupuestario para cumplir con su propósito. Un componente es un bien o servicio público dirigido al beneficiario final (población objetivo), cada componente debe ser necesario para lograr el propósito.
- **Actividades:** Principales tareas que se deben cumplir para el logro de cada uno de los componentes del programa. Corresponde a un listado de actividades en orden cronológico para cada componente. Las actividades deben presentarse agrupadas por componente.

Del mismo modo, para el cálculo de los indicadores utilizados en la evaluación, y para su mayor facilidad de comparación en base a los datos obtenidos, se presentan los elementos que componen cada uno de los cálculos matemáticos para su contrastación por medio de porcentajes, los cuales fueron recabados de las respectivas fichas técnicas de cada uno de los indicadores, elaborados por las autoridades pertinentes de cada una de las dependencias responsables de la información.

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Para una mayor comprensión de los indicadores que conforman la matriz de indicadores para resultados, se muestra la Tabla 02 en la cual se define cada una de las variables objeto de medición para esta evaluación. El objetivo de dar a conocer la operacionalización de las variables es definir aquellos conceptos difusos o que puedan causar confusión al usuario de la información, haciendo con ello, se permita la medición empírica y cuantitativa.

Tabla 02. Definición de las variables que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados.

Nombre del indicador	Definición del indicador
ESPERANZA DE VIDA.	Contribuir con el Bienestar de la Salud de la Población Campechana.
PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON CARENIA POR ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.	Contribuir con el Bienestar de la Salud de la Población Campechana.
PORCENTAJE DE AVANCE DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.	La Población Afiliada Menor de Cinco Años de Edad, Cuenta con un Esquema de Aseguramiento en Salud con Cobertura amplia, sin Desembolso en el Momento de la Atención.
PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS CON ACCESO A LAS INTERVENCIONES FINANCIADAS POR LA CÁPITA ADICIONAL.	Son los Números de Cápitas Transferidas en el Periodo.
PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS BENEFICIADOS AFILIADOS AL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.	Afiliación de los Menores de Cinco Años de Edad sin Seguridad Social en Salud de Cobertura Amplia y sin Desembolso en el Momento de la Atención.

En la Tabla 02 se definen los indicadores utilizados por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Fuente: Fichas Técnicas de los cinco indicadores, REPSS, ejercicio 2018. Relación del significado de los indicadores para menor duda en cuanto al alcance de cada uno de ellos.

IX. METODOLOGÍA 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 (REPSS Campeche) y referido a una series de variables desagregadas en 30 preguntas que medirán los diferentes apartados de los cuales se basarán las conclusiones y recomendaciones que el auditor exponga.

En específico se utilizó una metodología rigurosa por ser una evaluación que mide el diseño y la forma de ejecución 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, 2018)

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 03, 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. Informe

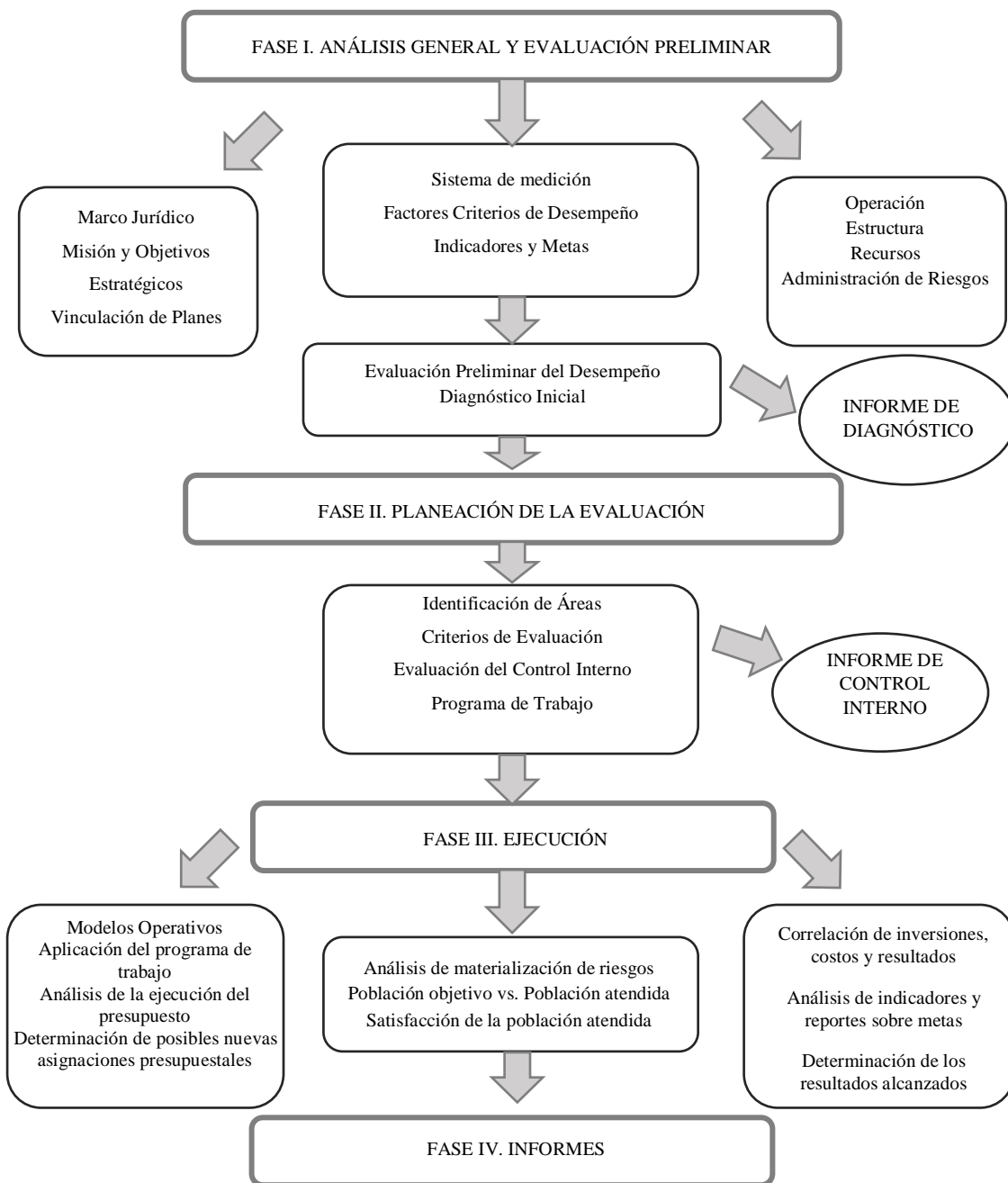


Figura 03. Metodología de la Evaluación del Desempeño.

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

X. PROCEDIMIENTOS

Para la obtención de la información sustento, en todo el proceso de análisis, evaluación y conclusión de la información, se llevaron a cabo los procedimientos siguientes descritos, por cada uno de los indicadores evaluados en este proyecto.

Esperanza de vida, el indicador de tipo *fin* tuvo como sustento o información primaria los datos de instituciones reconocidas como las principales para proporcionar estos datos para su uso y conocimiento de manera general en páginas de internet como lo es la del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), así como del Consejo Nacional de Población (CONAPO). De igual manera el segundo indicador de nivel *fin* denominado *Porcentaje de la población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud* fue soportada por los datos de instituciones como las ya mencionadas en el indicador anterior, sumándose a ellas la página de la institución coordinadora de evaluaciones al desempeño como lo es el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Asimismo, no omitimos informar que el Primer *fin*, sometido a análisis, da como resultado una no relación directa con la consecución al cumplimiento del objetivo principal del programa y por lo tanto es preciso la reevaluación del contenido y estructura de la MIR.

El indicador de tipo *propósito* denominado *Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo* fue directamente alimentado en término de datos e información, por el Departamento de Administración del Padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS), por lo que para sustentar la información se procedió a la integración y análisis del documento

denominado Anexo II del convenio de colaboración del Sistema de Protección Social en Salud, dando como resultado cifras y datos que pudieran ser comparativos con los indicadores con los cuales se deberá tener congruencia.

En caso particular del *componente*, establecido como *Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la capital adicional*, se lleva una correlación directa con el indicador de tipo *actividad*, indicador de gestión que se determinó con datos del Departamento de Administración del Padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (REPSS), que como en el indicador propósito; el Anexo II del Convenio de colaboración del Sistema de Protección Social en Salud, fue el documento base para la obtención de las cifras que corroboraron cada uno de los datos de la fórmula, este indicador de ejecución fue determinado por el ente como *Porcentaje de niñas y niños beneficiados al Seguro Médico Siglo XXI*.

XI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

XI. I. Analizar la Justificación de la Creación y Diseño del Programa;

Se analiza mediante tres preguntas la justificación de la creación y diseño del Programa sujeto a evaluación, las cuales sustentan una conclusión general y sirven de guía para la construcción de una idea general del Diseño del programa. Mediante las Tablas 03, 04 y 05, se observa que en las preguntas 1 y 2 (66.67%) existe recomendación a ejecutar, mientras que en la 3 (33.33%) se considera totalmente satisfactoria. Es importante afianzar la estructura de justificación con la normatividad aplicable, ya que *para este caso particular no existen plazos definidos para la actualización y revisión del programa 067*. Por el cual se mide la aportación que se tiene ante la sociedad campechana, lo que es al final de cuentas lo que se pretende alcanzar al llevar a la etapa de ejecución el programa.

Tabla 03: Pregunta 1 de la sub-dimensión “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	3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>a) El problema está identificado y definido en el diagnóstico emitido en el Marco Metodológico Lógico al Programa Seguro Médico Siglo XXI 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 <u>“La población menor de cinco años de edad NO cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia y con gasto al momento de la consulta”</u>.</p> <p>b) El Programa Seguro Médico Siglo XXI define a la población a la cual va dirigida, ya que al mencionar <u>“la población menor de cinco años de edad sin seguridad social en salud...”</u>, deja plasmado a quien se dirige, sin haciendo distinciones de edad.</p> <p>c) <u>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.</u></p>			
<p>Fuentes de Información:</p>			

1. Marco Metodológico Lógico, Diagnostico del programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018), *Árbol de problemas*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Marco Metodológico Lógico, Diagnostico del programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018), *Análisis de la Población Objetivo*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche

En la tabla 03 se muestra la respuesta a la pregunta número 1 de la dimensión uno, 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 2018.

Tabla 04: Pregunta 2 de la sub-dimensión “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 un diagnóstico del problema que atiende el programa. • 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 Médico Siglo XXI en Salud, particularmente en el Árbol de problemas el cual se define como <u>“la población menor de cinco años de edad no cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia”</u>, al que atiende el <u>“Programa 067. Seguro Médico Siglo XXI”</u>, plasmando como causa u origen de éste:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. <i>Los menores de cinco años no cuentan con servicio gratuito de salud</i> <ol style="list-style-type: none"> i. <i>No existe una ley que otorgue servicios gratuitos de salud</i> ii. <i>Desinformación por parte de las instituciones de salud a la población más vulnerable</i> II. <i>Los menores de cinco años no cuentan con un esquema de aseguramiento en</i> 			

salud a nivel nacional

i. Falta de un programa que asegure solamente a los niños y niñas menores de cinco años

III. Las familias mexicanas que no cuentan con un servicio institucional de salud tienen que comprar los medicamentos que son muy difíciles de adquirir, dando así un problema a nivel nacional

i. Escasos recursos económicos en la familia

ii. Falta de empleos bien remunerados

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:

IV. Las familias mexicanas a nivel nacional que no cuentan con un servicio gratuito de salud tienen que desembolsar y gastar en los servicios de salud generando un gran problema en las familias mexicanas

i. Al no contar con los servicios de salud se incrementan las enfermedades.

ii. La mortalidad infantil se eleva en niños menores cinco años a nivel nacional.

iii. Ante la falta de medicamentos adecuados para la salud del menor, existe el peligro muerte.

- b) La población se cuantifica en base a la obtención de la población potencial y objetivo plasmada en la población objetivo del marco metodológico lógico, mismas que se obtienen por medio de 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 en atención a la población menor de 5 años que no está inscrita en un programa de salud por lo que se encuentran sin acceso a servicios médicos.

- 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 Médico. (2018), *Árbol de Problemas*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Médico. (2018), *Análisis de la Población Objetivo*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
3. Marco Metodológico Lógico del Programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 04 se muestra la resolución a la pregunta número 2 de la dimensión uno, 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 2018.

Tabla 05: Pregunta 3 de la sub-dimensión “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>	Si	2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.
<p>Justificación:</p> <p>Tal como queda establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, y cuarto párrafo, <i>“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las <u>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>”</i>, pilar de la puesta en marcha de los programas dirigidos a mantener la salud de la población mexicana como</p>			

medida fundamental para tener individuos sanos que se desarrollen de la mejor manera en su entorno.

Asimismo, encuentra sustento en la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- i. Reducir la mortalidad infantil.
- ii. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- iii. Promover la lactancia materna
- iv. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- v. Fomentar los programas de vacunación.
- vi. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- vii. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- viii. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- ix. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, le reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- x. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

Plasmado en su página de internet “<https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/acciones-y-programas/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsxxi>”, el Seguro Médico Siglo XXI, se plasma ***su principal objetivo es financiar, mediante un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de***

Salud (CAUSES) y por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), la atención de las niñas y los niños menores de cinco años de edad, afiliados al Seguro Popular que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR.

El SMSXXI ofrece la siguiente cobertura:

- 144 Patologías del CAUSES (Que incluyen la atención de menores de 5 años)
- 46 Patologías del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (Incluyen las 17 patologías quirúrgicas de trastornos congénitos y adquiridos)
- 140 intervenciones explícitas

Fuentes de Información:

1. Cámara de Diputados (11 de junio del 2019). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm> Programa 067 Seguro médico Siglo XXI (2018). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsxxi>

En la tabla 05 se muestra la respuesta a la pregunta número 3 de la dimensión uno 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 2018.

XI. II. Identificar y Analizar su Vinculación con la Planeación Sectorial y nacional;

Para verificar la contribución que tiene el Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI con las metas y estrategias, así como los objetivos y ejes a distintos niveles de mandato, se utilizan 3 preguntas visualizadas en las Tablas 06, 08 y 10. Aquí se observa que las preguntas 04, 05 y 06 (100%) son totalmente satisfactorias. Excepto que las Reglas de Operación, no contemplan el primer fin denominado **“Esperanza de Vida”** a aportar en algún momento de la ejecución del programa a las metas y estrategias nacionales, ya que su propósito, componente y actividades discrepan a la consecución de dicho indicador.

Tabla 06: Pregunta 4 de la sub-dimensión “Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales”.

<p>Pregunta 4</p> <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>	<p>Respuesta: Si</p>	<p>Nivel: 3</p>	<p>Criterios:</p> <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 todos 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</p>			

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 07.

