



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: Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa de Salud para el Bienestar INSABI.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 05/06/2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 14/11/2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. Francisco del Carmen Góngora Ramírez	Unidad Administrativa: INDESALUD
1.5 Objetivo general de la evaluación: Emitir un informe con la valoración objetiva de la consistencia y resultados del Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), ejecutado por el INDESALUD de del Estado de Campeche, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultado; considerando el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre del 2024.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analizar lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo y Plan Sectorial, con la planeación sectorial y nacional, además de la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable.</li> <li>▪ Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación a resultados.</li> <li>▪ Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo, con avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.</li> <li>▪ Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable, así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.</li> <li>▪ Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.</li> <li>▪ Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.</li> </ul>	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La presente Evaluación de Consistencia y Resultados del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), del Ejercicio Fiscal 2024" fue realizada en estricto apego al Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Campeche (SEDCAM), así como a los lineamientos generales establecidos para la evaluación de la ejecución de programas presupuestarios en el marco del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025. 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 Términos de Referencia para Evaluación Específica de Desempeño definidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).  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	



# 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>Programa. 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 (actualización del Plan de Todos) 2024-2027.</li><li>2. Ley Orgánica de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche.</li><li>3. 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. 25/04/2025.</li><li>4. Reglamento Interior del INDESALUD del Estado de Campeche.</li><li>5. Manual de Organización.</li><li>6. Manual de Procedimientos.</li><li>7. Estructura programática autorizada por SAFIN.</li><li>8. Matriz de Indicadores del Programa presupuestal INSABI en los años 2022, 2023 y 2024.</li><li>9. Programa Operativo Anual 2022, 2023 y 2024 por Unidad Administrativa y Programa.</li><li>10. Fichas Técnicas de Indicadores y reportes o informes de resultado sobre el seguimiento a los indicadores de desempeño de la MIR años 2022, 2023 y 2024.</li><li>11. Manual de Procedimientos del INDESALUD del Estado de Campeche.</li><li>12. Evidencia del cumplimiento de los procesos.</li><li>13. Resultados de los Asuntos Susceptibles de Mejora (ASM) INSABI PAE 2023 realizados al INDESALUD del Estado de Campeche.</li><li>14. Plan Sectorial de Salud 2022 - 2027, Campeche.</li><li>15. Reorientación y alineación de la MIR con el Plan Sectorial, Plan Estatal al nuevo Plan Nacional de Desarrollo, Campeche. 2024 – 2030; y con la vinculación a los objetivos del milenio y/o la Agenda 2030.</li><li>16. 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. 25/04/2025.</li><li>17. Diagnóstico institucional de los problemas a resolver del INSABI.</li><li>18. Matriz de Indicadores del Pp MIR INSABI, ejercicios fiscales 2022, 2023 Y 2024.</li><li>19. Fichas Técnicas de los Reportes del Destino del Gasto SRFT del INSABI año fiscal 2022, 2023 2024.</li><li>20. Fichas Técnicas de los Reportes de Indicadores de desempeño del INSABI años fiscales 2022, 2023 Y 2024.</li><li>21. Programa Operativo Anual 2024 INSABI la de Unidad Administrativa y Programa.</li><li>22. Evidencia del cumplimiento de los procesos. INSABI 2022, 2023 y 2024.</li><li>23. Resultados del PAE 2022 y 2023 Evaluación de Desempeño del INSABI realizado al INDESALUD del Estado de Campeche.</li><li>24. Reportes de la Cuenta pública INSABI 2022, 2023 y 2024.</li><li>25. Alineación de las MIRs con el plan sectorial, con el Plan de Estatal de Desarrollo y con el Plan Nacional de Desarrollo y con la vinculación a los objetivos del milenio y/o la Agenda 2030.</li><li>26. Análisis del avance de los resultados de las acciones INSABI para atender los aspectos susceptibles de mejora de las evaluaciones de los años 2022 y 2023.</li><li>27. Información de la Población potencial, población objetivo y población atendida Atendida por INSABI</li><li>28. Criterios de elegibilidad y focalización explícitos.