

# EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS.

AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 102 SALUD, FINANCIADO PRINCIPALMENTE POR EL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL INSABI MULTIANUAL 2021-2022.

## RESUMEN EJECUTIVO

Marzo 2023

**SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (2023)**  
**COLIMA**

**Juan Enrique Ortega Leon**

capacitación y asesoría en calidad, productividad, medioambiente seguridad y salud, responsabilidad social  
+52 312 166 1363. [enrique.ortega@eoconsultor.com.mx](mailto:enrique.ortega@eoconsultor.com.mx)

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 102 SALUD, FINANCIADO PRINCIPALMENTE POR EL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL INSABI MULTIANUAL 2021-2022.

**Fecha de inicio de la evaluación:** 01 enero 2023

**Fecha de término de la evaluación:** 15 marzo 2023

**Unidad Administrativa de dar seguimiento a la evaluación:**

Departamento de Evaluación y Proyectos

Subdirección de Planeación de Proyectos y Evaluación

Dirección de Planeación

**Titular de la Unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:**

Lic. Edgar Roberto Liñán Covarrubias

Jefe del Departamento de Evaluación y Proyectos

**Principales Colaboradores por parte de la Dependencia:**

Lic. Ramona Esparza Magdaleno

Subdirectora de Planeación de Proyectos y Evaluación

Dirección de Planeación

Dr. Iván Gutiérrez Molina

Director de Servicios de Salud

Mtra. Argelián Reyes Juárez

Coordinadora Estatal de Gestión de la Calidad Institucional

Coordinadora de Comités Hospitalarios de Bioética

Departamento de Calidad en Salud

Subdirección de Calidad y Educación en Salud

Dirección de Planeación

Dr. Arnoldo Aguayo Godínez

Subdirector de Calidad y Educación en Salud

**Instancia Evaluadora:** Juan Enrique Ortega Leon; Consultor en Sistemas de Gestión de Responsabilidad Social y Productividad.

**Coordinador de la evaluación:** Ing. MDB, MSCP Juan Enrique Ortega Leon; Coordinador del Equipo Evaluador.

**Principales Colaboradores (equipo evaluador)**

LTS. Araceli Rosas Figueroa

MC Ana Daniela Ortega Ramírez.



Con base en:

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 102 SALUD, FINANCIADO PRINCIPALMENTE POR EL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL INSABI MULTIANUAL 2021-2022

.

## 1 Resumen ejecutivo

El objetivo general de este trabajo es el de evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario 102 Salud Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social **INSABI**, para la identificación de áreas de mejora que mediante su atención permita mejorar su diseño, gestión y resultados.

Teniendo como alcance: contar con una evaluación sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social **INSABI**. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados.

Con respecto a la metodología utilizada, la evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. No se llevaron a cabo entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la dependencia coordinadora.

### 1.1 Características del programa.

El Programa Presupuestario 102 Salud Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social **INSABI** multianual 2021-2022, presenta las siguientes características:

Atiende el problema del desabasto de medicamentos sin duda es uno de los rubros críticos que ha venido enfrentando el Sector Salud, no solo a nivel Federal, sino ya en particular en la Entidad, toda vez que esta problemática va más allá de la asignación presupuestaria, pues el eje medular radica en una planeación ordenada, sistemática e integral, sumada al efectivo control y apego a las reglas de austeridad y correcto ejercicio de los recursos públicos

El Objetivo General establece la directriz que permita fortalecer el sistema estatal de salud, mediante el otorgamiento de atención integral con calidad y calidez, brindando servicio médico y medicamentos a los diferentes grupos etarios, con acciones de salud dirigidas a la persona y a la comunidad; priorizando actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como atención a la salud mental y prevención de adicciones, a fin de propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses.

Los objetivos de los Subprograma atención médica y medicamentos, son los siguientes

#### *Apartado Temático: Atención Médica.*

Objetivo Específico: El Programa FAM tiene como objetivo contribuir para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de Atención Primaria a la Salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante (i) la asignación de recursos humanos y (ii) la transferencia de recursos federales y UMM de diferente capacidad resolutive.

*Apartado Temático: Medicamentos e Insumos Médicos.*

Objetivo Específico: Acercar y fortalecer las unidades médicas de salud mediante el adecuado abasto de medicamentos e insumos médicos, y la accesibilidad de servicios que permitan brindar de forma efectiva la atención médica en el Estado.

La identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena en caso de aplicar).

Para el Subprograma atención médica y medicamentos describe lo siguiente: “El Estado de Colima tiene una población de 731 mil 391 habitantes. El 90 por ciento vive en el área urbana y 73 mil 139 viven en el área rural, lo que representa el 10 por ciento de la población total del estado según el último censo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 2020”. Se puede observar que esta descripción no es clara en la definición ni la metodología para definir la población potencial objetivo.