Tabla 07: 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><u>Propósito</u> <u>Afiliar a los niños menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención, para que las familias mexicanas a nivel nacional no tengan la necesidad de desembolsar y gastar en los servicios de salud protegiéndose así a las familias más desfavorecidas.</u></p>	<p><u>Meta</u> <u>México Incluyente.</u> <u>Objetivo.</u> <u>3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.</u> <u>Estrategias.</u> <u>1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.</u> <u>2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.</u> <u>3. Mejorar la atención De la salud a la población en situación de vulnerabilidad.</u></p>	<p><u>Eje</u> <u>Igualdad de Oportunidades.</u> <u>Objetivo. 7. Salud</u> <u>Estrategias.</u> <u>1. Mejorar los Servicios de Salud.</u> <u>Línea de Acción</u> <u>1. Garantizar los Servicios de Salud a la población que no cuenta con la cobertura de los Programas Institucionales.</u> <u>Línea de Acción 2.</u> <u>Equipar la infraestructura hospitalaria estatal, tanto de recursos humanos como materiales, para atender con calidad la demanda de la población en general.</u> <u>Línea de Acción</u></p>	<p><u>Objetivo</u> <u>Objetivo 2. Equidad en la oferta de servicios. El cual busca reducir las brechas o desigualdades en salud, y</u> <u>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.</u></p>

4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y finalmente la

5. Promover la cooperación Internacional de salud. México Incluyente.

Objetivo

2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

Estrategia

2.2.2 Articular Políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.

Línea de acción

Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil.

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

8.Potenciar las acciones de prevención, protección y promoción para el mejoramiento de la salud.

Línea de Acción

9.Mejorar la atención de la salud a la Población en situación de vulnerabilidad.

- a) Como se puede observar en la tabla 05, que existen vínculo entre el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Seguro Médico Siglo XXI, los cuales están señalados en la estrategia 2.2.2. que dicen lo siguiente: **“Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población”** y posteriormente en la línea de acción **“Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil.”** Los cuales están relacionados al objetivo general del Programa Seguro Médico Siglo XXI que señala lo siguiente: **“financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.”**
- b) El cumplimiento del propósito del Programa Seguro Médico Siglo XXI aportaría al objetivo del programa sectorial incrementar la eficiencia y eficacia en la atención de la población, otorgando servicios básicos a la población **los cuales hace referencia a todos los niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.** Se observa que a pesar de compartir los mismos objetivos, el Programa Seguro Médico Siglo XXI no vincula adecuadamente su primer fin el cual corresponde a “Esperanza de vida” ya que este se basa en los años vividos de la población entre supervivientes de la edad la cual no se encamina en forma específica con reducir la tasa de mortalidad infantil y materna generando así mismo una incongruencia al momento del cumplimiento de las metas.
- c) **El Ente Ejecutor del Programa Seguro Médico Siglo XXI considera como visión anualizada contribuir a la Esperanza de Vida de la población campechana, sin embargo, sus reglas de operación no están alineadas precisamente a ello.**

Alinear correctamente el Programa a las metas y estrategias nacionales permitirá cumplir con el objetivo específico, en cuanto al apoyo financiero que requiere la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema, a efecto de que tengan el esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

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 (2015-2021). *Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021*. Obtenido el día 12 de Junio de 2019 de la liga: <http://www.campeche.gob.mx/ped2015-2021>
3. Gobierno del Estado de Campeche (2016-2021). *Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche 2016-2021*.
4. Marco Metodológico Lógico, Diagnostico del programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018), *Objetivos del programa*.

En la tabla 06 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.

Tabla 08: Pregunta 5 de la sub-dimensión “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.						
<p>Justificación:</p> <p>El Programa <u>067 Seguro Médico Siglo XXI</u> encuentra su alineación con <i>1. Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 (PED, 2015)</i> y <i>2. Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche 2016-2021(PSSCAM, 2016)</i>. Véase tabla 09.</p> <p>Tabla 09: Vinculación de las metas y objetivos, así como estrategias transversales a nivel nacional con el programa Seguro Médico Siglo XXI.</p> <table border="1"> <tr> <td>Meta.</td> <td>V.2. México Incluyente.</td> </tr> <tr> <td>Objetivo.</td> <td>2.3. Asegurar el acceso a los servicios de</td> </tr> <tr> <td>Estrategia.</td> <td>2.3.3. Mejorar la atención de salud a la población en situación de vulnerabilidad.</td> </tr> </table>				Meta.	V.2. México Incluyente.	Objetivo.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de	Estrategia.	2.3.3. Mejorar la atención de salud a la población en situación de vulnerabilidad.
Meta.	V.2. México Incluyente.								
Objetivo.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de								
Estrategia.	2.3.3. Mejorar la atención de salud a la población en situación de vulnerabilidad.								
Estrategia Transversal de Mortalidad infantil	<p>Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad</p> <p>Líneas de acción: Asegurar un enfoque integral con la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.</p>								
Programa Nacional de Desarrollo, Sectorial,									

Especial, Institucional o Nacional.	Programa Nacional de Desarrollo (2013-2018)
Objetivo.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de Salud.
<p><u>La tabla 09 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 Médico Siglo XXI. Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los documentos enlistados en las fuentes de información base de la presente pregunta.</u></p> <p>En lo que corresponde al Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Campeche 2015-2021 (PED. 2015), el <i>Eje Rector 1. Igualdad de Oportunidades</i> tiene su alineación con la <i>Meta V. 2. México Incluyente</i> del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND, 2013), más a detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>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 acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud del PND 2013-2018.</i> • <i>Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil.</i> • <i>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</i> 	

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 06 junio del 2019 de la liga: http://www.demo.finanzas.campeche.gob.mx/images/documentos/ITDIF/programas_sectoriales_e_insti_tucionales/sectoriales/ps-salud.pdf
3. Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

En la tabla 08 se muestra la respuesta a la pregunta número 5 de la dimensión dos, 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 2018

Tabla 10: Pregunta 6 de la sub-dimensión “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: N/A	Nivel: No procede valoración cuantitativa.	Criterios: No aplica.
---	--------------------------	--	---------------------------------

Justificación:

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas son ocho objetivos (que para efectos de la Evaluación de tipo diseño solo mencionaremos los que se encuentran vinculados al Programa Seguro Médico Siglo XXI) de desarrollo internacional que los 192 miembros de las Naciones Unidas y una serie de organizaciones internacionales acordaron alcanzar para el año 2015 con el fin de acabar con la pobreza. Entre ellos figuran los siguientes: reducir la pobreza extrema, reducir las tasas de mortalidad infantil, luchar contra epidemias de enfermedades, como el VIH/SIDA, y fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

El Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI se encuentra vinculado a estos objetivos, ya que existe un documento que avale la relación directa 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 objetivos establecidos en dichos planes internacionales establecido por la organización de las naciones unidas (ONU). Véase Tabla 11

Tabla 11 Vinculación de los objetivos del Programa Seguro Médico Siglo XXI con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Programa / Plan	Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.	Objetivos de Desarrollo del Milenio	Objetivos de Desarrollo Sostenible
Objetivo	<u><i>1. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporada</i></u>	<u><i>Meta 4a: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años.</i></u>	<u><i>Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para</i></u>

<p><i><u>al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.</u></i></p>	<p><i><u>Meta 5a: Reducir un 75 por ciento la tasa de mortalidad materna.</u></i></p>	<p><i><u>todos y todas en todas las edades.</u></i></p>
<p>Fuentes de Información:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ONU (2015). <i>Agenda de Desarrollo Post 2015</i>. Obtenido 12 de junio del 2019 de la página web: https://es.unhabitat.org/post-2015/2. ONU (2015). <i>Objetivos de Desarrollo del Milenio</i>. Obtenido el día 12 de Junio del 2019 de la página web: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf3. ONU (2015). <i>Objetivos de Desarrollo Sostenible</i>. Obtenido el día 12 de Junio del 2019 de la página web: http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/		

La tabla 10 muestra la vinculación de los objetivos del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI 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.

XI. III. Identificar a sus Poblaciones y Mecanismos de Atención;

Para el estudio de la población potencial y objetivo, así como los mecanismos por los que estas poblaciones son contempladas dentro de los estudios diagnósticos de donde nacen los Marcos Metodológicos Lógicos, se hace un análisis detallado abordando seis preguntas, de la 7 a la 12, en las cuales se desglosa una base para concluir con ello. Véase de las tablas 12 a la 18. Se observa que en la pregunta 07 y 12 (33.33%) existen recomendaciones para ejecutar, mientras que en la 08, 09, 10 y 11 (66.67%) se encuentran totalmente satisfactorias.

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 Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL) a través de los Términos de Referencia de Evaluación de Tipo Diseño 2018 establecen.

Definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida según CONEVAL.

V.III.I 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.**

V.III.II 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.**

V.III.III Se entenderá por **POBLACIÓN ATENDIDA** a la **población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.**

Tabla 12 Pregunta 7 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

<p>Pregunta 7</p> <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> <p>a) Unidad de medida.</p> <p>b) Están cuantificadas.</p> <p>c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información</p> <p>d) Se define un plazo para su revisión y actualización.</p>	<p>Respuesta:</p> <p>Si</p>	<p>Nivel:</p> <p>2</p>	<p>Criterios:</p> <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.
---	------------------------------------	-------------------------------	--

Justificación:

Tabla 13: Cuantificación de diferentes tipos de población con desagregación por sexo.

Población	Cuantificación		
	Mujeres	Hombres	Total
Población campechana menor de cinco años	1,534	1,669	3,203
Potencial	37,608	39,317	76,925
Objetivo	23,250	24,196	47,446
Atendida	23,250	24,196	47,446

- 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 los niños y niñas menores de cinco años que no

cuentan con un sistema de seguridad social.

- 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 **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI**, se tienen las siguientes cantidades plasmadas en la Tabla 13.
- c) La metodología para cuantificar las poblaciones es plasmada 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 mejorar control de la dimensión y la cobertura que el programa debe tomar en cuenta en referencia a los recursos financieros, y contemplar la capacidad de respuesta en la cobertura de necesidades de las poblaciones beneficiadas, prueba de ello, es el padrón de beneficiarios, 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 2018, correspondiente al Estado de Campeche (AIIACESPSS, 2018)**
- 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 Médico Siglo XXI. (2018). *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 Médico Siglo XXI. (2018). *Análisis*

de la Población Objetivo. Campeche, Camp, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

3. Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2018).
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.

La tabla 12 muestra las cantidades nominales de las diferentes poblaciones sujetas a cuantificación, estudio y análisis para la construcción del diagnóstico de alcance del programa.

Fuente: Datos del Marco Metodológico Lógico 2018.

Tabla 14: Pregunta 8 de la sub-dimensión “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>	Si.	3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
<p>Justificación:</p> <p>El programa Seguro Médico Siglo XXI, cuenta 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, 2018).</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> <p>1. Sistema de Administración de Padrón, (2011) Obtenido de: http://www.repssyuc.gob.mx/web/index.php?option=com_content&view=article&id=20&</p>			

[Itemid=156](#)

2. Cédulas de Características Socioeconómicas del Hogar (Por Beneficiario) (2018), Campeche, Camp. Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 14 se muestra la respuesta a la pregunta número 8 de la dimensión dos 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 2018.

Tabla 15: Pregunta 9 de la sub-dimensión “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 2018, 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 poblaciones objetivo anualmente en el ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de Campeche, en el cual en su dimensión uno, se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el ejercicio en cuestión. (AIIACESPSS, 2018)</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 (2018) <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 15 se muestra la respuesta a la pregunta número 9 de la dimensión dos 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 2018.

Tabla 16: Pregunta 10 de la sub-dimensión “Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad”.

<p>Pregunta 10</p> <p>¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:</p> <p>a) Incluye la definición de la población objetivo.</p> <p>b) Especifica metas de cobertura anual.</p> <p>c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.</p> <p>d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.</p>	<p>Respuesta: Si</p>	<p>Nivel: 3</p>	<p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.
<p>Justificación:</p> <p>a) Dentro de los documentos normativos de conformación del programa, como el Marco Metodológico Lógico del Programa Seguro Médico Siglo XXI, 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 esta dimensión, 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 y sean menores de cinco años.</p> <p>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 2018, correspondiente al Estado de Campeche, el cual se basa en un estudio de historial estatal</p>			

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 mensual, 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 se encuentra reflejada en el Programa Anual de Trabajo 2018 (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 le Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (2018) *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 10 dimensión dos 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 2018.

Tabla 17: Pregunta 11 de la sub-dimensión “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>a) El programa Seguro Médico Siglo XXI, tiene procedimientos de selección especificados, esto dentro de sus Reglas de Operación, a pesar de que en concreto las personas que pueden ser beneficiarias se establecen a todo niño(a) 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 4.3. <i>Criterios de elegibilidad.</i></p> <p>b) Son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia estipulados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por</p>			

lo cual es de bien saberse que se convierte útil para los REPSS a lo largo de la República, misma que sirve para:

- Conocer quién es sujeto de recibir los apoyos, conocer los apoyos específicos que ofrecen los programas, así como los requisitos para obtenerlos.
 - Conocer cómo pueden contribuir a mi desarrollo personal y de mi comunidad.
 - Vigilar como ciudadano que los recursos públicos se apliquen de acuerdo a como han sido programados.
- 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. Guía de Afiliación y Operación. (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 17 se muestra la respuesta a la pregunta número 11 de la dimensión tres 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 2018.

Tabla 18: Pregunta 12 de la sub-dimensión “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> <p>a) Corresponden a las características de la población objetivo.</p> <p>b) Existen formatos definidos.</p> <p>c) Están disponibles para la población objetivo.</p> <p>d) Están apegados al documento normativo del programa.</p>	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> <p>a) Existen procedimientos, a manera general, para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo que se soliciten por las personas interesadas de beneficiarse por el programa. Se visualizaron para ello los registros que se llevan a cabo por medio del departamento de afiliación.</p> <p>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.</p> <p>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</p>			

forma en conocimiento de la población a través de medios electrónicos e impresos entregados por el REPSS.

- d) Como se mencionó anteriormente, de la Guía 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. Guía de Afiliación y Operación. (2018) Campeche, Camp, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Formatos de registro de beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI. (2018) Campeche, Camp, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 18 se muestra la respuesta a la pregunta número 12 de la dimensión tres 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 2018.

XI. IV. Analizar el Funcionamiento y Operación del Padrón de Beneficiarios y la

Entrega de Apoyos;

Para verificar la existencia del padrón de beneficiarios y que el ente cuente con un eficaz mecanismo de atención para los mismos, así como del manejo del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI se desarrolla esta cuarta y última dimensión, incluyendo para ellos tres preguntas, 13 al 15, con sus respectivas justificaciones y los cuales se muestran las tablas 19, 20 y 21. Aquí observamos en las preguntas 13, 14 y 15 un 100% de cumplimiento satisfaciendo todos los puntos requeridos por CONEVAL.

Tabla 19: Pregunta 13 de la sub-dimensión “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> <ul style="list-style-type: none"> a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo. b) Incluya el tipo de apoyo otorgado. c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo. d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización. 	Si	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 Seguro Médico Siglo XXI suscrito en el Marco Metodológico Lógico 2018, así como en la Guía de Afiliación y Operación, y sumando al Padrón de Beneficiarios, 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 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.</p> <p>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</p>			

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 médico siglo XXI 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.
- b) Existen mecanismos manejados por el departamento o subdirección de afiliación y Reafiliación 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 Médico Siglo XXI.

Fuentes de Información:

1. Padrón de Beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI. (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Marco Metodológico Lógico del Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 19 se muestra la respuesta a la pregunta número 13 de la dimensión cuatro, 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 2018.

