



## LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



### TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

#### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

##### Anexo 1

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Programas y Fondos de Aportaciones Federales, así como de los Programas Presupuestarios y otros Programas Ejercidos por la Administración Pública del Estado de Campeche

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: <b>Evaluación Específica de Desempeño del Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica</b>	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 02/05/2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30/10/2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre:  LAE. María Esther Buenfil Flores  C.P. Álvaro Candelario Mejía Paredes  Ing. Mariana Perla Pérez Ramírez  Lic. Francisco del C. Góngora Ramírez  C.P. Alex Piña de la Peña  Lic. Laura Claudette Martínez Hau  QFB. Gilberto Vasto Acuña	Unidad Administrativa:  Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud  Unidad de Contabilidad del Hospital "Dr. Manuel Campos"  Coordinación Administrativa de la CCAMECAM  Dirección de Planeación y desarrollo del INDESALUD  Coordinador Administrativo de la ABP  Coordinadora de Planeación y Seguimiento de la COPRISCAM.  Organismo Liquidador del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.
1.5 Objetivo general de la evaluación:  Evaluar el Programa "018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica", Ejercicio fiscal 2024, con la finalidad de contar con una valoración del desempeño del Programa y Acciones en su ejercicio fiscal 2024, con base en la información entregada por las unidades responsables de los programas y las unidades de evaluación de las dependencias o entidades, para la Evaluación Específica de Desempeño (EED), para contribuir a la toma de decisiones.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:  I. Reportar los resultados y productos de los programas evaluados durante el ejercicio fiscal 2024 y enlistados en el Anexo 1, mediante el análisis de los indicadores de resultados, de los indicadores de servicios y gestión, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa. II. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2024, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas. III. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora de los programas derivados de las evaluaciones externas. IV. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa. V. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones de los programas. VI. Contar con una Evaluación Integral del Desempeño de los temas de política pública valorados en la EED, con una Ficha Narrativa y una Ficha de Monitoreo y Evaluación por programa que valore de manera breve su desempeño en distintas áreas.	



## LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



### TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

#### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
<p><b>1.7 Metodología utilizada en la evaluación:</b></p> <p>La presente Evaluación Específica de Desempeño del Programa Presupuestario 018 fue realizada en estricto apego al <i>Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Campeche (SEDCAM)</i>, así como a los lineamientos generales establecidos para la evaluación de la ejecución de programas presupuestarios en el marco del <i>Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025</i>. Este proceso evaluativo se enmarca en las disposiciones vigentes emitidas por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Campeche y se articula metodológicamente con los <i>Términos de Referencia para Evaluación Específica de Desempeño</i> definidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).</p> <p>Desde una perspectiva técnica, la evaluación se desarrolló mediante trabajo de gabinete y análisis documental especializado de la información proporcionada por la instancia ejecutora del programa. Este análisis fue complementado con entrevistas a profundidad realizadas a la totalidad de los funcionarios de la Unidad Administrativa responsable de la operación, monitoreo y seguimiento del Pp. 018. Las entrevistas permitieron triangular la información cuantitativa y normativa con elementos cualitativos clave, generando una visión más rica sobre los procesos institucionales, la implementación operativa y los mecanismos de gestión del programa.</p>
<p>Instrumentos de recolección de información:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Campeche del 2021-2027.</li><li>2. Plan de Todos. Plan Estatal de Desarrollo de Campeche 2024-2027.</li><li>3. Programa Sectorial de Salud 2022-2027.</li><li>4. Programa Institucional de Salud 2022 – 2027.</li><li>5. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche.</li><li>6. Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025 para los Programas y Fondos de Aportaciones Federales y otros programas estatales ejercidos por la Administración Pública del Estado de Campeche. Periódico oficial del Estado de Campeche. 28/04/2025.</li><li>7. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Gobierno del Estado de Campeche.</li><li>8. Ley de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche.</li><li>9. Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche.</li><li>10. Informe de Actividades 2024 de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche.</li><li>11. Matriz de Indicadores del Pp “018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica”, ejercicio fiscal 2023.</li><li>12. Matriz de Indicadores del Pp “018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica”, ejercicio fiscal 2024.</li><li>13. Programa Operativo Anual 2024 por Unidad Administrativa y Programa.</li><li>14. Fichas Técnicas de Indicadores del “018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica”, ejercicio fiscal 2024”.</li><li>15. Manual de Organización de la Secretaría de Salud.</li><li>16. Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud.</li><li>17. Reglamento interior de la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Estado de Campeche.</li><li>18. Manual de Organización de la Secretaría de INDESALUD.</li><li>19. Acuerdo de Creación de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.</li><li>20. Manual de Organización de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.</li><li>21. Manual de Organización del Hospital Dr. Manuel Campos.</li><li>22. Manual de Procedimientos del Hospital Dr. Manuel Campos.</li><li>23. Evidencia del cumplimiento de los procesos.</li><li>24. Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para los Ejercicios Fiscales y Anexos para los años 2022, 2023 Y 2024.</li><li>25. Ley General de Salud.</li><li>26. Ley de la Administración Pública Federal Y Estatal.</li></ol>
Cuestionarios__ Entrevistas <input checked="" type="checkbox"/> Formatos <input checked="" type="checkbox"/> Otros__ Especifique:



## LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



### TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

#### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
<p>Descripción de las técnicas y modelos utilizados:</p> <p>Se emplea el análisis de gabinete a través de documentos de informes, normativas, presupuestos, avances y seguimiento a indicadores, así como entrevistas a profundidad y elaboración de formatos, con apego a los Términos de Referencia que emite el CONEVAL, cumpliendo con las disposiciones y lineamientos para la evaluación del PAE 2025.</p> <p>En el plano metodológico, se incorporó el modelo del Triángulo Estratégico de Mark Moore (<i>Harvard Kennedy School</i>), a fin de identificar las condiciones institucionales que habilitan o limitan la generación de valor público en el ámbito de la salud estatal. Esta herramienta analítica permitió evaluar la alineación estratégica entre el mandato legal y normativo del programa (legitimidad y apoyo), las capacidades institucionales disponibles para su implementación (capacidad operativa) y los resultados tangibles e intangibles entregados a la ciudadanía (valor público generado).</p> <p>Simultáneamente, se aplicó la Teoría del Cambio como enfoque estructurador de la lógica de intervención del programa. Esta metodología permitió describir de forma explícita cómo y por qué el Programa Presupuestario 018 se orienta hacia la obtención de determinados resultados, mediante la identificación de las relaciones causales entre insumos, actividades, productos, efectos intermedios e impactos. Asimismo, se analizaron los supuestos estratégicos subyacentes y las condiciones contextuales necesarias para que dichas transformaciones ocurran, destacando los factores externos que podrían reforzar o debilitar los efectos esperados. Esta combinación metodológica —que articula análisis institucional, revisión específica del desempeño e interpretación estratégica— proporcionó un marco integral para emitir hallazgos objetivos, recomendaciones factibles y propuestas de asuntos susceptibles de mejora alineadas al modelo de gestión para resultados, contribuyendo al fortalecimiento continuo del sistema estatal de salud pública.</p>
2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<p>2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Fortalecimiento de la articulación entre niveles de atención: Existe una valiosa oportunidad para optimizar la integración entre los servicios del primer nivel de atención y los niveles de especialidad, mediante protocolos clínicos comunes y circuitos de referencia funcionales.</li><li>Profundización de la cobertura en zonas prioritarias: El Programa puede ampliar su presencia efectiva en regiones con mayor rezago en determinantes sociales de la salud, contribuyendo a cerrar brechas históricas de acceso.</li><li>Rediseño de indicadores estratégicos: Se identifica una oportunidad para alinear los indicadores de resultados e impacto con los objetivos sustantivos del programa, de forma que reflejen de manera más precisa la mejora en la salud poblacional.</li><li>Evolución del modelo de atención primaria: El contexto actual ofrece condiciones propicias para fortalecer el modelo de atención primaria con enfoque familiar, comunitario e intercultural, en línea con los marcos normativos nacionales y estatales.</li><li>Ampliación del enfoque de determinantes sociales: Se puede avanzar en incorporar, de forma transversal, el enfoque de determinantes sociales de la salud en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones.</li><li>Oportunidad para implementar monitoreos intermedios: La instalación de esquemas de evaluación continua e intermedia durante el ejercicio fiscal permitiría ajustes proactivos y mayor flexibilidad operativa.</li><li>Modernización de procesos operativos clave: Existen áreas susceptibles de ser fortalecidas mediante tecnologías de información, como el registro clínico unificado, los sistemas de referencia y contrarreferencia, y la programación territorializada de brigadas.</li><li>Mejora en la visibilidad del valor público generado: Se puede potenciar la legitimidad del programa mediante estrategias de comunicación institucional que visibilicen sus beneficios tangibles para la población.</li><li>Fortalecimiento del sistema de gestión del desempeño: Hay margen para consolidar una cultura de mejora continua, mediante el uso sistemático de la información generada por la MIR y los informes de evaluación.</li><li>Consolidación del enfoque de equidad en salud: El programa puede afinar sus mecanismos de priorización para garantizar que las intervenciones lleguen efectivamente a poblaciones históricamente excluidas o con barreras de acceso.</li><li>Generación de evidencia territorializada: Se puede fortalecer el uso de diagnósticos municipales o regionales para adaptar las intervenciones a las condiciones específicas de cada territorio, elevando así la eficacia contextual del programa.</li><li>Sinergias institucionales con otros programas y sectores: Se identifican ventanas de oportunidad para articular al Pp. 018 con otros programas presupuestarios (federales o estatales) y con políticas intersectoriales de bienestar.</li></ol>



## LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



### TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

#### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<b>2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.</b>
<b>2.2.1 Fortalezas y oportunidades:</b>
<p><b>Fortalezas</b></p> <p>El Programa Presupuestario 018 “Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica” continúa cumpliendo de manera consistente con un grado alto de eficacia según la metodología diseñada y autorizada por el CONEVAL.</p> <p>Una de las principales fortalezas institucionales del Pp. 018 radica en su continuidad operativa y en su papel como columna vertebral de la atención primaria a la salud en el estado. A lo largo del periodo evaluado, el programa ha mantenido niveles estables de cobertura efectiva en unidades médicas, particularmente en zonas rurales, lo cual refleja la madurez de su andamiaje operativo. Asimismo, destaca la existencia de un marco lógico institucional robusto, con indicadores definidos en la MIR y vinculados con el propósito de reducir la mortalidad general, aunque perfectible en su estructura de medios-fines.</p> <p>Otra fortaleza relevante es la coordinación funcional con el INDESALUD, cuyas funciones han aportado significativamente al componente de servicios médicos especializados en primer nivel, favoreciendo la resolución oportuna de padecimientos de mayor complejidad. La rectoría estatal ejercida por la Secretaría de Salud también se manifiesta como un punto sólido, garantizando alineación con la planeación sectorial nacional (PROSESA) y estatal (PED Campeche 2022–2027), y asegurando articulación con el Sistema de Salud IMSS-Bienestar.</p>
<p><b>Oportunidades</b></p> <p>Las oportunidades que se abren para el programa permiten visualizar una evolución positiva en su lógica de intervención. En primer lugar, existe un terreno fértil para aprovechar las recomendaciones vertidas en la Evaluación del PAE 2022, particularmente aquellas relacionadas con el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Esto incluye la mejora de los supuestos a nivel Fin y Propósito, así como la clarificación de los supuestos institucionales de la unidad responsable OLREPS, a fin de robustecer los vínculos causales en la cadena de resultados.</p> <p>Considerando el momento estratégico que representa el cierre del tercer año de gestión de la administración pública estatal, y en virtud de la necesidad de consolidar los logros alcanzados hacia el cumplimiento de las metas del Plan Estatal de Desarrollo 2024–2027, uno de los hallazgos más relevantes identificados durante esta evaluación es la conveniencia de emprender un rediseño profundo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa presupuestario 018. Este proceso debe centrarse especialmente en el fortalecimiento de la lógica de intervención, mediante una definición más precisa del problema público que da origen al programa, la mejora de la articulación causal entre actividades, componentes y propósitos, y la incorporación de indicadores intermedios que permitan monitorear con mayor granularidad los eslabones de la cadena de valor público. Este ajuste técnico no sólo contribuiría a mejorar la trazabilidad entre insumos y resultados, sino que permitiría también alinear la estrategia operativa del programa con los compromisos sexenales en materia de salud pública, facilitando la evaluación de impacto y el análisis costo-efectividad de las intervenciones.</p> <p>En paralelo, se identificó como una oportunidad clave la incorporación transversal de un enfoque diferenciado que integre sistemáticamente las dimensiones de género, interculturalidad y sostenibilidad ambiental en el diseño, ejecución y evaluación del programa. Esta incorporación no puede considerarse accesorio, sino fundamental para garantizar el principio de equidad en el acceso a los servicios de salud, particularmente en contextos de alta vulnerabilidad. En este sentido, el fortalecimiento del enfoque de derechos humanos en salud, en consonancia con las disposiciones del Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, representa un criterio normativo y ético ineludible para avanzar hacia una cobertura verdaderamente universal y justa.</p> <p>De igual forma, la evaluación identificó un margen amplio para fortalecer las sinergias institucionales a través de mecanismos de coordinación intersectorial con otras dependencias estatales. Este esfuerzo de articulación permitiría incorporar los determinantes sociales de la salud —tales como el acceso al agua potable, la seguridad alimentaria, la educación y el entorno habitacional— como ejes estructurales de una política pública integral en salud. En esta línea, la convergencia con programas sociales complementarios puede potenciar la eficacia de las intervenciones del Pp. 018, en particular en zonas de alta marginación o con rezago estructural.</p> <p>El contexto federal actual ofrece también una ventana de oportunidad significativa. La consolidación del modelo IMSS–Bienestar plantea posibilidades concretas de sinergia operativa, siempre que se logre una adecuada articulación interinstitucional que respete las atribuciones estatales en materia de rectoría en salud. La evaluación sugiere que, bajo ciertas condiciones, esta convergencia podría traducirse en esquemas de corresponsabilidad técnica y financiera que fortalezcan la red de atención primaria, sin generar duplicidades.</p> <p>Por último, se vislumbra un campo fértil para el fortalecimiento de las capacidades institucionales mediante la incorporación de herramientas avanzadas de análisis territorial, como los sistemas de información geográfica, la digitalización de procesos y el aprovechamiento estratégico de los registros administrativos. Estas innovaciones tecnológicas no sólo permitirían una mejor</p>



# LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



## TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
focalización y eficiencia operativa en zonas rurales o de difícil acceso, sino que reforzarían los mecanismos de planeación, seguimiento y evaluación orientados a resultados.
<p><b>2.2.3 Debilidades:</b> Las debilidades, aunque reconocidas como áreas de mejora, deben ser entendidas como puntos de partida para la construcción de capacidades institucionales. Persisten desafíos en los tiempos de disponibilidad de información, que existe un desfase en la sistematización y uso analítico de la información generada en campo y que a su vez se sube a la base de datos federal, lo cual limita la toma de decisiones basada en evidencia. Se observan también márgenes de mejora en la coordinación intersectorial, particularmente en lo que respecta a la articulación con programas sociales que inciden en los determinantes de salud. La disparidad tecnológica entre los diferentes territorios atendidos representa otra limitante operativa, al dificultar la implementación homogénea de herramientas digitales. Finalmente, resulta prioritaria la reestructuración del sistema de indicadores, así como la capacitación continua del personal operativo en gestión por resultados.</p>
<p><b>2.2.4 Amenazas:</b> El entorno en el que opera el programa presenta múltiples factores de riesgo que podrían incidir en su sostenibilidad y efectividad futura. Uno de ellos es el incremento sostenido de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, hipertensión y obesidad, que generan una presión creciente sobre los recursos y capacidades del primer nivel de atención. Este fenómeno epidemiológico demanda ajustes estructurales en los modelos de atención y en la gestión de recursos humanos, materiales y financieros. Adicionalmente, los cambios en las reglas de operación federales —incluidas posibles reformas presupuestales o modificaciones al sistema de transferencias— podrían alterar la lógica actual de ejecución del gasto y generar discontinuidades en los procesos de planeación y evaluación estatal. Estos riesgos se ven amplificados por la fragmentación persistente del sistema de salud nacional, cuyas tensiones entre esquemas IMSS-Bienestar y Servicios Estatales dificultan una rectoría unificada y obstaculizan la implementación de estrategias integradas de atención.</p> <p>En el plano territorial, los eventos climáticos extremos —como huracanes, sequías o emergencias sanitarias como brotes de dengue o nuevas cepas de COVID-19— constituyen amenazas recurrentes que pueden desviar recursos operativos y generar interrupciones en la atención regular. La creciente frecuencia e intensidad de estos eventos exigen mayor capacidad de resiliencia institucional, protocolos de emergencia adaptativos y fondos de respuesta rápida.</p> <p>El panorama también se complica por la posible reducción de apoyos federales a programas sociales complementarios, tales como alimentación, vivienda y educación, cuyos efectos indirectos sobre los determinantes sociales de la salud podrían erosionar los avances alcanzados por el Pp. 018. Además, los aumentos proyectados en el costo de medicamentos, insumos y tecnologías médicas amenazan con desbalancear la suficiencia presupuestaria del programa, limitando la capacidad de mantener la calidad y oportunidad de los servicios.</p> <p>Finalmente, el riesgo de brechas tecnológicas persistentes entre regiones rurales y urbanas se traduce en limitaciones para digitalizar servicios, implementar expediente clínico electrónico, o realizar telemedicina, lo cual afecta la equidad en la innovación. Este entorno se torna aún más volátil en el contexto de los procesos electorales de 2027 y 2030, que podrían desestabilizar las agendas de continuidad institucional y alterar las prioridades de inversión pública en salud.</p>