</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.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
<p>29. Listado de beneficiarios anonimizados por municipio y grupo etario.</p> <p>30. Oficios de autorización del presupuesto INSABI firmados por el titular del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Campeche.</p> <p>31. Documento normativo que contiene un diagnóstico del problema que el INSABI pretende contribuir a resolver, el cual contenga árbol de problemas y árbol de objetivos y/o soluciones.</p> <p>32. Reglas de Operación o normativa aplicable del INSABI.</p> <p>33. Estudios técnicos o documentos de justificación del programa.</p> <p>34. Indicadores con metas anuales y trimestrales (si se manejan a ese nivel).</p> <p>35. Cronogramas de ejecución presupuestaria.</p> <p>36. Informes del seguimiento trimestral del gasto (SRFT).</p> <p>37. Informes de supervisión, auditoría interna o externa.</p> <p>38. Actas o reportes de comités operativos.</p> <p>39. Capacitación al personal operativo (programa, participantes, evaluaciones).</p> <p>40. Indicadores de impacto (si están definidos, o reportes que apunten hacia ello).</p> <p>41. Estudios de línea base o evaluaciones comparativas (2020–2023).</p> <p>42. Encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios del programa.</p> <p>43. Entrevistas a beneficiarios (transcritas, grabadas o sistematizadas).</p> <p>44. Cédulas de evaluación de servicio o buzón de quejas/sugerencias.</p> <p>45. Georreferenciación o mapas de cobertura y atención.</p> <p>46.</p>
<p>Cuestionarios__ _ Entrevistas <input checked="" type="checkbox"/> Formatos <input checked="" type="checkbox"/> Otros__ _ Especifique:</p>
<p>Descripción de las técnicas y modelos utilizados:</p> <p>La evaluación de Consistencia y Resultados del “Programa de Salud para el Bienestar (INSABI) se apoyó en una combinación de técnicas documentales, cuantitativas y analíticas diseñadas para alinearse con la Guía de ECyR del CONEVAL y con el enfoque de Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño. En primer lugar, se realizó una revisión sistemática de documentos normativos y programáticos: Reglas de Operación, convenios INSABI–estado, Programa Sectorial de Salud, Plan Estatal de Desarrollo, MIR 2022–2024, POA y registros administrativos. Esta revisión permitió reconstruir la lógica formal del programa, su marco jurídico y su alineación con los objetivos nacionales, estatales y sectoriales, así como con la Agenda 2030.</p> <p>Sobre esta base se aplicó el modelo de Matriz de Indicadores para Resultados como herramienta central de análisis. Se evaluó la lógica vertical (coherencia entre Fin, Propósito, Componentes y Actividades) y la lógica horizontal (calidad de indicadores, fichas técnicas, metas, fuentes de información y supuestos), valorando claridad, pertinencia, congruencia con el problema público y capacidad de los indicadores para capturar cambios relevantes en acceso y resultados de salud. Este análisis se complementó con la revisión de fichas técnicas, construcción de cuadros de avance por indicador y comparación de resultados entre ejercicios fiscales, siguiendo la estructura de la Guía ECyR para los 51 reactivos.</p> <p>En el componente cuantitativo se utilizaron técnicas descriptivas y comparativas aplicadas a bases de datos de población atendida, producción de servicios y ejecución financiera. Se analizaron series de tiempo recientes (2022–2024) para estimar tendencias de cobertura, producción por jurisdicción sanitaria, convergencia entre población potencial y atendida, así como la distribución del gasto por tipo (operación, mantenimiento, capital) y por capítulo presupuestario. Este análisis permitió identificar patrones de desempeño, brechas territoriales y aproximaciones iniciales a costos unitarios por población atendida o por tipo de servicio, teniendo siempre como referencia el criterio de economía, eficiencia y orientación a resultados.</p> <p>A nivel analítico, se utilizó un enfoque de teoría del cambio implícita para reconstruir la cadena causal del programa: recursos, procesos, productos, resultados intermedios y contribución al Fin sectorial. Esta lógica se contrastó con evidence-based policy internacional sobre programas de cobertura en salud para población sin seguridad social, con el fin de validar la plausibilidad del</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.

#### 1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

modelo de intervención. De forma complementaria, se aplicó un análisis FODA estructurado por temas (diseño, planeación, cobertura, operación, resultados, transparencia y percepción) y se sistematizaron Aspectos Susceptibles de Mejora en la matriz oficial de CONEVAL, vinculando cada hallazgo con preguntas de referencia, tipo de ASM, prioridad, horizonte de implementación y responsables institucionales.