Tabla 20: Pregunta 14 de la sub-dimensión “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención”

<p>Pregunta 14</p> <p>Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tiene 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>	<p>Respuesta: Si</p>	<p>Nivel: 4</p>	<p>Criterios:</p> <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, el cual se encuentra plasmada en la cedula de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH).</p> <p>b) De acuerdo a lo estipulado y como se ha comentado anteriormente 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> <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 en su página de internet https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/384970/Gu_a_Gu_a_de_Afiliaci_n.pdf</p>			

d) La Guía de Afiliación y Operación, el cual se ha comentado a lo largo de esta dimensión, 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 cumplan tal y cual lo fue requerido.

Fuentes de Información:

1. Guía de Afiliación y Operación. (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Campeche.
2. Página de internet Guía de Afiliación y Operación (2018)
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/384970/Gu_a_Gu_a_de_Afiliaci_n.pdf

En la tabla 20 se muestra la respuesta a la pregunta número 14 de la dimensión cuatro 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 2018.

Tabla 21: Pregunta 15 de la sub-dimensión “Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención

Pregunta 15	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
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.	Si	No procede valoración cuantitativa	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 dimensiones con sus respectivas sub-dimensiones para el mejor de los análisis y los cuales quedan conformados de la siguiente manera.</p> <p><i>I. Datos de identificación del solicitante (Solicitud de afiliación)</i></p> <ul 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. Guía de Afiliación y Operación. (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Campeche.
2. Cédulas de Características Socioeconómicas del Hogar. (2018) 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](http://www.repssyuc.gob.mx/web/wp-content/uploads/2011/03/CAP-IV-SAP.pdf)

En la tabla 21 se muestra la respuesta a la pregunta número 15 de la dimensión cuatro 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 2018.

XI. V. Analizar la Consistencia entre su Diseño y la Normatividad Aplicable;

En la presente sub-dimensión se procede a dar respuesta a las preguntas de la 16 a la 26 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 para Resultados del Ejercicio 2018* así como 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.

Tabla 22: Pregunta 16 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Pregunta 16	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p>Para cada uno de <u>los Componentes</u> de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción. b) Están ordenadas de manera cronológica. c) Son necesarias, es decir, ninguna de las actividades es prescindible para producir los Componentes. d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes. 	Si	3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>En la Matriz de Indicadores de resultados del ejercicio 2018 para el Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI existe un Componente conformado por un solo indicador que corresponde a “Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional” quedando respaldado por una actividad en la que su cumplimiento logra establecer la meta total del componente mencionado. Véase la tabla 03. De igual forma es importante señalar <u>que no existen supuestos en ningunos de los niveles de Indicadores de Desempeño dentro de la MIR.</u></p>			

Tabla 23: “Relación del Componente y la Actividad de la MIR Seguro Médico Siglo XXI”.

Nombre del Componente	Orden en la MIR	Nombre de la actividad	Orden en la MIR
0354. acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional	C3392	1018. afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	C3392.A3394

La tabla 23 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. Fuente. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2018.

- a) La actividad “**1018. afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención**” está claramente especificada sin dar motivos de ambigüedad en su redacción y suficientemente adecuadas al componente “**0354 acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional**” al cual quedan complementadas o integradas.
- b) La Matriz de Indicadores para Resultados tiene un Componente único (Véase la Tabla 23) por lo que no es aplicable un orden cronológico para la misma.
- c) El componente se encuentra completamente cubierto por la actividad **C3392.A3394** denominada “**1018 afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención**”. Que afirma ser necesaria y no puede prescindir para la producción del componente.
- d) **No existen supuestos** establecidos en ninguno de los niveles de Indicadores de Desempeño para la Matriz de Indicadores de Resultados del **Programa 067 Seguro**

Médico Siglo XXI., por lo que no podemos afirmar que la realización de su Actividad coadyuve a la generación del Componente.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores para Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

En la tabla 22 se muestra la respuesta a la pregunta número 16 de la quinta sub-dimensión, 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 2018.

Tabla 24: Pregunta 17 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

<p>Pregunta 17 Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:</p> <p>a) Son los bienes o servicios que produce el programa.</p> <p>b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.</p> <p>c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.</p> <p>d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.</p>	<p>Respuesta: Si</p>	<p>Nivel: 3</p>	<p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
---	---------------------------------	----------------------------	--

Justificación:

El Indicador de Desempeño a nivel Componente plasmado en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio 2018, es totalmente imprescindible para alcanzar el Propósito del **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI** toda vez que coadyuve al de avance de aseguramiento de la Población Objetivo. Véase Tabla 05

Tabla 25: Indicador de Desempeño a Nivel Componente de la MIR

Número	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR
1	0702 porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	0354 acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de	C3392

cinco años de edad
afiliados a los
servicios de salud
financiados por la
cápita adicional

En la tabla 25 se puede apreciar la existencia de un solo indicador a nivel componente el cual queda plasmado en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI. Fuente: Datos de la Matriz de Indicadores para Resultados 2018.

- a) El indicador de desempeño a nivel Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados se encuentra compuesto por el servicio otorgado por el **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI** el cual consiste en la **“afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención”**.
- b) El nombre del indicador a nivel componente, se encuentra redactado como un resultado: “acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional”.
- c) El componente **“0702 porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional”** es necesario e imprescindible para el cumplimiento del Propósito del **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI**, toda vez que exista un avance de aseguramiento de su población objetivo.
- d) **No existen Supuestos** plasmados en el Indicador de Desempeño a Nivel Componente, por lo que no hay manera de afirmar que su realización genere el propósito del **Programa Seguro Médico Siglo XXI**.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores para Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI

En la tabla 24 se muestra la respuesta a la pregunta número 17 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 26: Pregunta 18 de la sub-dimensión “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> <ul style="list-style-type: none"> a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos. b) Su logro no está controlado por los responsables del programa. c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo. d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida. e) Incluye la población objetivo 	Si	3	<ul style="list-style-type: none"> • El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación</p> <p>La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI correspondiente al ejercicio 2018, muestra <u>un solo propósito</u> señalado como <u>“0701 Porcentaje de avance se aseguramiento de la población objetivo”</u> el cual es integrado por <u>un solo componente</u>. Para ello se expone la siguiente Tabla 27. 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.</p>			

Tabla 27: Indicador de Desempeño de Nivel Propósito.

Número	Nombre del indicador	Resumen narrativo	Numero de orden en la MIR
1	0701 porcentaje de avance de aseguramiento de la Población Objetivo.	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención	P3393

En la tabla 27 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: Matriz de Indicadores de Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI al ejercicio 2018.

- a) El indicador de desempeño a nivel **propósito “0701 porcentaje de avance de aseguramiento de la Población Objetivo”**, es consecuencia directa de lo que se espera ocurrirá como resultado del componente **“0702 porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional”**, toda vez que exista avance de aseguramiento; existiendo así una relación en todo momento con **el Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI**.
- b) El propósito descrito se encuentra controlado por los responsables del **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI** ya que estos tienen un rango para los beneficiarios el cual queda establecido como **“la Población afiliada menor de cinco años de edad”**.
- c) El Indicador de Desempeño a nivel Propósito **es único**, ya que cuenta con **un solo objetivo** el cual corresponde a la “Ampliación de la Cobertura y Mejoramiento de la Calidad” especificado en la Ficha Técnica.
- d) El nombre del indicador de Desempeño a nivel Propósito, **no está redactado como una situación alcanzada** ya que está plasmada como **“Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo”** y de acuerdo a las reglas de CONEVAL debería redactarse como **“Porcentaje alcanzado de aseguramiento de la población objetivo”**.
- e) El indicador incluye a la población objetivo dentro de su descripción refiriéndose a ella como **“Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo”**.

Fuentes de información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 26 se muestra la respuesta a la pregunta número 18 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 28: Pregunta 19 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Pregunta 19	Respuesta:	Nivel:	Criterios:
<p><u>El Fin</u> de la MIR cuenta con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción. b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin. c) Su logro no está controlado por los responsables del programa. d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo. e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial. 	Si	4	<ul style="list-style-type: none"> • El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.
<p>Justificación:</p> <p>En la Matriz de Indicadores para Resultados se encuentran plasmados los dos Fines (véase la Tabla 29) con los que opera el <u>Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI</u>. En ellos se percibe que de los dos Fines, el Fin <u>“F3390. Esperanza de Vida”</u> se encuentra fuera de la consecución de los objetivos del Programa Seguro Médico Siglo XXI puesto que dicho Fin hace referencia a <u>“Prolongar la Esperanza de Vida”</u>, a diferencia del programa el cual busca <u>“Reducir la Tasa de mortalidad Infantil”</u>. A diferencia del segundo Fin <u>“F3391 Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud”</u> coadyuva a la consecución del propósito establecido por el <u>Programa Seguro Médico Siglo XXI</u> toda vez que exista un porcentaje de avance de la Población Potencial.</p>			

Tabla 29 Indicador de Desempeño de Nivel Fin.

Número	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR
1	0589 Esperanza de Vida.	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana.	F3390
2	0590 Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud.	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana.	F3391

En la tabla 29 se puede apreciar la existencia de dos indicadores a nivel fin los cuales quedan plasmados en la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa. Fuente: Datos de la Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI correspondiente al ejercicio 2018.

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

- a) Al analizar los dos Indicadores de Resultados a Nivel Fin, encontramos que el Fin **F3391 Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud**, se encuentra claramente y conciso a su redacción sin ambigüedad. Excepto el Fin F3390 “Esperanza de Vida” no se encuentra específico en relación con el Objeto del **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI** puesto que el Fin F3390 hace referencia a **“Prologar la Esperanza de Vida”** a diferencia del Programa el cual busca **“Reducir la tasa de Mortalidad infantil y Materna, mejorando la calidad de vida”**.
- b) Los objetivos de los indicadores de desempeño a nivel Fin, son superiores al que se plasma o persiguen en el indicador a nivel propósito, siendo este partícipe de la cobertura de sus dos Fines.
- c) Los logros de los dos Fines están controlados completamente por los responsables de la entidad, pues como en el propósito, queda establecido un rango el cual corresponde a **la Población afiliada menor de cinco años de edad”**.
- d) Efectivamente es solo un objetivo el que se pretende alcanzar con los dos fines el cual podemos apreciar dentro de sus fichas técnicas como el Objetivo Estratégico del Programa Sectorial refiriéndose a la **“AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD”**, mismo que se encuentra en relación con el resumen narrativo ya que en este se plasma el **“contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana”**.

e) El Fin F3391 **“Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud”** se encuentra vinculado con el Objetivo Estratégico del Programa Sectorial puesto que en este se redacta **“Establecer acciones que garanticen que los afiliados reciban con oportunidad, calidad y efectividad, todos los servicios que se contemplan en el CAUSES y Vigilar el abastecimiento de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica”**, generando así mismo la accesibilidad a un programa de seguro médico y abastecimiento de medicamentos para las familias de los niños afiliados al programa 067 el cual les beneficia al momento del desembolso del gasto. Por otra parte el Fin F3390 **“Esperanza de Vida”** no se encuentra vinculado con el Objetivo Estratégico del Programa Sectorial, ya que este último fin va encaminado a **“prologar la esperanza de vida de los infantes, si los patrones de mortalidad no cambian a lo largo de su desarrollo”**, mientras que en el Objetivo Estratégico hace referencia a **Establecer, Mejorar y Ampliar la red de prestadores de servicios que oferte servicios suficientes y calificados para atender a las necesidades de los niños afiliados al Programa Seguro Médico Siglo XXI.**

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 28 se muestra la respuesta a la pregunta número 19 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 30 Pregunta 20 de la sub-dimensión “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. 				
<p>Justificación: Es en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018, 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 31 pueden visualizarse. De igual manera no omitimos en señalar que se utilizó un mismo resumen narrativo para los dos fines establecidos para el <u>Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI</u> a pesar que dichos fines tienen indicadores distintos como se aprecia en la tabla 31.</p> <p>Tabla 31 Resumen Narrativo de cada uno de los Indicadores de Desempeño, a sus diferentes niveles, que conforman la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI.</p> <table border="1" data-bbox="235 1675 1385 1776"> <thead> <tr> <th data-bbox="235 1675 483 1776">Nivel del Indicador</th> <th data-bbox="483 1675 808 1776">Nombre del Indicador</th> <th data-bbox="808 1675 1105 1776">Resumen Narrativo</th> <th data-bbox="1105 1675 1385 1776">Número de Orden en la MIR</th> </tr> </thead> </table>				Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR
Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Número de Orden en la MIR				

Fin	0589. Esperanza de Vida.	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana	F3390
	0590. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana.	F3391
Propósito	0701. Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo.	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención	P3393
Componente	0702 Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional.	0354 Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional.	C3392

<p>Actividades</p>	<p>0703 Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro Médico Siglo XXI</p>	<p>1018 Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención.</p>	<p>C3392.A3394</p>
<p><u>En la tabla 31 se pueden apreciar los Resúmenes Narrativos a sus distintos niveles existentes en la MIR, en el cual se esclarece la significancia de cada uno de estos factores críticos. Fuente: datos de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI</u></p>			
<p>Fuentes de Información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 			

En la tabla 30 se muestra la respuesta a la pregunta número 20 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 32 Pregunta 21 de la sub-dimensión “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> <p>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 Médico Siglo XXI correspondiente al ejercicio 2018, cumplen con las pautas enlistadas en la pregunta 21. Véase Tabla 33.</p>			

Tabla 33 Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Contiene	No Contiene
Fin	0589. Esperanza de Vida	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	
	0590. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	
Propósito	0701. Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	
Componente	0702. Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	
Actividades	0703. Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	a) Claridad b) Relevancia c) Economía d) Monitoreable e) Adecuado	

Como se puede observar en la Tabla 33: todos los Indicadores de la MIR cuentan con las características necesarias por CONEVAL para medir su nivel de desempeño.

Fuentes de información

1. Matriz de Indicadores para Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 32 se muestra la respuesta a la pregunta número 21 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 34 Pregunta 22 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

<p>Pregunta 22</p> <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). 	<p>Respuesta:</p> <p>Si</p>	<p>Nivel:</p> <p>4</p>	<p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas 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 para Resultados, para poder llevar a cabo el Programa Seguro Médico Siglo XXI, todos ellos son revisados desde su creación, así como monitoreados, observados y aceptados por la Subsecretaria de Programación y Presupuesto de la Secretaria 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> <p>Los criterios a evaluar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) Se señala el Comportamiento de los Indicadores.

Es entonces que se elabora la Tabla 15 en donde se puede visualizar con facilidad el cumplimiento o incumplimiento de cada una de las características, verificando fehacientemente que estos se cumplen a un ciento por ciento.

Tabla 35 Cumplimiento de las características de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Contiene	No Contiene
Fin	0589. Esperanza de Vida	<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). 	
	0590. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> a) Nombre. b) Definición. c) Método de cálculo. d) Unidad de Medida. 	