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
<p>El capítulo de conclusiones presenta una síntesis crítica de los hallazgos identificados durante la Evaluación Específica de Desempeño del Programa Presupuestario 018, con un enfoque orientado al valor público, la mejora continua y la sostenibilidad del sistema de salud estatal.</p> <p>A la luz de los resultados alcanzados en la evaluación de diseño, el Programa presupuestario “018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica” cumple con un grado alto de eficacia, según la metodología diseñada y autorizada por el CONEVAL, por lo que a continuación destacamos las siguientes conclusiones:</p> <p><b>1. Valor estratégico del Pp. 018</b> Se reconoce al programa presupuestario como un pilar fundamental del sistema de salud estatal, con incidencia directa en el acceso a servicios médicos, promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente en comunidades vulnerables. Su carácter universalista y territorial le otorga un papel relevante en la implementación de políticas públicas sanitarias.</p> <p><b>2. Cumplimiento parcial del propósito</b></p>





## LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



### TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

#### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
<p>Aunque el indicador de propósito muestra avances, no ha sido posible comprobar plenamente el cumplimiento de la meta sexenal planteada para la tasa bruta de mortalidad. Las causas están relacionadas con factores estructurales, rezagos históricos y la necesidad de robustecer la cadena causal de la MIR.</p> <p><b>3. Resultados relevantes en componentes</b></p> <p>Los indicadores de componentes evidencian logros significativos en cobertura, promoción de la salud y atención médica. Se alcanzaron o superaron metas en aspectos clave como atención en unidades médicas, cobertura de consultas, seguimiento prenatal y vigilancia epidemiológica.</p> <p><b>4. Brechas y asimetrías territoriales</b></p> <p>Pese a los avances, persisten disparidades en la cobertura y calidad de servicios entre zonas urbanas y rurales. Estas brechas requieren intervenciones focalizadas, así como un uso más intensivo de análisis geoespacial y estrategias de territorialización operativa.</p> <p><b>5. Necesidad de rediseño de la MIR</b></p> <p>La evaluación concluye que la Matriz de Indicadores para Resultados debe ser rediseñada para mejorar la lógica causal entre niveles (Fin-Propósito-Componentes-Actividades), fortalecer la trazabilidad de resultados y adaptarse a los desafíos actuales de salud pública.</p> <p><b>6. Fortalecer la articulación interinstitucional</b></p> <p>Se identificó una articulación incipiente entre el Pp. 018 y otros programas o dependencias que inciden en determinantes sociales de la salud. Se propone avanzar hacia una gobernanza sanitaria más transversal, integral y corresponsable.</p> <p><b>7. Capacidades institucionales destacadas</b></p> <p>Las unidades ejecutoras: Secretaría de Salud, el Hospital "Dr. Manuel Campos", la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche (CCAMECAM), la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Campeche (COPRISCAM), INDESALUD, la Administración de la Beneficencia Pública (ABP) y Órgano Liquidador del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (OLDREPSS) demostraron compromiso técnico y operativo, con avances sustanciales en sus ámbitos de responsabilidades institucionales, así como en los esfuerzos colaborativos sectoriales. Así mismo, en el cumplimiento y seguimiento de indicadores de desempeño. Estas capacidades deben ser consolidadas y replicadas hacia otros niveles del sistema estatal de salud.</p> <p><b>8. Fortalecer la incorporación de enfoques transversales</b></p> <p>Incorporar mayores niveles de integración de igualdad sustantiva, perspectiva de género, interculturalidad y sostenibilidad ambiental. Se sugiere transversalizar estos criterios en diseño, operación y evaluación del programa, en línea con los compromisos del Anexo 25 A del Presupuesto de Egresos del estado de Campeche, así como del PEF y la Agenda 2030.</p> <p><b>9. Importancia de la continuidad administrativa</b></p> <p>La evaluación enfatiza que el logro de resultados sostenibles depende de la estabilidad institucional, la planeación estratégica sexenal y la continuidad de políticas públicas, más allá de los ciclos político-electorales.</p> <p><b>10. Oportunidades de mejora y evaluación futura</b></p> <p>Finalmente, se identifican áreas clave para la mejora: rediseño de la MIR, fortalecimiento de la cadena de valor público, institucionalización de la teoría del cambio, mejora de supuestos críticos, integración de enfoques transversales, evaluación de diseño y mayor interoperabilidad de datos. Estas líneas estratégicas sientan las bases para futuras evaluaciones de consistencia y resultados.</p>
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:
<p><b>1. Rediseñar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)</b></p> <p>Actualizar la MIR para afinar la lógica causal entre niveles (Fin-Propósito-Componentes-Actividades), incorporar indicadores intermedios de resultado y mejorar los supuestos críticos. Este rediseño permitirá reforzar la trazabilidad entre las acciones ejecutadas y el impacto esperado en la salud pública, particularmente en la reducción de la tasa de mortalidad (indicador de propósito).</p>
<p><b>2. Realizar una Evaluación de Diseño</b></p> <p>Implementar una evaluación de diseño <i>ex profeso</i> que permita verificar la pertinencia del problema público identificado, la consistencia interna del programa y su alineación con las prioridades estratégicas del sector salud, el Plan Estatal de Desarrollo y la Agenda 2030. Esta evaluación servirá como insumo para mejorar el diseño técnico del programa de cara a los años restantes del sexenio.</p>
<b>3. Fortalecer la cadena de valor público mediante articulación interinstitucional</b>



## LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



### TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

#### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
Consolidar los mecanismos formales de coordinación entre el Pp. 018 y establecer e incorporar, en estas mesas técnicas, a otras dependencias estatales que inciden en los determinantes sociales de la salud (educación, desarrollo social, medio ambiente, protección civil, entre otros), para fortalecer un sistema racional de servicios de salud y coordinación sectorial, como intersectorial, favoreciendo intervenciones multisectoriales que potencien la efectividad del programa.
4. Territorializar la estrategia operativa con base en análisis geoespacial Utilizar herramientas de georreferenciación para identificar zonas críticas de atención, optimizar la distribución de recursos y focalizar acciones en territorios con mayores brechas en cobertura y mortalidad. Esto fortalecerá la equidad territorial en el acceso a los servicios de salud y contribuirá directamente a la reducción de la mortalidad evitable.
5. Institucionalizar la Teoría del Cambio del programa Adoptar y formalizar la Teoría del Cambio del Pp. 018 como herramienta de planeación estratégica, de modo que oriente la toma de decisiones, el seguimiento y la evaluación. Esto permitirá una comprensión más clara del impacto esperado y de los supuestos que deben garantizarse para alcanzarlo
6. Mejorar la interoperabilidad de datos y el uso estratégico de información Desarrollar sistemas integrados de información que permitan alimentar, en tiempo real, los indicadores de desempeño del programa. Ello implica fortalecer la digitalización, la conectividad entre unidades médicas, la estandarización de registros y el análisis predictivo para una gestión más proactiva y orientada a resultados.
7. Transversalizar los enfoques de género, interculturalidad y sostenibilidad ambiental Incorporar estos enfoques no solo como criterios normativos, sino como ejes operativos transversales que orienten el diseño, ejecución y evaluación del programa. Esto garantizará un acceso equitativo a la salud y permitirá atender las particularidades de grupos en situación de vulnerabilidad, en línea con el Anexo 25 del PEF.
8. Establecer un plan de sostenibilidad sexenal y de continuidad institucional Diseñar una hoja de ruta para consolidar los avances del programa más allá del ciclo político 2021–2027, asegurando la continuidad técnica y presupuestaria del modelo, la estabilidad del equipo operativo y la documentación de buenas prácticas institucionales que puedan ser transferidas a futuras administraciones.
9. Reforzar la rectoría estatal en el contexto de reconfiguración nacional del sistema de salud Ante el avance del modelo IMSS–Bienestar, es fundamental fortalecer la rectoría del Estado en materia de salud, asegurando que cualquier transición o articulación institucional preserve los principios de universalidad, equidad y pertinencia local del Pp. 018.
10. Implementar un modelo de gestión adaptativa y de mejora continua (Ciclo GpRD) Adoptar un ciclo sistemático de gestión para resultados (GpRD) que incluya el monitoreo periódico, el aprendizaje institucional y la retroalimentación de las decisiones operativas a partir de evidencias. Este modelo permitirá alinear los recursos, capacidades y procesos con el propósito estratégico de reducir la mortalidad y mejorar la salud de la población campechana.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dr. Iván Carmona Toloza.
4.2 Cargo: Coordinador de la Evaluación de Específica de Desempeño (EED).
4.3 Institución a la que pertenece: Investigaciones Científicas y Tecnológicas Consulting.
4.4 Principales colaboradores: Mtra. Ana Celia Siliceo Guillen. Consultor Senior.
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: <a href="mailto:ivancarmona@icloud.com">ivancarmona@icloud.com</a>
4.6 Teléfono (con clave lada): 981-10-505-14



## LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



### TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

#### 15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): <b>Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica</b>	
5.2 Siglas: N/A	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): <b>Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche (Cabeza de Sector).</b>	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Secretaría de Salud;</b></li><li>- <b>Hospital Dr. Manuel Campos;</b></li><li>- <b>Instituto de Servicios Descentralizados de Salud (INDESALUD)</b></li><li>- <b>Administración de la Beneficencia Pública del Estado de Campeche (ABP);</b></li><li>- <b>Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche (CCAMECAM);</b></li><li>- <b>Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche (COPRISCAM);</b></li><li>- <b>Organismo Liquidador del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche (OLREPSS).</b></li></ul>	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre:	Unidad administrativa:
Por la Secretaría de Salud de Campeche:	
<b>Por la Secretaría de Salud:</b>	
Mtra. Josefa Castillo Avendaño	Secretaria de Salud y Directora General del INDESALUD
Correo electrónico:	Teléfono:
Josefa.castillo@campeche.gob.mx	981 811 9870 Ext. 2207 y 2209
Dr. Jafid Medel Medina	Encargado del Despacho de la Dirección de Extensión de Cobertura
Correo electrónico:	Teléfono:
Jafid_medel08@yahoo.com.mx	981 132 9122
Dra. Afrodita Atenea Zárate Ochoa	Directora de Programas Especiales
Correo electrónico:	Teléfono:
programasespeciales23.2024@gmail.com	981 158 0656





LEY GENERAL DE CONTABILIDAD  
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la  
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
L.C. Luis Ramón Ambrosio Freymann Medina Correo electrónico: bochfreymann@hotmail.com <b>Por INDESALUD</b> C.P. Pablo Kantún Canul Correo electrónico: Pablo.kantun@hotmail.com <b>Por el Hospital Dr. Manuel Campos:</b> M.A.I.S. Marielba Villegas Pacheco Correo electrónico: hmcmaribelba@gmail.com <b>Por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche (CCAMECAM):</b> Dra. Raquel Castillo Gamboa Correo electrónico: comisionado@campeche.gob.mx <b>Por la Comisión Para La Protección Contra Riesgos Sanitarios Del Estado de Campeche. (COPRISCAM)</b> Dr. Juan Abad De Jesús Correo electrónico: juan.abad@campeche.gob.mx <b>Por la Administración de la Beneficencia Pública del Estado de Campeche. (ABP)</b> Dr. Orlando Jesús Alvarado Rivadeneyra Correo electrónico: abpdireccioncampeche@hotmail.com <b>Por el Organismo Liquidador del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche.</b> QFB. Gilberto Vasto Acuña Correo electrónico: gvastoa@gmail.com	Titular de la Unidad Administrativa Teléfono: 981 187 1860  Jefe de Departamento del INDESALUD Teléfono: 981 224 1170  Directora General del Hospital "Dr. Manuel Campos" Teléfono: 981 105 0752  Comisionada de la CCAMECAM Teléfono: 981 818 2195  Comisionado de la COPRISCAM Teléfono: 9818165024 ext. 101  Director de la ABP Teléfono: 9811125583  Director del Organismo Liquidador del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche. 981 121 4709



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD  
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la  
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

<b>6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
6.1 Tipo de contratación: 6.1.1 Adjudicación Directa <u>X</u> 6.1.2 Invitación a tres ____ 6.1.3 Licitación Pública Nacional ____ 6.1.4 Licitación Pública Internacional ____ 6.1.5 Otro: (Señalar) ____
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: <b>Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, Hospital Dr. Manuel Campos y Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche.</b>
6.3 Costo total de la evaluación: <b>\$103,463.00 M.N. (Son: ciento tres mil cuatrocientos sesenta y tres pesos 00/100 M.N.)</b> incluyendo IVA e ISR.
6.4 Fuente de Financiamiento: <b>Recursos Estatales</b>