En síntesis, la evaluación combinó revisión documental rigurosa, análisis estructurado de la MIR, explotación de información cuantitativa reciente, enfoque de teoría del cambio y herramientas de gestión como FODA y ASM, lo que permitió ofrecer un diagnóstico integral y útil para la toma de decisiones sobre el Pp. 054 en el estado de Campeche.

#### 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

##### 2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

1. Alta relevancia estratégica del programa  
El "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI) es un instrumento clave para garantizar el derecho a la protección de la salud de la población sin seguridad social en Campeche y para avanzar en las metas sectoriales y de desarrollo social del estado.
2. Diagnóstico del problema sólido y actualizado  
Existe un diagnóstico consistente de la problemática: identifica causas, efectos y características de la población sin seguridad social, la cuantifica y ubica territorialmente, y cuenta con mecanismos de actualización periódica.
3. Diseño alineado al marco normativo y programático  
El Propósito y los Componentes del programa están claramente vinculados con el PND 2019–2024, el Plan Estatal de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y la Agenda 2030 (ODS 3), mostrando una alineación fuerte entre el diseño del programa y las prioridades nacionales y estatales.
4. MIR 2024 con estructura robusta y funcional  
La Matriz de Indicadores para Resultados incluye niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, con fichas técnicas completas y metas en su mayoría claras, exigentes y factibles, aunque con espacio para afinar indicadores de resultados intermedios y de equidad territorial.
5. Justificación teórica y empírica consistente con el problema  
El programa cuenta con una justificación conceptual y empírica coherente con el diagnóstico, apoyada en experiencias nacionales e internacionales sobre programas de cobertura en salud para población sin seguridad social.
6. Instrumentos de planeación estratégica y operativa consolidados  
La unidad responsable dispone de un plan estratégico y de planes de trabajo anuales alineados al PBR–SED, con metas, responsables y cronogramas, conocidos por los equipos participantes y sujetos a revisión.
7. Uso sistemático de evaluaciones externas y ASM  
El programa utiliza informes de evaluaciones externas y mecanismos formales de seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora para ajustar diseño y operación, lo que evidencia una cultura de mejora continua basada en evidencia.
8. Definiciones claras de población potencial, objetivo y atendida  
Las poblaciones están definidas, cuantificadas y documentadas con unidad de medida, metodología y fuentes; además, se actualizan y se vinculan con una estrategia de cobertura que considera horizonte de mediano plazo.
9. Padrón nominal de beneficiarios y sistemas de registro consolidados  
Se cuenta con un padrón sistematizado con clave única por persona, información sobre tipo de apoyo y mecanismos de depuración y actualización, lo que permite identificar de forma confiable quién recibe los servicios.
10. Procesos clave de operación formalizados y estandarizados  
El programa tiene procedimientos claros para identificación de población sin seguridad social, selección de beneficiarios, otorgamiento y entrega de apoyos, ejecución de acciones y seguimiento operativo, descritos en normatividad y manuales, con alto apego a reglas y criterios de elegibilidad.
11. Sistemas de información robustos y con validación institucional  
Las aplicaciones informáticas cuentan con mecanismos de validación, calendarios de actualización y esquemas de consolidación de información que permiten el seguimiento de indicadores de la MIR y de la producción de servicios, aunque aún existen retos en interoperabilidad y reducción de duplicidades.
12. Información financiera suficiente para análisis de costos, con potencial de profundización  
El programa identifica y cuantifica gastos por tipo (operación, mantenimiento, capital) y por capítulo, lo que permite avanzar hacia el cálculo de gasto unitario y comparaciones entre jurisdicciones, aunque todavía se requiere afinar metodologías de costos unitarios y su uso sistemático en la toma de decisiones.