		<p>e) Frecuencia de Medición.</p> <p>f) Línea base.</p> <p>g) Metas.</p> <p>h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).</p>
Propósito	0701. Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	<p>a) Nombre.</p> <p>b) Definición.</p> <p>c) Método de cálculo.</p> <p>d) Unidad de Medida.</p> <p>e) Frecuencia de Medición.</p> <p>f) Línea base.</p> <p>g) Metas.</p> <p>h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).</p>
Componente	0702. Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	<p>a) Nombre.</p> <p>b) Definición.</p> <p>c) Método de cálculo.</p> <p>d) Unidad de Medida.</p> <p>e) Frecuencia de Medición.</p> <p>f) Línea base.</p> <p>g) Metas.</p> <p>h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).</p>

Actividades	0703. Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	<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).
	<p><u>La tabla 35 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 para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondientes al ejercicio 2018. Fuente: Datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2018.</u></p>	
<p>Fuentes de Información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matriz de Indicadores para Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 		

En la tabla 34 se muestra la respuesta a la pregunta número 22 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 36 Pregunta 23 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

<p>Pregunta 23</p> <p>Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:</p> <p>a) Cuentan con unidad de medida.</p> <p>b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.</p> <p>c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.</p>	<p>Respuesta:</p> <p>Si</p>	<p>Nivel:</p> <p>4</p>	<p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen todas 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 37</p> <p>Tabla 37 Sección META de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.</p> <table border="1" data-bbox="235 1476 1385 1879"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nivel del Indicador</th> <th rowspan="2">Nombre del Indicador</th> <th colspan="3">Meta</th> <th rowspan="2">Observaciones</th> </tr> <tr> <th>Línea Base</th> <th>Unidad de Medida</th> <th>Meta Inciso a)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fin</td> <td>Esperanza de vida</td> <td>75.25</td> <td>año</td> <td>75.25</td> <td>La esperanza de vida en el 2015 para Campeche es de 78.2 para</td> </tr> </tbody> </table>				Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Meta			Observaciones	Línea Base	Unidad de Medida	Meta Inciso a)	Fin	Esperanza de vida	75.25	año	75.25	La esperanza de vida en el 2015 para Campeche es de 78.2 para
Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Meta				Observaciones												
		Línea Base	Unidad de Medida	Meta Inciso a)														
Fin	Esperanza de vida	75.25	año	75.25	La esperanza de vida en el 2015 para Campeche es de 78.2 para													

				las mujeres y de 72.40 para los hombres
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	12.45	Por ciento	12.45
Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	90	Por ciento	90
Componente	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	100	Por ciento	92.7
Actividades	Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro Médico siglo XXI	100	Por ciento	100
<u>La tabla 37 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 para Resultados del Programa Seguro</u>				

Médico Siglo XXI, correspondientes al ejercicio 2018. Fuente: Datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2018.

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

- a) Por cada una de las metas en la Matriz de Indicadores de Resultados muestran tener una unidad de medida, los cuales están basados en tiempo (años) y porcentaje (%) para conocer el nivel de avance del Programa Seguro Médico Siglo XXI que ayudan a la interpretación de los resultados al ejecutar los datos matemáticos.
- b) Las metas se orientan a impulsar el desempeño del propósito del programa toda vez que incrementa el avance de aseguramiento de la Población Objetivo y de igual manera al objetivo estratégico del ente REPSS.
- c) Los recursos financieros y humanos, coadyuvan a asegurar una medición factible 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 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 36 se muestra la respuesta a la pregunta número 23 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 38 Pregunta 24 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

<p>Pregunta 24</p> <p>Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:</p> <p>a) Oficiales o institucionales.</p> <p>b) Con un nombre que permita identificarlos.</p> <p>c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.</p> <p>d) Públicos, accesibles a cualquier persona.</p>	<p>Respuesta:</p> <p>Si</p>	<p>Nivel:</p> <p>3</p>	<p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.
--	------------------------------------	-------------------------------	--

Justificación:

El 75% de las características establecidas son cumplidas e incluidas en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, 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. Véase la Tabla 19

Tabla 39 Fuentes de información y medios de verificación de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.

Nivel del Indicador	Nombre del indicador	Datos	
		Fuentes de Información	Medios de verificación
Fin	Esperanza de vida	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) consejo	Anuario Estadístico y geográfico de Campeche

		Nacional de Población (CONAPO)	
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Consejo Nacional de Evaluación política de Desarrollo Social (CONEVAL)	http://www.coneval.org
Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Departamento de Administración del padrón del REPSS	Anexo II del convenio de colaboración del Sistema de Protección Social en Salud.
Componente	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Régimen Estatal de Protección Social en Salud	Sistema de administración del padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Anexo II del convenio en colaboración del Sistema de Protección social en salud
Actividades	Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro Médico siglo XXI	Sistema de Administración del padrón del REPSS	Anexo II del convenio de colaboración del Sistema de Protección Social en salud

La Tabla 39 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 para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, correspondientes al ejercicio 2018. Fuente: Datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2018.

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 2 de los 5 indicadores de desempeño (los cuales son el Propósito y la Actividad) no son accesibles al Público en General debido a que tienen como fuente de información al SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL PADRÓN, información donde solo puede tener entrada el personal autorizado que cuente con las claves para alimentar y ejecutar reportes.**

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 38 se muestra la respuesta a la pregunta número 24 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 40 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 067 Seguro Médico Siglo XXI, 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 41.</p>			

Tabla 41 Cumplimiento de las características en lógica horizontal de los Indicadores de Desempeño de los distintos niveles de objetivos incluidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al Ejercicio 2018.

Nivel del Indicador.	Conjunto	Características
Fin	<ul style="list-style-type: none"> • “Esperanza de Vida” • “Porcentaje de Población con Carencia por Acceso a los Servicios de Salud.” 	<p>a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador.</p> <p>b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores.</p> <p>c) El indicador permite medir, directa o indirectamente, el objetivo a este nivel.</p>
Propósito	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Avance de Aseguramiento 	<p>a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador.</p> <p>b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores.</p> <p>c) El indicador permite medir, directa o</p>

		indirectamente, el objetivo a este nivel.
Componente	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Niñas y Niños con Acceso a las Intervenciones Financieras por la Cápita Adicional 	<p>a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador.</p> <p>b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores.</p> <p>c) El indicador permite medir, directa o indirectamente, el objetivo a este nivel.</p>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Niñas y Niños Beneficiados Afiliados al Seguro Médico Siglo XXI 	<p>a) Los Medios de Verificación se consideran necesarios para el cálculo del Indicador.</p> <p>b) Los Medios de Verificación son suficientes para el cálculo de los Indicadores.</p> <p>c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a este nivel.</p>
<p><u>La tabla 41 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 para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, correspondientes al</u></p>		

ejercicio 2018. Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de las Fichas Técnicas por indicador contenido en la MIR 2018.

Fuentes de Información:

1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 40 se muestra la respuesta a la pregunta número 25 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 42 Pregunta 26 de la sub-dimensión “Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Pregunta 26 Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.	Respuesta: No procede valoración cuantitativa	Nivel: No aplica	Criterios: No aplica
--	---	----------------------------	--------------------------------

Justificación:

En base a las preguntas y los resultados de las que conforman en esta subdimensión y por el cual se procedió a llevar a cabo el análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI correspondiente al Ejercicio 2018, que dio por entendido las siguientes sugerencias posibles a implementar a los indicadores.

- a) Es de gran importancia incluir los supuestos, dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados, en cada uno de los indicadores, tal como lo señala la Guía para la Elaboración de la Matriz de indicadores para Resultados emitida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), estableciendo con ellos condiciones externas que pueden suscitarse ante la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, es decir llevar a cabo una identificación de riesgos ajenos a la ejecución del Programa en la consecución de sus objetivos.

Tabla 43. Relación de indicadores a los cuales deberá de asignarse contenido en la columna de supuestos.

Resumen Narrativo	Orden en la MIR	Indicadores	Supuestos
Fin Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana.	F3390	0590. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	En esta columna quedaran descritos todos los

				riesgos ajenos a la ejecución del Programa en la consecución de sus objetivos, los cuales fueron identificados previamente.
Propósito	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención.	P3393	0701. Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo.	En esta columna quedaran descritos todos los riesgos ajenos a la ejecución del Programa en la consecución de sus objetivos, los cuales fueron identificados previamente.
Componente	0354. Acceso a una red de	C3392	0702. Porcentaje de niñas y niños con	En esta columna

	<p>prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional.</p>	<p>acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional.</p>	<p>quedaran descritos todos los riesgos ajenos a la ejecución del Programa en la consecución de sus objetivos, los cuales fueron identificados previamente.</p>
<p>Actividad</p>	<p>1018. Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención.</p> <p align="center">C3392.A3394</p>	<p>0703. Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro Médico Siglo XXI.</p>	<p>En esta columna quedaran descritos todos los riesgos ajenos a la ejecución del Programa en la consecución de sus objetivos, los cuales fueron</p>

	identificados previamente.
Fuentes de Información: 1. Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 2. Fichas Técnicas de los Indicadores de Desempeño del Ejercicio 2018 del Programa 06 Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.	

En la tabla 42 se muestra la respuesta a la pregunta número 26 de la quinta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

XI. VI. Identificar el Registro de Operaciones Presupuestales 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.

Tabla 44 Pregunta 27 de la sub-dimensión “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) <u>Gastos en operación:</u> 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) <u>Gastos en mantenimiento:</u> Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios,</p>	Si	2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos

<p>etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.</p> <p>c) <u>Gastos en capital:</u> 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) <u>Gasto unitario:</u> 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 2018 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 Médico Siglo XXI en el estado de Campeche el cual asciende a la cantidad de \$11,140,868.39 (<i>son once millones, ciento cuarenta mil ochocientos sesenta y ocho pesos 00/10</i>) para el periodo correspondiente al ejercicio fiscal 2018, el cual no tuvo ninguna modificación. Véase tabla 45</p>			

Tabla 45: Gastos de operación divididos por Capítulos, Punto a), Punto b) y Punto c).

Capitulo	Importe	Porcentaje
2000	\$7,322,926.14	65.73%
3000	\$1,643,969.28	14.76%
5000	\$70,026.88	00.63%
9000	\$2,103,946.11	\$0.19
Total	\$11,140,868.39	100%

De igual forma es preciso señalar que el presupuesto queda conformado por recursos tanto federales como estatales mismos que se desglosan en el programa de gastos por capítulo y sin mostrar la fuente federal o estatal; destacándose ese presupuesto en el documento junto con las ADEFAS, reintegros a la Tesorería de la Federación y rendimientos financieros generados en el ejercicio 2018. Véase Tabla 46

Tabla 46: Conciliación del Presupuesto Radicado y Ejercido en el ejercicio presupuestal 2018.

	RADICADO	\$17,217,858.94
MENOS	EJERCIDO	\$11,140,868.39
MENOS	ADEFAS EN 2019	\$5,774,452.55
MENOS	ISR PAGADO EN 2019	\$24,670.35
MÁS	INT. BANC 2019	\$658.35
MENOS	REINTEGRO TESOFE	\$269,925.00
MENOS	(RENDIMIENTOS FINANCIEROS)	\$8,601.00
	TOTAL	\$0.00

Fuentes de Información:

1. Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
2. Programa de Gasto, Recursos Federal y Estatal (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

3. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Capítulo del Gasto del 01/enero/2018 al 31/diciembre/2018. Emitido a través del programa contable del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
4. Estado Analítico de Ingresos Presupuestales del 01/enero/2018 al 31/diciembre/2018. Emitido a través del programa contable del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
5. Formatos de Presupuestos Radicados a Intervenciones, elaborados por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

En la tabla 44 se muestra la respuesta a la pregunta número 27 de la sexta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 47 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) 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.</p> <p>d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.</p>	Si	1	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.

Justificación:

El Programa Seguro Médico Siglo XXI carece de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas dentro de su página de internet: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsxxi> a excepción de las ROP las cuales están publicadas al día de hoy y cuentan con la información suficiente para el conocimiento del método operativo del Programa.

- a) El ***Programa Seguro Médico Siglo XXI*** no comparte en su página de internet http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguro_popular_campeche/seguro_xxi.html ningún documento normativo y/o Regla de operación de manera pública.
- b) Los resultados del Desempeño del ***Programa Seguro Médico Siglo XXI*** no son difundidos en su página de internet http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguro_popular_campeche/seguro_xxi.html por lo que no hay manera de acceder de manera pública
- c) No se encuentra en su página de internet http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguro_popular_campeche/seguro_xxi.html los procedimientos de Solicitud y Trámite a las solicitudes de acceso a la información del Programa Seguro Médico Siglo XXI.
- d) El programa Seguro Médico Siglo XXI no propicia la participación ciudadana.

Fuentes de Información:

1. Página de Internet del Programa Seguro Médico Siglo XXI: http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguro_popular_campeche/seguro_xxi.html
2. Reglas de Operación Programa Seguro Médico Siglo XXI (2018) Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Campeche

En la tabla 47 se muestra la respuesta a la pregunta número 28 de la sexta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

Tabla 48: Pregunta 29 de la sub-dimensión “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	No aplica
<p>Justificación:</p> <p>El Programa Seguro Médico Siglo XXI 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. Por lo que <u>el cuestionamiento 29 no es aplicativo para el Programa Seguro Médico Siglo XXI.</u></p>			
<p>Fuentes de información:</p> <p>1. Cuenta Pública 2018, (2018), <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 48 se muestra la respuesta a la pregunta número 29 de la sexta sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

XI. VII. Identificar Posibles Complementariedades y/o 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 Médico Siglo XXI, 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 49.

Tabla 49 Pregunta 30 de la sub-dimensión del “Análisis de Posibles Complementariedades y Coincidencias con Otros Programas Federales.

Pregunta 30 ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?	Respuesta: No procede valoración cuantitativa	Nivel: No aplica.	Criterios: No aplica.
---	---	-----------------------------	---------------------------------

Justificación:

En análisis al Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI y; su complementariedad y coincidencias con otros Programas Presupuestales Federales, se da por conocido un programa existente mismo que es propio del ente responsable de la presente evaluación, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, el cual se denomina, **Prospera, Programa de Inclusión Social** y aunándose a ello por parte de un ente independiente del REPSS Campeche, como lo es el **Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche** con sus programas presupuestarios **Fondos de las Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)** y con el **Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública (AFASPE)**, todo lo anterior se plasma en la Tabla 50.

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 coadyuvar 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.

Tabla 50 Complementariedades y coincidencias del Programa Seguro Médico Siglo XXI con Otros Programas Presupuestarios.

Nombre del programa.	Seguro Médico Siglo XXI	PROSPERA (Programa de Inclusión Social)	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: 067	Modalidad: S Clave: 065	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 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.	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 otras dimensiones del bienestar.	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”
Población Objetivo.	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.	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.	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.	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	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.	Ejecuta los servicios de salud en beneficio de la población campechana.	Recursos Presupuestarios Federales e Insumos Federales
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

<p>Justificación-</p>	<p>Los programas que son llevados por el ente REPSS se 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>Los programas que son llevados por el ente REPSS se 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>La prestación o ejecución de los servicios apoya el fin del programa a evaluar, haciendo complemento más que coincidencia entre estos.</p>	<p>Los Programas se dirigen a la población para un mejor trato de salud, en condición de igualdad en cuanto a la prestación del servicio.</p>
<p>Fuentes de Información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco Metodológico Lógico Seguro Médico Siglo XXI (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 2. Marco Metodológico Lógico Prospera, Programa de Inclusión Social (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 3. http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html 4. 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 2018. 				