<b>7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
7.1 Difusión en Internet de la evaluación: Secretaria de Salud: <a href="https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=217">https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=217</a> INDESALUD: <a href="https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=2559">https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=2559</a> y <a href="https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=2101">https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=2101</a> Hospital "Dr. Manuel Campos": <a href="https://sites.google.com/view/hospital-dr-manuel-campos/transparencia/contabilidad-gubernamental/programa-anual-de-evaluaci%C3%B3n-2023?authuser=0">https://sites.google.com/view/hospital-dr-manuel-campos/transparencia/contabilidad-gubernamental/programa-anual-de-evaluaci%C3%B3n-2023?authuser=0</a> CCAMECAM: <a href="https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#tarjetaInformativa">https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#tarjetaInformativa</a> <a href="https://copriscam.campeche.gob.mx">https://copriscam.campeche.gob.mx</a> <a href="https://beneficiariacampeche.gob.mx">https://beneficiariacampeche.gob.mx</a>
7.2 Difusión en Internet del formato: <a href="http://www.contraloria.campeche.gob.mx/index.php/evaluacion-de-programas">http://www.contraloria.campeche.gob.mx/index.php/evaluacion-de-programas</a>

Por la Secretaría de Salud e INDESALUD

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

Dr. Jafid Medel Medina  
Encargado del despacho de la  
Dirección de Extensión de Cobertura

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

Dra. Afrodita Atenea Zárate Ochoa  
Directora de Programas Especiales de la  
Secretaría de Salud

VO.BO.

LAE. María Esther Buenfil Flores  
Enlace PAE de la Secretaría de Salud



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD  
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la  
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

  
C.P. Pablo Kantún Canul  
Subdirector de Programación y  
Presupuesto del INDESALUD


AUTORIZÓ

  
Mtra. Josefa Castillo Avendaño  
Secretaria de Salud  
Directora General del INDESALUD

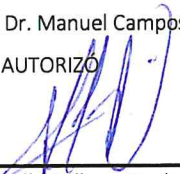
VO.BO.

  
Lic. Francisco del Carmen Góngora  
Ramírez  
Director de Planeación y Desarrollo  
Enlace PAE del INDESALUD

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

  
LC. Omar Alejandro Concha Pérez  
Subdirector Administrativo del  
Hospital "Dr. Manuel Campos"

AUTORIZÓ

Por el Hospital Dr. Manuel Campos  
  
M.A.I.S. Marielba Villegas Pacheco  
Directora General del Hospital  
"Dr. Manuel Campos"

VO.BO.

  
C.P. Álvaro Candelario Mejía Paredes  
Enlace PAE del Hospital "Dr. Manuel  
Campos"

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

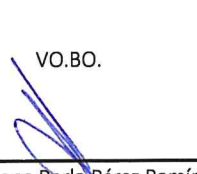
  
Mtro. Hermes Pérez Cuevas  
Subcomisionado Jurídico de la  
CCAMECAM"

Por CCAMECAM


AUTORIZÓ

  
Dra. Raquel Castillo Gamboa  
Titular de la Comisión de Conciliación y  
Arbitraje Médico del Estado de  
Campeche

VO.BO.

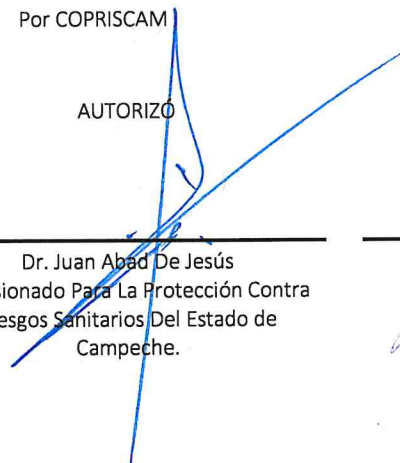
  
Ing. Mariana Perla Pérez Ramírez  
Enlace PAE de la CCAMECAM

RESPONSABLE DEL PROGRAMA


  
Lic. Zobeir Pablo Jesús González  
Velázquez  
Coordinador Administrativo de  
COPRISCAM"

Por COPRISCAM

AUTORIZÓ

  
Dr. Juan Abad De Jesús  
Comisionado Para La Protección Contra  
Riesgos Sanitarios Del Estado de  
Campeche.

VO.BO.

  
Lic. Laura Claudette Martínez Hau  
Enlace PAE de COPRISCAM



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD  
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la  
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA

C.P. Alex Piña de la Peña  
Subdirector Administrativo de  
ABP"

Por ABP

AUTORIZÓ

Dr. Orlando Jesús Alvarado Rivadeneyra  
Titular de la Administración de la  
Beneficencia Pública del Estado de  
Campeche

VO.BO.

C.P. Alex Piña de la Peña  
Enlace PAE de ABP

Por OLDREPS

AUTORIZÓ

QFB. Gilberto Vasto Acuña  
Director del Organismo Liquidador del Régimen Estatal  
De Protección Social en Salud