# 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	
13.	Resultados positivos en acceso a servicios para población sin seguridad social Los indicadores de Propósito y Componentes muestran avances favorables en la atención a la población sin seguridad social y en la producción de servicios, con contribución observable al Fin sectorial, aun cuando los indicadores de Fin estén influidos por determinantes estructurales más amplios.
14.	Instrumentos para medir satisfacción de usuarios en operación Existen encuestas e instrumentos para medir el grado de satisfacción de las personas atendidas, con aplicaciones que buscan no inducir respuestas y resultados representativos; sin embargo, falta una estandarización total y se identifican oportunidades para incorporar herramientas de gobierno digital que amplíen cobertura y frecuencia.
15.	Transparencia y rendición de cuentas con buena base, pero perfectible Las ROP y principales documentos normativos son públicos, se difunden resultados en portales institucionales y se cuenta con procedimientos para atender solicitudes de información. Aun así, la participación ciudadana específica en el diseño y evaluación del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI) sigue siendo limitada y requiere mecanismos más directos e incluyentes.
16.	Ausencia de evaluación de impacto propia del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), No existe, a la fecha, una evaluación de impacto rigurosa específica del programa que permita atribuir causalmente cambios en resultados de salud o protección financiera a su intervención. La evidencia disponible proviene de evaluaciones externas no experimentales y de literatura sobre programas similares.
17.	Brechas persistentes en cobertura fina y grupos vulnerables Aunque la población atendida ha crecido y se aproxima a la población potencial, todavía se observan brechas por jurisdicción y por tipo de localidad, especialmente en zonas rurales dispersas y en algunos grupos prioritarios (población indígena, personas con alta marginación), lo que demanda una focalización más fina y mejor documentada.
18.	Riesgos asociados a la dependencia de financiamiento federal y a cambios normativos La fuerte dependencia de recursos federales y posibles cambios en el modelo nacional de atención a la población sin seguridad social generan vulnerabilidad en la planeación de mediano plazo y obligan a desarrollar escenarios y estrategias de mitigación.
2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.	
i.	Fortalezas
ii.	Diagnóstico sólido y bien focalizado
iii.	El programa dispone de un diagnóstico robusto sobre la población sin seguridad social, con información de causas, efectos, magnitud y distribución territorial del problema, lo que sustenta técnicamente el diseño del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI).
iv.	Alineación estratégica con PND, PED, sectorial y ODS
v.	El Propósito del programa está claramente vinculado con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y la Agenda 2030 (ODS 3), lo que garantiza consistencia con las prioridades nacionales y estatales de salud.
vi.	MIR completa y técnicamente consistente
vii.	La Matriz de Indicadores para Resultados integra indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades con fichas técnicas robustas, líneas base y metas factibles, lo que permite un seguimiento estructurado del desempeño.
viii.	Planeación estratégica y operativa institucionalizada
ix.	La unidad responsable cuenta con plan estratégico de mediano plazo y planes de trabajo anuales con metas y responsables, conocidos por los equipos operativos y alineados al enfoque PbR-SED.
x.	Uso sistemático de evaluaciones externas y ASM
xi.	El programa utiliza los hallazgos de evaluaciones externas y el mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora para ajustar diseño, operación y gestión, lo que evidencia una cultura de aprendizaje institucional.
xii.	Población potencial y objetivo claramente definidas y cuantificadas
xiii.	Las poblaciones potencial y objetivo están definidas, cuantificadas y documentadas, con metodología y fuentes explícitas, lo que facilita estimar brechas de atención y orientar la cobertura.
xiv.	Padrón nominal y procesos de operación estandarizados
xv.	El programa dispone de un padrón de beneficiarios con clave única, así como procedimientos documentados y estandarizados para registro, selección, otorgamiento y entrega de apoyos (servicios de salud), alineados con la normatividad vigente.
xvi.	Sistemas de información consolidados para gestión y monitoreo
xvii.	Existen aplicaciones y sistemas institucionales que capturan, validan y consolidan información sobre servicios, beneficiarios y recursos, con periodicidad definida y uso para el monitoreo de indicadores de la MIR.
xviii.	Mecanismos de transparencia y rendición de cuentas



# 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

- xix. La normatividad del programa es pública, se difunden resultados e información de desempeño y existen procedimientos formales para atender solicitudes de acceso a la información.
- xx. Medición de satisfacción de usuarios
- xxi. Se cuenta con instrumentos aplicados en diferentes jurisdicciones para medir el grado de satisfacción de la población atendida, con diseños que evitan inducir respuestas y resultados representativos.
- xxii. Resultados positivos en acceso y producción de servicios
- xxiii. Los indicadores de Propósito y Componentes muestran avances relevantes en la atención de la población sin seguridad social, lo que permite afirmar una contribución efectiva al acceso a servicios de salud.