En la tabla 49 se muestra la respuesta a la pregunta número 30 de la séptima sub-dimensión, y su respuesta con justificación documental. Fuente: Información presentadas en el recuadro y Términos de Referencia de la Evaluación de Tipo Diseño 2018.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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 Seguro Médico Siglo XXI cumple un 74.86% a nivel general o promedio, al haber obtenido una escala de 2.9944 promedio, de un nivel máximo de 4.0000, colocándolo en una etapa de mejora, describiendo un DISEÑO ACEPTABLE DEL PROGRAMA 067 SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, siendo el más bajo en promedio los apartados de Análisis de la Justificación y Creación del Programa y Presupuesto y Rendición de Cuentas, contrastando con ello el apartado de Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención, obteniendo la puntuación completa.** Dando con ellos el cumplimiento y cobertura al objetivo de la presente evaluación al desempeño, misma que servirá de guía para la toma de decisiones y vigilancia del cumplimiento de las acciones que se implementen para mejorar al mismo.

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 XX 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 las subdimensiones que ayudaron a constituir la presente evaluación.

Tabla 51. 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	3	Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.	2.6666	66.6666%	4.0000	1.3334	33.3334%
02	3						
03	2						
04	3	Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales	3.0000	75.0000%	4.000	1.0000	25.0000%
05	-						
06	Indirecta						
07	2	Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	3.2000	80.0000%	4.0000	0.8000	20.0000%
08	3						
09	-						
10	3						
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	3	Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados.	3.6000	90.0000%	4.0000	0.4000	10.0000%
17	3						
18	3						
19	4						
20	4						
21	4						
22	4						
23	4						
24	3						

25	4						
26	-						
27	2	Presupuesto y rendición de cuentas.	1.5000	37.5000%	4.000	2.5000	62.5000%
28	1						
29	-						
30	-	Complemento y coincidencias con otros programas federales.	-	-	-	-	-
TOTAL.			2.9944	74.8600%	4.0000	1.0056	24.1400%

La tabla 51 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 Médico Siglo XXI, con el fin de conocer cuáles son los puntos que requieren de la atención por parte de los responsables.

En la **subdimensión 1** denominado **análisis de la justificación de la creación del diseño del programa Seguro Médico Siglo XXI** al que le corresponden las preguntas 1, 2 y 3, encontramos que **son satisfactorios los resultados** que se obtuvieron en cuanto a la justificación de la creación del programa, a pesar de ello y como parte de su nuevo frente como Ente Descentralizado es importante afianzar la estructura de justificación con la normatividad aplicable, ya que **para este caso en particular no existen plazos definidos para la actualización y revisión del programa 067**, por lo que se mide la aportación que se tiene ante la sociedad campechana, lo que es al final de cuentas lo que se pretende alcanzar al llevar a la etapa de ejecución el programa.

En la **subdimensión 2** correspondiente al *análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales*, conformado por las preguntas 4, 5 y 6, el resultado *es satisfactorio* al comprobar que *el Programa Seguro Médico Siglo XXI está vinculado con: 1. Plan Nacional de Desarrollo, 2. Plan Estatal de Desarrollo, 3. Plan Sectorial de Salud. Sin embargo, es importante destacar que por uno de los dos fines: “Esperanza de vida”,* no se encuentra alineado al propósito del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, ni con las Reglas de Operación del mismo programa, ya que este primer fin va en torno a prolongar la vida de la Población en referencia a los años vividos que estos pueden llegar a tener, mientras que en las Reglas de operación se establece como *“reducir la mortalidad infantil y materna”* y *“disminución de la morbimortalidad neonatal e infantil”*.

En la **subdimensión 3** nombrada *análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad*, correspondiente con las preguntas 7, 8, 9, 10, 11 y 12, se encuentran *bien definidas y establecidas a la población potencial y objetivo*, esto con la finalidad de dimensionar el rango de cobertura que se pretende alcanzar con el programa, estipulando firmemente las características que debieron quedar marcadas en sus estudios preliminares o diagnósticos. Se hace énfasis de que a pesar de contar con los mecanismos de cuantificación de la “Población Objetivo” y “Población Atendida”,

En la **subdimensión 4** que corresponde al *padrón de beneficiarios y mecanismos de atención*, integrada por las preguntas 13, 14 y 15 de la evaluación, se tiene la *dimensión con la mayor puntuación y comentarios positivos* debido a la existencia, sistematización, mejora continua y calidad de la base de datos y metodología a seguir para la existencia, alimentación y actualización del padrón de beneficiarios, contando con un complejo sistema de administración del padrón, el cual solo puede ser alimentado por personas que tengan claves de acceso.

En la **subdimensión 5** denominada *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI*, la cual queda conformada por los cuestionamientos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26, se destaca que *son satisfactorios los resultados* que se obtuvieron en cuanto al

análisis de la Matriz del Programa cumpliendo así con los puntos establecidos en el CONEVAL, por lo que a pesar de ello, se encontró que uno de los Fines establecidos el cual corresponde a “Esperanza de Vida” no se encuentra en relación con el objeto del Programa 067 ya que el Fin “Esperanza de Vida” hace referencia a **“Prolongar la Esperanza de Vida”** a diferencia del Programa el cual busca **“Reducir la tasa de Mortalidad infantil y Materna, mejorando la calidad de vida”**. De igual manera en la Matriz de Indicadores para Resultados no se evidencian los Supuestos en ninguno de los Niveles de Indicadores de Desempeño.

En la **subdimensión 6** llamado **Presupuesto y Rendición de Cuentas**, que abarca a las preguntas 27, 28 y 29, el resultado **ES INSATISFACTORIO**, debido que el **Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI**, no contiene en su página de internet [:http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguro_popular_campeche/seguro_xxi.html](http://www.seguropopularcampeche.gob.mx/seguro_popular_campeche/seguro_xxi.html) la información presupuestaria, mecanismos y/o sistemas de selección, los cuales dificulta el acceso a la población.

Para concluir, en la **subdimensión 7** correspondiente a la Pregunta 30, se tiene que el Programa Seguro Médico Siglo XXI se relaciona con 3 Programas Federales los cuales corresponden a 1. Prospera (Programa de Inclusión Social), 2. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y 3. Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública (AFASPE) en el que se comparten propósitos similares en cuanto a los objetivos a conseguir y a la Población Objetivo para dichos Programas.

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 2.9944 del promedio total de 4.0000, que porcentualmente representa un 74.86%, calificando de aceptable el Diseño del Programa **“067 Seguro Médico Siglo XXI”** y con ello se procede a

la justificación y conclusiones generales con los niveles alcanzados y mostrando este promedio general en la Tabla 52.

Tabla 52. Valoración Final del Diseño del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.

<i>Tema</i>	<i>Nivel</i>	<i>Justificación</i>
ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.	2.6666	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.
ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES.	3.0000	Con tan solo la resolución de la pregunta 4 en la cual, si procedió la valoración a niveles, se alcanza un promedio del 75.00% 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.
ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD.	3.2000	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 dé como resultado el enfoque y cobertura del programa.
PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN.	4.0000	Apartado con el más alto nivel, alcanzando la calificación de 4 puntos, importante para dimensionar el programa y su 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.
EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.	3.6000	La calificación de 3.6 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.

PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.	1.5000	100.00% 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.
<i>Valoración total final.</i>	2.9944	

XIII. GLOSARIO

- **CAUSES:** *Catálogo Universal de Servicios de 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.*
- **CUIS-ENCASEH:** *Encuestas de Características Socioeconómicas de los Hogares.*
- **DPEF:** *Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.*
- **DOF:** *Diario Oficial de la Federación.*
- **INEGI:** *Instituto Nacional de Estadística y Geografía.*
- **LB:** *Línea de Bienestar.*
- **LBM:** *Línea de Bienestar Mínimo.*
- **LBMa:** *Línea de Bienestar Mínimo ajustada.*
- **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.*
- **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.*
- **LVPCS:** *Línea de Verificación Permanentes de Condiciones Socioeconómicas.*
- **MIR:** *Matriz de Indicadores de Resultados.*
- **ODM:** *Objetivos de Desarrollo del Milenio.*
- **ODS:** *Objetivos de Desarrollo Sustentable.*
- **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.*
- **POAS:** *Programas Operativos Anuales.*
- **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.*
- **SED:** *Sistema de Evaluación al Desempeño.*
- **SIFODE:** *Sistema de Focalización de Desarrollo.*

- **SMSXXI:** *Seguro Médico Siglo XXI*
- **SPSS:** *Sistema de Protección Social en Salud.*
- **TdR:** *Términos de Referencia.*

XIV. REFERENCIAS

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 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018. (2018) Campeche, Camp. Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Base de Datos de Beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Cámara de Diputados (2018). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_301215.pdf

Cámara de Diputados (2018). *Ley de Coordinación Fiscal*. Obtenido el día 01 de junio de 2019 de la liga: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

Cámara de Diputados (2018). *Ley General de Desarrollo Social*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf

Cámara de Diputados (2018) *Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal 2018*. Obtenido el día 01 de junio de 2019, de la liga

https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto_PEF_2018.pdf

Cámara de Diputados (2019). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

Cámara de Diputados (2018). *Ley General de Salud*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

Cámara de Senadores (2018). *Ley General de Contabilidad Gubernamental*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de http://www.senado.gob.mx/comisiones/finanzas_publicas/docs/LGCG.pdf

Cédulas de Características Socioeconómicas del Hogar (Por Beneficiario) (2018), 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 el 1 de junio de 2019 de https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/361.pdf

CONAPO. (2018). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de <https://www.gob.mx/conapo>

CONEVAL. (2018). *Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño*. Obtenido el 1 de junio de 2018 de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Disenos.aspx

Encuestas de Características Socioeconómicas de los Hogares, (2018), Campeche, Camp. Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Fichas Técnicas de indicadores del Programa Seguro Médico Siglo XXI (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Formatos de registro de beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018) Campeche, Camp, Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Gobierno del Estado de Campeche (2018). *Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021*. Obtenido el día 01 de junio de 2019 de la liga: <http://www.campeche.gob.mx/ped2015-2021>

Gobierno del Estado de Campeche (2018). *Programa Sectorial de Salud del Estado de Campeche 2016 - 2021*. Obtenido el día 01 de junio de 2019 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 (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de <http://pnd.gob.mx/>

Gobierno de la República (2018). *Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf

INEGI. (2018). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de <http://www.inegi.org.mx/>

Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Médico Siglo XXI (2018), *Análisis de la Población Objetivo*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Marco Metodológico Lógico, diagnóstico del Programa Seguro Médico Siglo XXI (2018), *Árbol de problemas*, Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Matriz de Indicadores de Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018) Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

ONU (2015). *Agenda de Desarrollo Post 2015*. Obtenido el día 01 de junio de 2019 de la página web: <https://es.unhabitat.org/post-2015/>

ONU (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido el día 01 de junio de 2019 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 01 de junio de 2019 de la página web: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Padrón de Beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI. (2018), Campeche, Camp., Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

Poder Legislativo del Estado de Campeche (2018). *Ley de Desarrollo Social del Estado de Campeche*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Campeche/wo20336.pdf>

Poder Legislativo del Estado de Campeche (2018). *Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de http://www.ieec.org.mx/transparencia/doctos/art74/i/leyes/local/ley_de_disciplina_financiera_y_responsabilidad_hacendaria.pdf

Poder Legislativo del Estado de Campeche (2018). *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de http://legislacion.congresocam.gob.mx/images/legislacion/leyes/pdf/Ley_Organica_de_la_Administracion_Publica.pdf

Poder Legislativo del Estado de Campeche (2018). *Constitución Política del Estado de Campeche*. Obtenido el 1 de junio de 2019 de <http://www.ieec.org.mx/transparencia/doctos/art74/i/constitucion/local.pdf>

Programa Anual de Trabajo 2018. (2018) Campeche, Camp. Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.

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

XV. ANEXOS

Anexo I. 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: 067 Seguro Médico Siglo XXI.

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: 2018

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 53. Poblaciones potencial y objetivo determinados en la metodología de cuantificación.

Unidad de Medida	Cantidad
Población potencial que carece de seguridad social.	47,446
Población objetivo que carece de seguridad social.	47,446

En la tabla 53 se muestran el número contenido y afirmado como las poblaciones potencial y objetivo del programa Seguro Médico Siglo XXI. 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 2018, correspondiente al estado de Campeche.

La metodología para llevar a cabo la cuantificación de las poblaciones se encuentra de alguna forma abstracta plasmada dentro de la Guía 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 *APARTADO DE POBLACIÓN OBJETIVO EN EL MARCO METODOLÓGICO LÓGICO CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA 067 SEGURO MÉDICO SIGLO XXI*, se encuentran establecidos 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 II. 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: 067 Seguro Médico Siglo XXI.

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: 2018

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 Médico Siglo XXI, 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 la Guía 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.

Anexo III. 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 067 Seguro Médico Siglo XXI, 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: 067 Seguro Médico Siglo XXI.

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: 2018

Tabla 54. Matriz de Indicadores de Resultados.

Nivel de objetivo	Resumen narrativo	Indicador	Tipo	Método de calculo	Medio de verificación
Fin	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana.	0589 Esperanza de vida.	Estratégico	Total de años vividos / Supervivientes de la edad	Anuario estadístico y geográfico de Campeche.
		0590 Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Estratégico	(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud / Total de población del Estado de Campeche)	http://www.coneval.org
Propósito	La población afiliada menor de 5 años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura	0701 Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo.	Estratégico	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / Número de niñas y	Anexo II del Convenio de Colaboración del Sistema de Protección Social en Salud.

	amplia, sin desembolso en el momento de la atención.			niños menores de cinco años sin seguridad social) x100	
Componente	0354 Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de la vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional.	0702 Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional.	Gestión	(Número de cápitas transferidas en el periodo / Número de niñas y niños nuevos programados a afiliarse en el año) x100	Sistema de Administración del padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Anexo II del Convenio en Colaboración del Sistema de Protección Social en Salud.
Actividad	1018 Afiliación de los menores	0703 Porcentaje de niñas y niños	Gestión	(Número de niñas y niños beneficiados por el Seguro	Anexo II del Convenio de Colaboración del

	de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención.	beneficiados afiliados al Seguro Médico Siglo XXI.		Médico Siglo XXI en el periodo / Número de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI en el periodo) x100	Sistema de Protección Social en Salud.
--	---	--	--	---	--

En la tabla 54 se muestra la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al ejercicio fiscal 2018. Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR 2018 del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.

Anexo IV. 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 IV “Indicadores”

Nombre del programa: 067 Seguro Médico Siglo XXI.

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: 2018

Tabla 55. 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	Esperanza de vida	Total de años vividos / supervivientes de la edad	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Ascendente
	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud / Total de población del Estado de Campeche) x100	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Descendente

Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / Número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
Componente	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas en el periodo / Número de niñas y niños nuevos programados a afiliarse en el año) x100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Regular
Actividad	Porcentaje de niñas y niños beneficiarios afiliados al Seguro	(Número de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI en el periodo) x100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Regular

	Médico Siglo XXI													
--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 56. Ficha técnica del indicador F3390.

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 (REPSS)
Tipo de PP:	Estratégico
Denominación del PP:	067 Seguro Médico Siglo XXI

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	03 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	AMPLIACION DE LA COBERTURA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.
Estrategia del programa sectorial	<p>Ampliar y fortalecer la red de prestadores de servicios de salud del Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular” en la entidad. Establecer acciones que garanticen que los afiliados reciban con oportunidad, calidad y efectividad, todos los servicios que se contemplan en el CAUSES.</p> <p>Asegurar que las unidades médicas cuenten con los estándares de capacidad, seguridad y calidad para la prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema</p> <p>Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por la Red a los afiliados del Sistema. Monitorear el adecuado funcionamiento del sistema de atención de quejas de los beneficiarios al Sistema. Asesoraría y capacitación a los gestores médicos. Vigilar el abastecimiento de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica. Coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables Monitoreo de necesidades de las unidades médicas que otorgan atención a beneficiarios Capacitación de personal del prestador de servicios.</p>
Línea de acción del programa sectorial	Disponer de una Red de prestadores de servicios que oferte servicios suficientes y calificados para atender las necesidades de los niños afiliados al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMNG), en la entidad.

Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	
--	--

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:	F3390	Nombre del indicador:	Esperanza de vida
Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	ESTRATEGICO
Definición del indicador:	Contribuir con el bienestar de la salud de la población Campechana.	Tipo de valor de la meta:	ABSOLUTO
Formula:	Total de años vividos / Supervivientes de la edad	Unidad de medida:	652 año
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	ANUAL

TRANSVERSALIDAD					
Enfoque de transversalidad	ENFOQUE DE GÉNERO				
Hombre:	441276	Mujer:	458655	Total:	899931

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	CUMPLE	Existe otro indicador que mide el resumen narrativo.
CLARIDAD	CUMPLE	Demuestra de una manera precisa el porcentaje de familias que acuden a los servicios de salud en cumplimiento a su corresponsabilidad.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	Carlos Armando	Apellido paterno:	Cantun	Apellido Materno:	Caamal
Área:	Dirección de financiamiento	Puesto:	Director de financiamiento	Correo Electrónico:	cantun_74@hotmail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS					
Meta acumulable:	NO	Comportamiento del indicador:	ASCENDENTE	Factibilidad de la meta:	MEDIA

Justificación de la factibilidad:	La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante.
-----------------------------------	---

LINEA BASE				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
2015	75.25	75.25	0	Enero-Diciembre 2018
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		Es un indicador de CONAPO		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	ABSOLUTO	Umbral	74.7 a 74.9	Umbral rojo:	Menor a 74.7
Umbral verde:	Mayor a 74.90	amarillo:			

META SEXENAL				
AÑO	Indicador (relativo)	Valor Numerador (absoluto)	Denominador (universo de cobertura)	Periodo al que corresponde el valor
2021	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	75.25	75.25	0	Enero-diciembre 2018

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	1
Nombre	Descripción de la variable
Total de años vividos/ Supervivientes de la Edad	Es la relación del total de años vividos entre los supervivientes de la edad
Medios de Verificación	Unidad de Medida
Anuario Estadístico y Geográfico de Campeche http://inegi.org.mx	Año
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Anual
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Consulta de Anuario Estadístico y geográfico de Campeche http://inegi.org.mx	Anual

REFERENCIAS ADICIONALES	
Referencia nacional y/o internacional:	Banco Mundial http://bancomundial.org ; Instituto de Estadística y Geografía (INEGI) http://www.inegi.org.mx ; Consejo Nacional de Población (CONAPO)

	http://www.conapo.gob.mx
Comentario teórico:	Para calcular este dato se utiliza la esperanza de vida, que se refiere al número de años que en promedio se espera que viva una persona después de nacer. Una esperanza de vida alta indica un mejor desarrollo económico y social en la población

Tabla 57. Ficha técnica del indicador F3391.

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)
Denominación del PP:	067 Seguro Médico Siglo XXI

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	03 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	3.4 Ampliar y fortalecer la red de prestadores de servicios de salud del Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular” en la entidad. Establecer acciones que garanticen que los afiliados reciban con oportunidad, calidad y efectividad, todos los servicios que se contemplan en el CAUSES. Asegurar que las unidades médicas cuenten con los estándares de capacidad, seguridad y calidad para la prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema
Estrategia del programa sectorial	Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por la Red a los afiliados del Sistema. Monitorear el adecuado funcionamiento del sistema de atención de quejas de los beneficiarios al Sistema. Asesoraría y capacitación a los gestores médicos. Vigilar el abastecimiento de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica. Coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables Monitoreo de necesidades de las unidades médicas que otorgan atención a beneficiarios Capacitación de personal del prestador de servicios.
Línea de acción del programa sectorial	Disponer de una Red de prestadores de servicios que oferte servicios suficientes y calificados para atender las necesidades de los niños afiliados al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMNG), en la entidad.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana.

INDICADOR			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden en la MIR:	F3391	Nombre del indicador:	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.

Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	ESTRATEGICO
Definición del indicador:	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana	Tipo de valor de la meta:	RELATIVO
Formula:	(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud / Total de población del Estado de Campeche) x100	Unidad de medida:	489 por ciento
Desagregación geográfica:	Estatat	Frecuencia de medición:	ANUAL

TRANSVERSALIDAD					
Enfoque de transversalidad	Enfoque de género				
Hombre:	458655	Mujer:	441276	Total:	899931

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	CUMPLE	Existe otro indicador que mide el resumen narrativo.
CLARIDAD	CUMPLE	Demuestra de una manera precisa el porcentaje de familias que acuden a los servicios de salud en cumplimiento a su corresponsabilidad.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	Carlos Armando	Apellido paterno:	Cantun	Apellido Materno:	Caamal
Área:	Dirección de Financiamiento del REPSS en campeche	Puesto:	Director de financiamiento	Correo Electrónico:	cantun_74@hotmail.com
Teléfono:	9818168944	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS					
Meta acumulable:	No	Comportamiento del indicador:	Descendente	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
2017	12.45	112112	899931	Enero-Diciembre
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		No aplica		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	Porcentual	Umbral	18-20	Umbral rojo:	Mayor 20
Umbral verde:	Menor 18	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	12.45	112112	899931	Enero-diciembre 2018

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
Número de personas en situación de carencia por acceso a los Servicios de Salud	Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud
Medios de Verificación	Unidad de Medida
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL. http://www.coneval.org.mx/mediación/mp/paginas/AE-pobreza	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Bianual
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social CONEVAL	Bianual
Nombre	Descripción de la variable
Total de la población del Estado de Campeche	Contribuir con el bienestar de la salud
Medios de Verificación	Unidad de medida
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL	Persona
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Bianual
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información

Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social CONEVAL	Bianual
--	---------

REFERENCIAS ADICIONALES	
Referencia nacional y/o internacional:	Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social (CONEVAL) http://www.coneval.org.mx
Comentario teórico:	Una persona tiene carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los preste incluyendo el seguro popular y las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSTE federal o estatal, PEMEX, Ejercito o Marina) a los servicios Médicos privados.

Tabla 58. Ficha técnica del indicador P3393.

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)
Denominación del PP:	067 Seguro Médico Siglo XXI

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	03 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	Ampliar y fortalecer la red de prestadores de servicios de salud del Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular” en la entidad. Establecer acciones que garanticen que los afiliados reciban con oportunidad, calidad y efectividad, todos los servicios que se contemplan en el CAUSES. Asegurar que las unidades médicas cuenten con los estándares de capacidad, seguridad y calidad para la prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema.
Estrategia del programa sectorial	Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por la Red a los afiliados del Sistema. Monitorear el adecuado funcionamiento del sistema de atención de quejas de los beneficiarios al Sistema. Asesoraría y capacitación a los gestores médicos. Vigilar el abastecimiento de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica Coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables Monitoreo de necesidades de las unidades médicas que otorgan atención a beneficiarios Capacitación de personal del prestador de servicios.
Línea de acción del programa sectorial	Disponer de una Red de prestadores de servicios que oferte servicios suficientes y calificados para atender las necesidades de los niños afiliados al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMNG), en la entidad.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención

INDICADOR	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR	

Orden en la MIR:	P3393	Nombre del indicador:	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo.
Dimensión del indicador:	EFICIENCIA	Tipo del indicador:	Estratégico
Definición del indicador:	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención.	Tipo de valor de la meta:	Relativo
Formula:	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / Número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x100	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	CUMPLE	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.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	Carlos Armando	Apellido paterno:	Cantun	Apellido Materno:	Caamal
Área:	Dirección de financiamiento	Puesto:	Director de financiamiento	Correo Electrónico:	cantun_74@hotmail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS

Meta acumulable:	NO	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
2017	90	3486	3874	Enero-Diciembre
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		Niños y niñas atendidos en el año 2017		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	PORCENTUAL	Umbral amarillo:	85-89	Umbral rojo:	Menor a 85
Umbral verde:	90-100				

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	90	3486	3874	Enero-Diciembre 2018

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XX.	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención.
Medios de Verificación	Unidad de Medida
Sistema de administración del padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud anexo II del Convenio de Colaboración del Sistema de Protección Social en Salud	Niños y niñas
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Anual
Sistema de administración del padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud anexo II del Convenio de Colaboración del Sistema de Protección Social en Salud	Enero 2019

Nombre	Descripción de la variable
Número de niños menores de cinco años sin seguridad social	Número de niños menores de cinco años sin seguridad social
Medios de Verificación	Unidad de medida
Sistema de administración del padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud anexo II del Convenio de Colaboración del Sistema de Protección Social en Salud	Niños y niñas
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Anual
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Sistema de administración del padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud anexo II del Convenio de Colaboración del Sistema de Protección Social en Salud	Enero 2018

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

Tabla 59. Ficha técnica del indicador C3392

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)
Denominación del PP:	067 Seguro Médico Siglo XXI

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	03 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	Ampliar y fortalecer la red de prestadores de servicios de salud del Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular” en la entidad. Establecer acciones que garanticen que los afiliados reciban con oportunidad, calidad y efectividad, todos los servicios que se contemplan en el CAUSES. Asegurar que las unidades médicas cuenten con los estándares de capacidad, seguridad y calidad para la prestación de servicios a los beneficiarios del sistema
Estrategia del programa sectorial	Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por la Red a los afiliados del Sistema. Monitorear el adecuado funcionamiento del sistema de atención de quejas de los beneficiarios al Sistema. Asesoraría y capacitación a los gestores médicos. Vigilar el abastecimiento de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica.
Línea de acción del programa sectorial	Disponer de una Red de prestadores de servicios que oferte servicios suficientes y calificados para atender las necesidades de los niños afiliados al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMNG), en la entidad.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional.

INDICADOR			
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden en la MIR:	C3392	Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional.
Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	GESTIÓN
Definición del indicador:	Son los números de cápitras transferidas en el periodo.	Tipo de valor de la meta:	RELATIVO

Formula:	(Número de cápitas transferidas en el periodo / Número de niñas y niños nuevos programados a afiliarse en el año) x100	Unidad de medida:	Por ciento
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	ANUAL

TRANSVERSALIDAD					
Enfoque de transversalidad	Enfoque de género				
Hombre:	1743	Mujer:	1743	Total:	3486

CARACTERISTICAS DEL INDICADOR		
CARACTERISTICA	CALIFICACION	JUSTIFICACION
ADECUADO	CUMPLE	Suficiente para evaluar el desempeño.
APORTE MARGINAL	NO APLICA	Existe otro indicador que mide el resumen narrativo.
CLARIDAD	CUMPLE	Es fácilmente comprensible.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se le puede dar seguimiento.
RELEVANCIA	CUMPLE	Expresa elementos significativos de los avances y objetivos.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	Carlos Armando	Apellido paterno:	Cantun	Apellido Materno:	Caamal
Área:	Dirección de financiamiento	Puesto:	Director de financiamiento	Correo Electrónico:	cantun74@htomail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS					
Meta acumulable:	No	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
2017	100	1743	1743	Enero-Diciembre
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		Resultado del año 2017		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION

Tipo de valor:	PORCENTUAL	Umbral amarillo:	De 80 a 89	Umbral rojo:	Menor a 80
Umbral verde:	Mayor a 90				

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	92.7	1743	1880	Enero-Diciembre 2018

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
Número de cápitas transferidas en el periodo	Se refiere al número de niños beneficiarios por el programa.
Medios de Verificación	Unidad de Medida
Sistema de Protección Social en Salud	Niños y niñas
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Trimestral
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Departamento de administración de planes Médicos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud	10 días después
Nombre	Descripción de la variable
Número de niñas y niños menores de nuevos programados a afiliarse en el año	Número de niñas y niños menores de nuevos
Medios de Verificación	Unidad de medida
Padrón de beneficiarios del seguro popular	Niños y Niñas
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Trimestral
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Base de datos Sistema de Protección Social en Salud	10 días después al término del trimestre

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

Tabla 60. Ficha técnica del indicador C3392.A3394

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 (REPSS)
Denominación del PP:	067 Seguro Médico Siglo XXI

ALINEACIÓN AL PROGRAMA SECTORIAL	
Nombre del programa sectorial:	03 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
Coordinadora Sectorial:	No Aplica
Secretario Técnico:	No Aplica
Secretario Ejecutivo:	No Aplica
Objetivo estratégico del programa sectorial:	Ampliar y fortalecer la red de prestadores de servicios de salud del Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular” en la entidad. Establecer acciones que garanticen que los afiliados reciban con oportunidad, calidad y efectividad, todos los servicios que se contemplan en el CAUSES. Asegurar que las unidades médicas cuenten con los estándares de capacidad, seguridad y calidad para la prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema.
Estrategia del programa sectorial	Establecer los criterios y mecanismos para el seguimiento operativo, la supervisión y la evaluación del desempeño de los servicios prestados por la Red a los afiliados del Sistema. Monitorear el adecuado funcionamiento del sistema de atención de quejas de los beneficiarios al Sistema. Asesoraría y capacitación a los gestores médicos. Vigilar el abastecimiento de medicamentos y el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica. Coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables Monitoreo de necesidades de las unidades médicas que otorgan atención a beneficiarios Capacitación de personal del prestador de servicios.
Línea de acción del programa sectorial	Disponer de una Red de prestadores de servicios que oferte servicios suficientes y calificados para atender las necesidades de los niños afiliados al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMNG), en la entidad.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	
Resumen narrativo:	Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención.

INDICADOR	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR	

Orden en la MIR:	C3392.A3394	Nombre del indicador:	Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro Médico Siglo XXI.
Dimensión del indicador:	EFICACIA	Tipo del indicador:	GESTION
Definición del indicador:	Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	Tipo de valor de la meta:	RELATIVO
Formula:	(Número de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI en el periodo) x100	Unidad de medida:	Por ciento
Desagregación geográfica:	Estatal	Frecuencia de medición:	Mensual

TRANSVERSALIDAD					
Enfoque de transversalidad	ENFOQUE DE GENERO				
Hombre:	1743	Mujer:	1743	Total:	3486

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.
ECONOMIA	CUMPLE	Hay disponibilidad de la información a un costo razonable.
MONITOREABLE	CUMPLE	Se puede verificar en el sistema de información de la dependencia.
RELEVANCIA	CUMPLE	Relacionado con las reglas de operación en el Componente Salud, importante para la toma de decisiones.