#### Oportunidades

- i. Formalizar la Teoría de Cambio y el Manual de Focalización
- ii. Integrar en documentos únicos y operativos la teoría de cambio del programa y la metodología de focalización (criterios, fuentes, procesos de verificación), para fortalecer la coherencia del diseño y la capacitación del personal.
- iii. Profundizar la desagregación de información por grupos prioritarios
- iv. Incorporar de manera sistemática variables como pertenencia indígena, discapacidad, condición migrante, ocupación o nivel educativo en los registros administrativos, para afinar la focalización y el análisis de equidad.
- v. Reforzar la estrategia de cobertura en zonas rurales dispersas
- vi. Desarrollar esquemas diferenciados (unidades móviles, brigadas itinerantes, coordinación interprogramática) que reduzcan brechas de acceso en localidades de alta marginación o difícil acceso.
- vii. Optimizar transferencia de recursos y análisis de costos
- viii. Simplificar circuitos de transferencia financiera y profundizar el análisis de costos por tipo de servicio y por jurisdicción, para mejorar la eficiencia técnica y orientar la asignación de recursos a donde más impacto generan.
- ix. Avanzar en interoperabilidad y simplificación de registros
- x. Integrar todavía más los sistemas clínicos, administrativos y financieros, reducir duplicidades de captura y concentrarse en variables esenciales para la gestión y la evaluación del desempeño.
- xi. Potenciar mecanismos de participación ciudadana
- xii. Crear espacios específicos de participación social (comités de usuarios, foros regionales, consultas digitales) para incorporar la voz de la población sin seguridad social en el diseño y mejora continua del programa.
- xiii. Modernizar la medición de satisfacción vía gobierno digital
- xiv. Complementar los instrumentos actuales con encuestas electrónicas, buzones digitales y tableros abiertos, cuidando la protección de datos personales y aumentando la frecuencia y alcance de la retroalimentación ciudadana.
- xv. Institucionalizar una agenda de evaluación plurianual
- xvi. Diseñar un plan de evaluaciones de mediano plazo que incluya, además de ECyR y EED, al menos una evaluación de impacto del Pp. 054, aprovechando la experiencia acumulada y la infraestructura de información existente.
- xvii. Fortalecer la síntesis y uso de resultados para alta dirección
- xviii. Elaborar informes ejecutivos periódicos que integren indicadores, hallazgos de evaluaciones, ASM y análisis de costos, dirigidos a la alta dirección del sector salud estatal para apoyar decisiones estratégicas y presupuestarias.
- xix. Aprovechar la evidencia internacional sobre programas similares
- xx. Utilizar de manera más sistemática la literatura nacional e internacional sobre cobertura en salud para población sin seguridad social como sustento para ajustes de diseño, defensa presupuestaria y construcción de nuevos indicadores de impacto.

#### Debilidades:

- i. Ausencia de evaluación de impacto propia  
El programa aún no cuenta con una evaluación de impacto específica que permita estimar rigurosamente sus efectos sobre resultados de salud y protección financiera de la población sin seguridad social, lo que limita la evidencia sobre efectividad última.
- ii. Teoría de cambio y metodología de focalización dispersas  
La lógica causal del programa y los criterios de focalización se encuentran repartidos entre la MIR, diagnósticos, normatividad y evaluaciones previas, sin un documento único y operativo que oriente de forma integrada el diseño, la operación y la evaluación.
- iii. Información socioeconómica incompleta de beneficiarios y no beneficiarios