CONTACTO DEL INDICADOR					
Nombre:	Carlos Armando	Apellido paterno:	Cantun	Apellido Materno:	Caamal
Área:	Dirección de financiamiento del REPSS	Puesto:	Director de financiamiento	Correo Electrónico:	cantun74@htomail.com
Teléfono:	9818112901	Lada:	981	Extensión:	101

DETERMINACION DE METAS

Meta acumulable:	No	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
2017	100	3486	3486	Enero-Diciembre 2017
JUSTIFICACION DE LA LINEA BASE		Se atendieron los niños y niñas en el Estado de Campeche en su totalidad.		

PARAMETROS DE SEMAFORIZACION					
Tipo de valor:	PORCENTUAL	Umbral amarillo:	De 80-89	Umbral rojo:	Menor a 80
Umbral verde:	Mayor a 90				

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	100	290	290	ENERO
Periodo 2	100	290	290	FEBRERO
Periodo 3	100	290	290	MARZO
Periodo 4	100	290	290	ABRIL
Periodo 5	100	290	290	MAYO
Periodo 6	100	290	290	JUNIO
Periodo 7	100	290	290	JULIO
Periodo 8	100	290	290	AGOSTO
Periodo 9	100	290	290	SEPTIEMBRE
Periodo 10	100	290	290	OCTUBRE
Periodo 11	100	291	291	NOVIEMBRE
Periodo 12	100	296	296	DICIEMBRE

CARACTERISITCAS DE LAS VARIABLES	
Numero de variables:	2
Nombre	Descripción de la variable
Número de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo	Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención.
Medios de Verificación	Unidad de Medida

Sistema de Administración del Padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud	Niños y niñas
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Trimestral
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Sistema de Administración del Padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud	10 días después al término del trimestre
Nombre	Descripción de la variable
Número de niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI en el periodo	Menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud programados para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención
Medios de Verificación	Unidad de medida
Sistema de Administración del Padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud	Niños y niñas
Desagregación Geográfica	Frecuencia
ESTATAL	Anual
Método de Recopilación de Datos	Fecha de disponibilidad de la información
Sistema de Administración del Padrón del Régimen Estatal de Protección Social en Salud	10 días después al término del trimestre

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

Anexo V. 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: 067 Seguro Médico Siglo XXI

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: 2018

Tabla 61. Metas de los Indicadores de Desempeño en sus diferentes Niveles de Objetivo.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientad a a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Esperanza de vida	75.25	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 población con carencia por acceso a los servicios de salud	12.45	<i>Si</i>	N/A	<i>Si</i>	Aporta información para evaluar el desempeño.	<i>Si</i>	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.	
Propósito	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	90	<i>Si</i>	N/A	<i>Si</i>	Aporta información para evaluar el desempeño.	<i>Si</i>	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.	
Componente	Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	92.7	<i>Si</i>	N/A	<i>Si</i>	Aporta información para evaluar el desempeño.	<i>Si</i>	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en las unidades de salud.	
Actividad	Porcentaje de niñas y niños beneficiados afiliados al Seguro	100	<i>Si</i>	N/A	<i>Si</i>	Aporta información para evaluar el desempeño.	<i>Si</i>	Elaborado con base a la información generada en forma mensual en	

	Médico Siglo XXI							las unidades de salud.	
--	---------------------	--	--	--	--	--	--	---------------------------	--

La tabla 61 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 Desempeño del Programa 067 Seguro Médico Siglo XXI.

Anexo VI. 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 para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI, quedando descritos aspectos considerándolos de forma constructiva y que produzcan efectos positivos, en condiciones de mejora del programa. Por ello se presenta la Tabla 62

Nombre del programa: 067 Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

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

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

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2018

Tabla 62. Mejoras a la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Se sugiere la eliminación del siguiente indicador a nivel Fin debido a que no existe una relación directa con el objeto del Programa Seguro Médico Siglo XXI			
Nivel	Nombre del indicador propuesto a eliminar	Meta del indicador propuesta a eliminar	Unidad de Medida
Fin	0589 Esperanza de Vida	75.25	Año

En la tabla 62 muestra las propuestas de mejora de los Indicadores de Desempeño, en distintos rubros, en especial caso el indicador en su nivel Fin. Fuente: Elaboración propia con datos de las Fichas Técnicas y propios del investigador.

Anexo VII. 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 2018, desglosado por cada uno de los capítulos con sus recursos asignados, verificando en esta parte la inexistencia de importes para las partidas 1000, 4000, 6000, 7000 y 8000, involucrados en los bienes muebles, inmuebles e intangibles.

Nombre del programa: 067 Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos

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

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

Tipo de evaluación: Tipo Diseño

Año de evaluación: 2019

Tabla 63. Programa de Gastos, Recursos Federal y Estatal del programa Seguro Médico Siglo XXI

Capítulo	Capítulo de gastos	Importe
2000	Materiales y Suministros	\$7,322,926.14
3000	Servicios Generales	\$1,643,969.28
5000	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	\$70,026.88
9900	ADEFAS	\$2,103,946.11
Total		\$11,140,868.39

Tabla 64. Conciliación del Presupuesto en función del Radicado y Ejercido.

	RADICADO	\$17,217,858.94
MENOS	EJERCIDO	\$11,140,868.39
MENOS	ADEFAS EN 2019	\$5,774,452.55
MENOS	ISR PAGADO EN 2019	\$24,670.35
MÁS	INT. BANC 2019	\$658.35
MENOS	REINTEGRO TESOFE	\$269,925.00
MENOS	(RENDIMIENTOS FINANCIEROS)	\$8,601.00
TOTAL		\$0.00

Anexo VIII. Complementariedad y Coincidencias con Otros Programas Federales

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 65, describiendo diferentes características.

Nombre del programa: 067 Seguro Médico Siglo XXI

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: 2018

Tabla 65. Complementos y coincidencias de programas con el programa Seguro Popular de Salud.

Nombre del programa.	Seguro Médico Siglo XXI	PROSPERA (Programa de Inclusión Social)	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: 067	Modalidad: S Clave: 065	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 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	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	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”

	previsión social en salud.	mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.		
Población Objetivo.	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.	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.	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.	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	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.	Ejecuta los servicios de salud en beneficio de la población campechana.	Recursos Presupuestarios Federales e Insumos Federales

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 llevados por el ente REPSS se concentran en ser complementarios y no repetitivos en sus fines	Los programas que son llevados por el ente REPSS se concentran en ser complementarios y no repetitivos en sus fines	La prestación o ejecución de los servicios apoya el fin del programa a evaluar, haciendo complemento	Los Programas se dirigen a la población para un mejor trato de salud, en condición de igualdad en cuanto a la

	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.	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.	más que coincidencia entre estos.	prestación del servicio.
--	--	--	-----------------------------------	--------------------------

En la tabla 65 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 IX. Marco Legal, Federal y Estatal.

Dentro de las consideraciones a la Evaluación del Desempeño para el Ejercicio Fiscal 2018, 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 66.

Tabla 66. Disposiciones Legales a nivel Federal y Estatal de la Evaluación al Desempeño.

<i>Disposiciones Federales</i>	
<p>Constitución Política de los Estados Mexicanos</p>	<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 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</p>

	<p>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 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,</p>
--	--

	<p>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 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

	<p>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;</p> <p>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;h) Un resumen ejecutivo en el que se describan los principales hallazgos y recomendaciones del evaluador externo;
--	--

	<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 dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el

	<p>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, enviarán al Consejo los criterios de evaluación de los recursos federales</p>

	<p>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>
<i>Disposiciones Estatales.</i>	
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título · Capítulo II De la Administración Pública Centralizada · Artículo 27

<p>Pública del Estado de Campeche</p>	<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, urbanas y comunitarias, conforme a la legislación correspondiente; VIII. Promover la formación y capacitación de promotores y gestores culturales;
---------------------------------------	---

	<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</p>
--	--

	<p>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, operación y aprovechamiento de la infraestructura cultural del Estado;</p> <p>XXIV. Establecer, coordinar y mejorar la red estatal de bibliotecas, museos, pinacotecas, hemerotecas,</p>
--	--

	<p>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 Salud para el Estado de Campeche y demás disposiciones aplicables;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;
--	--

	<ul style="list-style-type: none">IV. Planear, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de atención médica y de salud pública;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;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;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;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;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;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;XI. Emitir y vigilar la aplicación de las normas técnicas de sanidad y control sanitario en los
--	---

	<p>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 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. 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. 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. · 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 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>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;h. Un resumen ejecutivo en el que se describen los principales hallazgos y recomendaciones del evaluador externo;
--	---

	<ul style="list-style-type: none">i. El costo total de la evaluación externa, especificando la fuente de financiamiento; (sic)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;IV. Establecerán programas anuales de evaluaciones;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; yVI. Deberán dar seguimiento a la atención de las recomendaciones que se emitan derivado de las evaluaciones correspondientes. <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, para identificar la eficiencia, economía, eficacia, y la calidad en la Administración Pública Estatal y el impacto social del
--	---

	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Título · Capítulo XIII De la Evaluación

<p>Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 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. 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>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 independencia,
---	---

	<p>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;
--	---

	<ul style="list-style-type: none">h. Un resumen ejecutivo en el que se describan los principales hallazgos y recomendaciones del evaluador externo;i. El costo total de la evaluación externa, especificando la fuente de financiamiento; <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;</p> <p>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">○ 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
--	---

	<p>eficiencia, economía, eficacia, y la calidad en la Administración Pública Estatal, 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Título V

<p>Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capítulo único: De las obligaciones, financiamientos y deuda pública <ul style="list-style-type: none"> ○ Artículo 39. 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 o haya contraído, en términos de la Ley de Obligaciones, ○ Financiamientos y Deuda Pública del Estado de Campeche y sus Municipios, hasta por los montos y condiciones ○ establecidos en esa Ley o, en su caso, hasta por el monto de los ingresos excedentes derivados de ingresos de libre disposición. 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 H. Congreso del Estado en los términos de la Ley de Obligaciones, ○ Financiamientos y Deuda Pública del Estado de Campeche y sus Municipios.
<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 6 <ul style="list-style-type: none"> ○ La Secretaría, a través de sus unidades administrativas, planeará y conducirá sus actividades conforme a los objetivos, estrategias y programas establecidos en el marco jurídico que rige en el Estado, el Sistema Estatal de Planeación, el Plan Estatal de Desarrollo, así como la política y programas que determine el Gobernador del Estado. · Capítulo II De las Facultades del Secretario

	<ul style="list-style-type: none">· Artículo 10<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;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;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;VI. Autorizar presupuestalmente las estructuras orgánicas y ocupacionales de las dependencias y entidades de la administración pública estatal y sus modificaciones;VII. Refrendar los acuerdos, reglamentos, órdenes y demás disposiciones que expida el Ejecutivo, cuando se refieran a asuntos de la competencia de La Secretaría;VIII. 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;IX. Someter a consideración del Gobernador del Estado la expedición de los manuales administrativos de la dependencia;X. Establecer los lineamientos para difundir la información sobre las funciones y actividades de La Secretaría;
--	---

	<p>XI. 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>XII. 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>XIII. 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; 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>XIV. Integrar el Programa General de Gasto Público y el anteproyecto de Presupuesto de Egresos en términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y la Ley de Disciplina Financiera para las Entidades Federativas y los Municipios;</p> <p>XV. Verificar los resultados de los programas y presupuestos de las dependencias y, en su caso, de las entidades de la Administración Pública Paraestatal;</p> <p>XVI. Analizar y autorizar las modificaciones y transferencias programáticas y presupuestales conforme a la normatividad que se emita al respecto;</p> <p>XVII. Llevar a cabo la negociación y contratación de financiamientos, obligaciones y deuda pública del Estado, llevar su registro y control, así como vigilar y registrar la de las entidades paraestatales, municipios y Paramunicipales, en los términos de la ley estatal en la materia;</p> <p>XVIII. Representar al Estado en los foros, comisiones y reuniones internacionales, nacionales, regionales, zonales o de grupo establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal;</p>
--	---

	<p>XIX. Proponer al Gobernador el nombramiento y la remoción de los titulares de las Subsecretarías; concederles licencia y aceptarles su renuncia;</p> <p>XX. Nombrar y remover a los titulares de las Direcciones, Coordinación Administrativa y Secretaría Técnica, y demás personal de La Secretaría; así como concederles licencia y aceptarles su renuncia;</p> <p>XXI. Designar a los representantes de La Secretaría en las comisiones, congresos, consejos, organizaciones, instituciones y entidades municipales, estatales y federales en los que participe;</p> <p>XXII. Prestar a los municipios, cuando así se lo soliciten, la asesoría y el apoyo técnico necesarios en materia hacendaria;</p> <p>XXIII. Dictar la normatividad necesaria para el control, supervisión, vigilancia y evaluación de las actividades de El Servicio;</p> <p>XXIV. Llevar el sistema de registros y control de las erogaciones de servicios personales;</p> <p>XXV. Emitir la relación de las entidades paraestatales de la Administración pública estatal, con base en lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley de la Administración Pública Paraestatal y el artículo 53 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche; y</p> <p>XXVI. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o reglamentarias y el depositario 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:<ul style="list-style-type: none">I. 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,
--	---

	<p>II.Someter a la consideración del Secretario el programa general del gasto público y el anteproyecto de Ley de Presupuesto de Egresos;</p> <p>III.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;</p> <p>IV.Proponer la calendarización del Presupuesto de Egresos acorde al calendario de los ingresos estimados;</p> <p>V.Proponer al Secretario la normatividad aplicable para la gestión y trámite de las adecuaciones presupuestales;</p> <p>VI.Establecer sistemas de registro y control presupuestal por fuente de financiamiento, dependencia y proyecto, para llevar el seguimiento de los programas de inversión pública derivados del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, de los contenidos en los diversos instrumentos que suscriba el Estado con el Ejecutivo Federal, y a los programas derivados de la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado;</p> <p>VII. Analizar y tramitar las adecuaciones presupuestales de transferencias y ampliaciones conforme a la normatividad que se emita al respecto;</p> <p>VIII.Elaborar informes de seguimiento de los programas presupuestarios;</p> <p>IX. Apoyar a las dependencias y entidades de la administración pública estatal en los procedimientos y trámites relacionados con la programación presupuestación;</p> <p>X. Coadyuvar con la Subsecretaría de Egresos para la atención de las auditorías, y proporcionar la información y documentación de la competencia de la Subsecretaría;</p>
--	---

	<p align="center">XI. Revisar el Informe del Formato Único en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, registrado por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal;</p> <p align="center">XII. 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 2 <p>La Secretaría de la Contraloría es una Dependencia de la Administración Pública Estatal centralizada que tiene a su cargo las funciones previstas en el artículo 24 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche; así como las demás atribuciones que le confieren las leyes generales y locales vigentes, los</p> <ul style="list-style-type: none"> · reglamentos, decretos, acuerdos, circulares y órdenes del Gobernador del Estado. · Capítulo II De las Facultades del Titular de la Secretaría · Artículo 8 <p>Al Titular de la Secretaría de la Contraloría corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>I. Autorizar la organización y funcionamiento de la Secretaría, así como aprobar los manuales de organización y procedimientos de trámites y servicios a la ciudadanía, relaciones interdepartamentales y manejo presupuestal de la dependencia;</p> <p>II. Intervenir en la materia que sea de su competencia en la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo;</p> <p>III. Aprobar y someter a la autorización del Gobernador del Estado, a través del Comité de Planeación para el Desarrollo del</p>

	<p>Estado de Campeche (COPLADECAM), los Programas Sectoriales y Especiales que establezca el Plan Estatal de Desarrollo en su calidad de Dependencia Coordinadora de Sector y, en su caso, los Programas Institucionales a cargo de la Entidades Paraestatales que correspondan;</p> <p>IV. Aprobar el Programa Operativo Anual para la ejecución de los Programas Sectoriales correspondientes y considerar el ámbito territorial de las acciones previstas, procurando su congruencia con los objetivos y prioridades de los planes y programas del Gobierno de la Federación y de los municipios;</p> <p>V. Aprobar el Presupuesto de Egresos de la Secretaría atendiendo a los principios de racionalidad, austeridad y disciplina de Gasto Público, teniendo como base el Plan Estatal de Desarrollo y los Programas que de él se deriven, de conformidad con las normas y montos que el Ejecutivo oportunamente establezca y les dé a conocer por conducto de la Secretaría de Finanzas y, en su calidad de ejecutores, serán responsables del ejercicio y aplicación de los recursos que les sean autorizados;</p> <p>VI. Organizar, supervisar y coordinar el Sistema Estatal de Control Interno y la Evaluación de la Gestión Gubernamental;</p> <p>VII. Representar al Gobernador del Estado, cuando éste así lo disponga, en los asuntos de la competencia de la Secretaría;</p> <p>VIII. Fijar y dirigir, previo acuerdo del Gobernador del Estado, la política de control y evaluación gubernamental, así como de la Secretaría;</p> <p>IX. Informar periódicamente al Gobernador del Estado sobre 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;</p>
--	---

	<p>X. Proponer al Gobernador del Estado los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás normatividad sobre los asuntos que son competencia de la Secretaría;</p> <p>XI. Someter a la consideración del Gobernador del Estado los manuales administrativos de la dependencia y, en su caso, expedirlos cuando sean aprobados por éste;</p> <p>XII. 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;</p> <p>XIII. 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;</p> <p>XIV. Proponer al Gobernador del Estado el nombramiento y remoción de las personas Titulares de las unidades administrativas de la dependencia con rango de Dirección General; así como nombrar y remover a las y los Titulares de las demás unidades administrativas y al personal necesario para el desarrollo de sus funciones;</p> <p>XV. Conceder licencia a las personas Titulares de las unidades administrativas de la dependencia;</p> <p>XVI. Autorizar, específicamente a las unidades administrativas, 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>XVII. Aprobar los lineamientos, normas y políticas conforme a las cuales la Secretaría proporcionará</p>
--	--

	<p>los informes mediante solicitud previa, los datos y el apoyo técnico que le sean requeridos, en el ámbito de sus atribuciones;</p> <p>XVIII. Designar y remover, con las salvedades que establezcan las leyes respectivas, a las personas Titulares y demás personal de los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, así como de las comisarías en las juntas de gobierno, vigilancia o sus homólogos en las entidades de la Administración Pública Paraestatal, los cuales le estarán presupuestal y orgánicamente adscritos a la Secretaría, tendrán el carácter de autoridad y realizarán la defensa jurídica de las resoluciones que emitan en la esfera administrativa y ante los Tribunales Estatales, o bien, representando al Titular de la Secretaría;</p> <p>XIX. Designar y remover para el mejor desarrollo del sistema de control y evaluación de la gestión gubernamental, delegados de la propia Secretaría ante las dependencias y órganos desconcentrados de la Administración Pública Estatal Centralizada y comisarías públicas de los órganos de vigilancia de las entidades de la Administración Pública Paraestatal, así como normar y controlar su desempeño;</p> <p>XX. Designar y remover auditores externos en las dependencias de la Administración Pública Estatal; en las entidades del sector paraestatal, y en todos aquellos organismos y entes que ejerzan recursos públicos, así como normar y controlar su desempeño;</p>
--	--

	<p>XXI. Acordar con los Titulares de las unidades administrativas la resolución de los asuntos que sean de su competencia;</p> <p>XXII. 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 Estatal;</p> <p>XXIII. Proporcionar la información sobre las actividades realizadas por la Secretaría para la formulación del informe anual de labores del Gobernador del Estado;</p> <p>XXIV. Comparecer ante el H. Congreso del Estado, tantas y cuantas veces sea requerido;</p> <p>XXV. Verificar que, en el ámbito de su competencia, se apliquen o ejecuten las sanciones que correspondan al servidor público estatal con motivo de los actos u omisiones que determinen la existencia de responsabilidades administrativas con arreglo a las disposiciones conducentes;</p> <p>XXVI. Designar al servidor público que represente a la Secretaría en las licitaciones que se celebren en materia de obras públicas y de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, de conformidad con la normatividad federal y estatal vigente;</p> <p>XXVII. 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>XXVIII. Coordinarse con la Auditoría Superior del Estado para la unificación de criterios y compatibilización de mecanismos en materia de revisión y fiscalización;</p> <p>XXIX. 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>XXX. Celebrar, dentro del ámbito de sus atribuciones, convenios de colaboración con las personas físicas o morales que participen en contrataciones públicas, cámaras empresariales u organizaciones industriales o de comercio;</p> <p>XXXI. Celebrar convenios con las distintas autoridades que tengan a su disposición datos, información o documentos que puedan servir para verificar la información de personas que pertenecen al servicio público estatal, así como solicitar información a las autoridades competentes en materia fiscal o relacionadas con operaciones de depósito, ahorro, administrativo o inversión de recursos monetarios;</p> <p>XXXII. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Finanzas, medidas para alcanzar mayor eficiencia y racionalidad en el ejercicio del gasto público;</p> <p>XXXIII. Expedir las normas que regulen los instrumentos y procedimientos de control interno de la Administración Pública del Estado, para lo cual podrá requerir de las dependencias y entidades competentes, la expedición de normas complementarias para el ejercicio del control administrativo; lo anterior, sin menoscabo de las</p>
--	---

	<p>bases y principios de coordinación y recomendaciones emitidas por el Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado de Campeche y la ley relativa;</p> <p>XXXIV. Vigilar, en colaboración con las autoridades que integren el Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado de Campeche, el cumplimiento de las normas de control interno y fiscalización, así como asesorar y apoyar a los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado;</p> <p>XXXV. Establecer las bases generales para la realización de auditorías internas, transversales y externas, así como expedir las normas que regulen los instrumentos y procedimientos en dichas materias en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, y realizar las auditorías que se requieran en éstas, en sustitución o en apoyo a sus propios órganos internos de control;</p> <p>XXXVI. Colaborar, en el marco del Sistema Anticorrupción del Estado, en el establecimiento de las bases y principios de coordinación necesarios que permitan el mejor cumplimiento de las responsabilidades de sus integrantes;</p> <p>XXXVII. Informar periódicamente al Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado y al Gobernador del Estado, sobre los resultados de la evaluación de gestión de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, así como del resultado de la revisión del ingreso, manejo, custodia y ejercicio de recursos públicos</p>
--	---

	<p>estatales, y promover ante las autoridades competentes, las acciones que procedan para corregir las irregularidades detectadas;</p> <p>XXXVIII. Conocer e investigar las conductas de los servidores públicos de la Administración Pública del Estado que puedan constituir responsabilidades administrativas, así como substanciar los procedimientos correspondientes conforme a lo establecido en la Legislación en la materia, por sí, o por conducto de los órganos internos de control que correspondan a cada área de la Administración Pública Estatal, para lo cual, podrán aplicar las sanciones que correspondan en los casos que no sean de la competencia del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Campeche y, cuando se trate de faltas administrativas graves, ejercer la acción de responsabilidad ante ese Tribunal, así como presentar las denuncias correspondientes ante la Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción del Estado y ante otras autoridades competentes en términos de las disposiciones aplicables;</p> <p>XXXIX. Formular y conducir en apego y de conformidad con las bases de coordinación que establezca el Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado, la política general de la Administración Pública Estatal para establecer acciones que propicien la integridad y la máxima publicidad en la gestión gubernamental, la rendición de cuentas y el acceso por parte de las y los particulares a la información pública; así</p>
--	--

	<p>como promover dichas acciones hacia la sociedad;</p> <p>XL. Establecer y conducir, en coordinación con la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, la política general de las contrataciones públicas, reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles del Estado de Campeche; la Ley de Obras Públicas del Estado de Campeche; la Ley de Contratos de Colaboración Público Privada para el Estado de Campeche y demás normatividad aplicable, propiciando las mejores condiciones de contratación conforme a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, imparcialidad y honradez. Emitir las normas, lineamientos, manuales, procedimientos y demás Instrumentos análogos que se requieran en materia de dichas contrataciones públicas; proporcionar, en su caso, asesoría normativa con carácter preventivo en los procedimientos de contratación regulados por las mencionadas leyes que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y promover, con la intervención que corresponda a otras dependencias de la Administración Pública Estatal, la coordinación y cooperación de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado, los órganos constitucionales autónomos, los municipios y demás entes públicos encargados de regímenes de contratación pública, a efecto de propiciar en lo procedente la homologación de políticas, normativas y criterios</p>
--	---

	<p>en materia de contrataciones públicas, que permitan contar con un sistema de contrataciones públicas articulados a nivel estatal de contrataciones;</p> <p>XLII. Establecer y conducir en coordinación con la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, la política de gobierno digital, gobierno abierto y datos abiertos en el ámbito de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal;</p> <p>XLIII. Implementar las políticas que promueva el Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado en materia de combate a la corrupción en la Administración Estatal;</p> <p>XLIV. Emitir normas, lineamientos específicos y manuales que, dentro del ámbito de su competencia, integran disposiciones y criterios que impulsen la simplificación administrativa, para lo cual deberán tomar en consideración las bases y principios de coordinación y recomendaciones generales que emita el Gobernador del Estado o el Comité Coordinador del Sistema Anticorrupción del Estado;</p> <p>XLV. Seleccionar a los integrantes de los órganos internos de control, garantizando la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública, atrayendo a las y los mejores candidatos para ocupar los puestos, a través de procedimientos transparentes, objetivos y equitativos;</p> <p>XLVI. Emitir el Código de Ética de los servidores públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado de Campeche</p>
--	---

	<p>y las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública;</p> <p>XLVI. Implementar las acciones que acuerde el Sistema Anticorrupción del Estado, en términos de las disposiciones aplicables; y</p> <p>XLVII. Las demás que le otorgue el Gobernador del Estado y las que le confiera la Constitución Política del Estado u otras disposiciones legales y reglamentarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Capítulo IV De las Atribuciones Específicas de las Unidades Administrativas · Artículo 12 <p>A la Dirección General de Evaluación y Fortalecimiento Institucional le competen las atribuciones siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Coordinar las acciones encomendadas a la Secretaría para la instalación y funcionamiento del Comité Estratégico y Subcomité Sectorial que se establezcan dentro del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Campeche; II. Coordinar y dar seguimiento a las evaluaciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, que permita conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos; III. Evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitirán conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos derivado del Presupuesto Basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño de Campeche; IV. Establecer normas, lineamientos, criterios, guías y procedimientos que regulen los procesos de evaluación de programas de la Administración
--	--

	<p>Pública Estatal, apoyando a las dependencias y entidades en la formulación e implementación del proceso interno;</p> <p>V. Elaborar en el ámbito de su competencia proyectos de normas, lineamientos y criterios para evaluar la aplicación de los recursos públicos en el cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el Presupuesto de Egresos con la participación que corresponda a la Secretaría de Finanzas, así como emitir opiniones de los proyectos que en esa materia elabore la citada dependencia;</p> <p>VI. 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;</p> <p>VII. Realizar evaluaciones a fideicomisos, dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para promover y verificar la eficacia y transparencia en el cumplimiento de sus funciones y atribuciones;</p> <p>VIII. Concertar y coordinar con la Secretaría de la Función Pública la Revisión de Procesos de los Programas que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y en su caso, los HH. Ayuntamientos de los Municipios del Estado, ejerzan con recursos federales en el marco de los acuerdos y convenios vigentes;</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 y, con la participación de las dependencias coordinadoras de los subcomités</p>
--	---

	<p>sectoriales, integrar y enviar el informe correspondiente del Eje Estratégico correspondiente;</p> <p>X. Coordinar la integración del Programa Estratégico Institucional con la participación de las Unidades Administrativas de la Secretaría, verificando que los programas y acciones estén alineados al Plan Estatal de Desarrollo y de los programas sectorial, institucional o especial; que las metas e indicadores contribuyan al logro de los objetivos estratégicos de la dependencia, y someterlo a la aprobación del o de la Titular;</p> <p>XI. Coordinar acciones con las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal que contribuyan al fortalecimiento institucional mediante acciones de coordinación con los poderes Legislativo y Judicial, y los HH. Ayuntamientos de los Municipios del Estado;</p> <p>XII. Promover y ejecutar acciones que contribuyan a la mejora de los procesos de gestión pública estatal y brindar atención y servicios de calidad a la ciudadanía;</p> <p>XIII. Coordinar con la Secretaría de Finanzas la evaluación que permita conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos estatales;</p> <p>XIV. Concertar con las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado y validar los indicadores para la evaluación de la gestión gubernamental en los términos de las disposiciones aplicables; y</p> <p>XV. Las demás que le atribuyan otras disposiciones legales y reglamentarias, así como las que le confiera el Titular de la Secretaría.</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 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

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">· 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 de las evaluaciones, se emitirán las indicaciones y recomendaciones pertinentes a las instancias encargadas de la ejecución de los programas evaluados.· 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. <ul style="list-style-type: none"> · 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; 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; y VII. Consideraciones generales cualitativas. · 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 66 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/normatecam>

Anexo X. Aspectos Susceptibles de Mejora

Núm. Consc.	Aspecto Susceptible de Mejora	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias
1	No se encuentran plasmados los supuestos en ninguno de los indicadores de Desempeño en la MIR	Encontrar descritos los riesgos externos que se presentan durante la ejecución del programa.	Matriz de Indicadores para Resultados
2	El primer Fin denominado “Esperanza de Vida”, no se encuentra en relación con los objetivos del Programa Seguro Médico Siglo XXI.	Dar eficacia y eficiencia a la ejecución del programa al enfocar los objetivos en un solo fin.	Matriz de Indicadores para Resultados
3	No se encuentra en la página de internet las Reglas de operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI en Campeche para el acceso Público.	Dar importancia a la transparencia de la información a través de páginas electrónicas, que son de libre acceso al público en general.	https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsxxi
4	No se cuentan con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información del Programa Seguro Médico Siglo XXI.	Elaboración de procedimientos que se encuentren plasmados en documentos físicos o digitales y a los	https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsxxi

		cuales se pueda tener acceso.	
5	El Propósito dentro de la MIR no está redactada como una situación alcanzada, de acuerdo a las reglas emitidas por CONEVAL	Redactar como situación alcanzada como se visualiza de la siguiente manera: <u>“Porcentaje de la Población alcanzada y Asegurada.”</u>	Matriz de Indicadores para Resultados