# 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	
	<p>Aunque existe registro nominal, la captación de variables socioeconómicas es limitada y el programa no recolecta directamente información de población no beneficiaria, lo que reduce la capacidad para analizar equidad, brechas y efectos distributivos.</p>
iv.	<p>Brechas de cobertura en territorios rurales y de difícil acceso Persisten segmentos de población sin seguridad social en zonas rurales dispersas y con alta marginación que enfrentan barreras geográficas, culturales o económicas para utilizar los servicios, con riesgo de subregistro y de atención tardía.</p>
v.	<p>Sobrecarga administrativa y fragmentación de sistemas de información La coexistencia de varios sistemas y formatos genera duplicidades de captura y carga administrativa para el personal de salud, lo que puede restar tiempo a la atención clínica y producir variaciones en la calidad de los datos.</p>
vi.	<p>Participación ciudadana específica del programa poco desarrollada Los mecanismos de participación social existentes son generales del sector y no siempre están dirigidos específicamente al Pp. 054, limitando los canales sistemáticos para que la población sin seguridad social incida en el diseño y mejora del programa.</p>
vii.	<p>Difusión limitada de resultados en formatos accesibles Aunque hay transparencia formal, los resultados del programa, incluida la satisfacción de usuarios, podrían comunicarse de manera más clara y amigable a la ciudadanía, con materiales breves, visuales y comprensibles.</p>
viii.	<p>Síntesis estratégica de resultados para alta dirección aún incipiente No existe un mecanismo plenamente consolidado que, de manera periódica, integre indicadores, hallazgos de evaluaciones, ASM y análisis de costos en un solo informe ejecutivo para la toma de decisiones de alto nivel.</p>
<b>2.2.4 Amenazas:</b>	
i.	<p>Volatilidad del contexto federal de financiamiento y organización de servicios La arquitectura institucional del programa está expuesta a ajustes en el modelo federal de atención a población sin seguridad social, lo que puede generar incertidumbre en la planeación de mediano plazo y presiones sobre la continuidad de estrategias exitosas.</p>
ii.	<p>Dependencia significativa de recursos federales La alta participación de financiamiento federal en la operación del programa implica vulnerabilidad ante recortes presupuestarios o cambios en reglas de operación que pudieran afectar el volumen y la oportunidad de los recursos disponibles.</p>
iii.	<p>Determinantes estructurales de la salud fuera del control directo del programa Factores como pobreza, informalidad laboral, condiciones de vivienda y educación influyen de manera decisiva en los indicadores de Fin, dificultando aislar la contribución específica del Pp. 054 y generando expectativas que rebasan su ámbito de acción.</p>
v.	<p>Riesgo de subregistro y uso de servicios privados o informales Parte de la población sin seguridad social puede recurrir a proveedores privados o postergar la atención por desconfianza o barreras de acceso, lo que puede subestimar la demanda real y ocultar necesidades insatisfechas en los registros administrativos.</p>
vi.	<p>Brechas digitales e infraestructurales para la modernización de sistemas La adopción de herramientas de gobierno digital, encuestas electrónicas y tableros abiertos enfrenta limitaciones de conectividad, equipo y capacidades técnicas en algunas unidades y territorios, lo que podría profundizar desigualdades si no se gestiona adecuadamente.</p>

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
<p>La Evaluación de Consistencia y Resultados confirma que el "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI) es un instrumento estratégico para garantizar el derecho a la protección de la salud de la población sin seguridad social en Campeche y para avanzar en los objetivos sectoriales y de desarrollo social. El diseño del programa se sustenta en un diagnóstico claro del problema público, con una adecuada cuantificación y caracterización de la población sin derechohabiencia y sus brechas de acceso. La MIR 2024 presenta una estructura sólida, con un Propósito claramente orientado al acceso efectivo a servicios de prevención y atención médica, aunque se identifican oportunidades para seguir refinando algunos indicadores y metas, especialmente en la medición de brechas territoriales y grupos en mayor vulnerabilidad.</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.

<b>3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN</b>
<p>En materia de planeación y orientación a resultados, el programa dispone de planes estratégicos y operativos alineados al PND, al PED de Campeche y al Programa Sectorial de Salud, y utiliza de forma sistemática las evaluaciones externas y los mecanismos de seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, lo que evidencia una cultura de gestión basada en evidencia. En cobertura y focalización, se cuenta con definiciones claras de población potencial y objetivo, padrones nominales sistematizados y una estrategia de cobertura que ha permitido ampliar la población atendida entre 2022 y 2024; sin embargo, persisten brechas en ciertas jurisdicciones y grupos específicos, por lo que es necesario fortalecer y documentar con mayor precisión la metodología de focalización y la desagregación de la información.</p> <p>En el plano de la operación, el Pp. 054 dispone de procesos clave formalizados para la identificación de personas sin seguridad social, la prestación de servicios, la referencia y contrarreferencia, el abasto de medicamentos y la generación de información para el monitoreo, todos ellos con alto grado de estandarización y apego a la normatividad. El programa identifica y clasifica sus gastos por tipo de actividad y fuente de financiamiento, lo que permite avanzar hacia análisis de costos y eficiencia; la principal fuente de recursos son las aportaciones federales complementadas con esfuerzos estatales, sin evidencias de subejercicio sistemático. No obstante, se reconocen áreas de oportunidad en la simplificación regulatoria, la reducción de cargas administrativas y el aprovechamiento de herramientas digitales.</p> <p>En cuanto a información, transparencia y percepción de la población, el programa cuenta con sistemas robustos para registrar atenciones, integrar padrones y construir indicadores de la MIR, así como con normatividad pública y mecanismos formales de acceso a la información. Existen instrumentos para medir la satisfacción de usuarios que se aplican de manera periódica en unidades y jurisdicciones, aunque se recomienda avanzar hacia su estandarización completa y explorar herramientas de gobierno digital para ampliar la cobertura y frecuencia de estas mediciones, así como mejorar la difusión de resultados en formatos accesibles a la ciudadanía.</p> <p>Finalmente, en la medición de resultados, la evaluación documenta avances positivos en indicadores de Propósito y Componentes vinculados con el acceso de la población sin seguridad social a servicios de salud, y constata la coherencia del programa con la evidencia nacional e internacional sobre modelos similares. Sin embargo, la ausencia de evaluaciones de impacto propias limita la capacidad para atribuir causalmente cambios en resultados de salud al Pp. 054. En conjunto, la ECyR concluye que el programa presenta un alto grado de consistencia en su diseño, operación y sistemas de información, con resultados favorables en el acceso a servicios, pero con desafíos relevantes en focalización fina, medición de costos unitarios y resultados de salud, participación ciudadana y generación de evidencia de impacto. Atender las recomendaciones formuladas permitirá consolidar su contribución estratégica al sistema estatal de salud y al cumplimiento progresivo del derecho a la salud en el estado de Campeche.</p>
<b>3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:</b>
<p><b>1. Fortalecer la focalización y la reducción de brechas territoriales</b> Diseñar y aprobar un Manual de focalización del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI) que integre en un solo instrumento la definición de población potencial y objetivo, criterios de elegibilidad, fuentes de información y procedimientos de verificación de no derechohabencia. A partir de este marco, realizar cada año un análisis de brechas entre población potencial y atendida por jurisdicción y municipio, y vincular sus resultados con decisiones explícitas de programación de recursos, brigadas extramuros y ampliación de horarios o servicios.</p>
<p><b>2. Desarrollar una agenda de evaluación de impacto del programa</b> Incorporar en el PAE estatal una evaluación de impacto del Pp. 054, con diseño cuasi-experimental o experimental cuando sea viable, que compare beneficiarios y no beneficiarios de características similares. Esta agenda debe definir objetivos, indicadores de resultado e impacto (acceso efectivo, protección financiera, resultados de salud), fuentes de información, cronograma y responsables, de modo que, en el mediano plazo, el estado cuente con evidencia rigurosa para acreditar los efectos del programa y justificar decisiones de financiamiento y rediseño.</p>
<p><b>3. Consolidar el uso estratégico de la MIR en la toma de decisiones</b> Revisar periódicamente la MIR del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI) para asegurar la pertinencia de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, con énfasis en aquellos que captan equidad territorial y atención a grupos vulnerables. Establecer un mecanismo formal mediante el cual los resultados de la MIR y los tableros de seguimiento sean discutidos semestralmente en un comité de alto nivel, y deriven en acuerdos concretos de reasignación de recursos, ajustes operativos y prioridades de intervención.</p>
<p><b>4. Fortalecer la medición socioeconómica de beneficiarios y la comparación con no beneficiarios</b> Ampliar el módulo socioeconómico de registro de beneficiarios, incorporando variables estandarizadas de escolaridad, ocupación, condición indígena, discapacidad y tipo de localidad, entre otras. Complementar esta información con ejercicios muestrales o análisis</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.

<b>3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN</b>
con encuestas nacionales que permitan comparar sistemáticamente la situación de beneficiarios y no beneficiarios, y valorar en qué medida el programa contribuye al cierre de brechas de acceso y de resultados en salud.
<b>5. Profundizar el análisis de costos y eficiencia técnico-operativa</b> Desarrollar una metodología formal de costos unitarios por tipo de servicio (consulta general, urgencias, hospitalización, intervenciones específicas) y por jurisdicción sanitaria, utilizando la información financiera y de producción disponible. Con base en este análisis, identificar diferencias de eficiencia, revisar los factores que las explican (capacidad instalada, organización del trabajo, disponibilidad de insumos) y proponer acciones para optimizar el uso de los recursos preservando la calidad de la atención.
<b>6. Impulsar la integración y la interoperabilidad de los sistemas de información</b> Consolidar un esquema de interoperabilidad entre sistemas clínicos, administrativos y financieros, reduciendo duplicidades de captura y discrepancias en los datos. Priorizar la homologación de catálogos de variables y la capacitación del personal de registro, e incorporar mecanismos automáticos de validación y alertas de inconsistencias que permitan mejorar la oportunidad y confiabilidad de la información utilizada para monitoreo, evaluación y planeación.
<b>7. Reducir la carga administrativa y simplificar trámites operativos</b> Revisar de manera participativa los formatos, reportes y procedimientos relacionados con la operación del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)", con el fin de eliminar requisitos redundantes o de bajo valor agregado. Avanzar hacia la digitalización de trámites clave (solicitudes, registros, reportes) y la automatización de cálculos rutinarios, liberando tiempo del personal de salud para la atención directa a la población, sin comprometer la trazabilidad ni la rendición de cuentas.
<b>8. Fortalecer la medición y gestión de la satisfacción de usuarios</b> Estandarizar los instrumentos de medición de satisfacción de usuarios en todas las jurisdicciones, con diseños muestrales claros y protocolos que eviten la inducción de respuestas. Incorporar herramientas de gobierno digital (encuestas en línea, módulos en portales institucionales, códigos QR en unidades de salud) que permitan captar de forma continua la percepción de la población usuaria, y vincular los resultados con planes de mejora específicos por unidad y jurisdicción.
<b>9. Ampliar los mecanismos de transparencia y participación ciudadana</b> Diseñar un esquema específico de participación social para el "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)", que incluya comités de usuarios, foros regionales o mesas de diálogo con comunidades prioritarias. Publicar de manera periódica, en formatos accesibles e infográficos, los principales resultados del programa, sus avances en cobertura y calidad, así como las acciones emprendidas para atender las recomendaciones de las evaluaciones, fortaleciendo la confianza pública y la legitimidad del programa.
<b>10. Gestionar proactivamente los riesgos financieros y normativos</b> Elaborar escenarios prospectivos frente a posibles cambios en el modelo federal de financiamiento y organización de servicios de salud para población sin seguridad social. Definir planes de contingencia que prioricen la continuidad de servicios esenciales, el resguardo del personal clave y la preservación de capacidades instaladas, y explorar esquemas de complementariedad con otras fuentes estatales para reducir la vulnerabilidad ante shocks presupuestarios.
<b>11. Potenciar el uso de evaluaciones externas y ASM como motor de mejora</b> Integrar en un solo plan de mejora del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)" todos los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones externas, auditorías y ejercicios internos de monitoreo, con acciones, responsables, plazos e indicadores de avance claramente definidos. Dar seguimiento semestral a este plan en el seno de los órganos de gobierno del programa, asegurando que las recomendaciones prioritarias se reflejen en ajustes de diseño, operación y asignación de recursos.
<b>12. Consolidar la articulación del Pp. 054 con la estrategia sectorial y la Agenda 2030</b> Profundizar la alineación entre los indicadores y metas del programa y los compromisos del Programa Sectorial de Salud, del Plan Estatal de Desarrollo y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el ODS 3. Asegurar que los avances del "Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)" se integren de manera explícita en los informes sectoriales y en los instrumentos de planeación estatal, de modo que la contribución del programa al valor público en salud sea plenamente visible en la agenda estratégica del gobierno estatal.





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.

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: Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud de Campeche.
6.3 Costo total de la evaluación: \$78,000.00 M.N. (Son: setenta y ocho mil pesos 00/100 M.N.) con IVA incluido
6.4 Fuente de Financiamiento :
Recursos Estatales

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en Internet de la evaluación:
<a href="http://www.salud.campeche.gob.mx">http://www.salud.campeche.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>

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

VO.BO.

AUTORIZÓ

Arq. Sergio Román Pech Chel

Subdirector de Planeación y Desarrollo  
de Proyectos del INDESALUD.

Lic. Francisca del Carmen Góngora  
Ramírez.

Director de Planeación y Desarrollo del  
INDESALUD

MACH. Josefa Castillo Avendaño.

Directora General del INDESALUD.