Con respecto a la Cobertura y mecanismos de focalización, se presenta información escasa sobre la metodología para determinar la cobertura y mecanismos de focalización para los dos programas, en la siguiente grafica solo se muestra lo relacionado con el 3. Subprograma atención médica y medicamentos.

El presupuesto para el periodo evaluado se describe de la siguiente manera: En lo que respecta a los ejercicios fiscales 2021 y 2022, los presupuestos asignados al Programa Presupuestario I02 Salud, Financiado Principalmente por el Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos Para la Población Sin Seguridad Social INSABI Multianual, así como los Acuerdos de Colaboración con el Estado fueron asignados de la siguiente manera.

Presupuesto del periodo evaluado. En lo que respecta a los ejercicios fiscales 2021 y 2022, los presupuestos asignados al Programa Presupuestario I02 Salud, Financiado Principalmente por el Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos Para la Población Sin Seguridad Social INSABI Multianual, así como los Acuerdos de Colaboración con el Estado fueron asignados \$166,106,013.00 en 2020; y en 2021 fue de \$172,339,925.00, en la que la única fuente de financiamiento para este programa es la clave 252 del RAMO 12.

Las principales metas de Fin, Propósito y Componentes, para este programa son los siguientes:

*Fin: 75.63 años de esperanza de vida al nacer (ascendente).*

*Propósito: 2.52 Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas.*

*Componentes: 100.00 Consultas de primera vez de personas sin derechohabiencia; 1.95 Tasa médicos generales y especialistas.*

En el tema de Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad, se encontró que la problemática y el mecanismo de intervención del programa son relativamente simples: hay personas en Colima que no cuentan con esquemas de protección de su salud, mediante afiliación a seguridad social, que deben tener acceso a productos y servicios médicos; los cuales, en principio, proporciona el programa evaluado; por ello, el equipo evaluador considera que su mecanismo general de intervención es pertinente para resolver el problema que le da origen; sin embargo, el diseño de este programa presenta importantes áreas de mejora, en el orden estatal, que deben atenderse para poder operarlo de la mejor forma posible y, así, potenciar los resultados positivos que puede darle a su población objetivo. Las áreas de mejora se

presentan en el apartado 8 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) y Recomendaciones, de este documento.

## 1.2 Diseño.

### 1.2.1 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.

Como resultado podemos mencionar que se cuenta con la información disgregada en varios documentos, lo que impide encontrar los datos que den cumplimiento este requisito de forma completa.

#### **Se define la población que tiene el problema o necesidad.**

Como resultado podemos mencionar que, con base en la información recibida y revisada, no se puede evidenciar la forma en que se determina o define la población que tiene el problema o necesidad.

#### **Se define el plazo para su revisión y su actualización.**

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia donde podamos asegurar que se define el plazo para la revisión y actualización del diagnóstico. La información ofrecida para este requisito no es suficiente para evidenciar su cumplimiento.

No se muestra de conforme a los requerimientos de los Términos de Referencia, que el diagnóstico del problema que atiende el programa se describa de manera específica: causas, efectos y características del problema, cuantificación y características de la población que presenta el problema.

Como resultado podemos mencionar que, de los documentos revisados, (diagnóstico situacional Hospital Materno infantil, Instituto de Cancerología) establecen de algún modo, las causas y efectos de las necesidades, cuantifica las necesidades, considera algunas diferencias regionales de las necesidades e integra la información en un solo documento.

Respecto a la información sobre la población que presenta el problema, ubicación territorial de la población que presenta el problema, el plazo para su revisión y su actualización, con base en la información revisadas, aunque de forma general se define el problema, solo se manejan algunos datos de población de forma dispersa, faltando más precisión sobre datos de población que puntualmente presenta el problema, por ejemplo, diferencia por sexos. a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional. No se observa alguna consideración de que el diagnóstico se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

Por lo tanto, se recomienda realizar la etapa de Diseño tomando información puntual para contar con un análisis del problema y datos estadísticos específicos que permitan demostrar que el diseño esta soportado con datos pertinentes y comprobables.

### 1.2.2 Metas y objetivos estatales, nacionales y objetivos de desarrollo sostenible a los que se vincula.

#### **Objetivos vinculados de manera DIRECTA.**

Como resultado podemos mencionar que La información ofrecida para este requisito cumple con el criterio requerido. La vinculación es Directa. El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### 1.2.3 Análisis de la población potencial y objetivo. Mecanismos de elegibilidad.

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia documental que demuestre que se cuenta con un mecanismo definido para la elegibilidad de población potencial y objetivo.

### 1.2.4 Población potencial y objetivo.

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia documental completa de que las poblaciones, potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema, solo se cuenta con la siguiente información y características.

En el documento Programa Sectorial de Salud 2021-2027, menciona las poblaciones objetivo y potencial. Por ejemplo, para el indicador vida de medida por habitante, están cuantificadas por año, pero no se muestra metodología para su cuantificación y fuentes, (aunque se muestran estadísticas del INEGI) No se define por lo tanto un plazo para su revisión y actualización.

XXX: Se recomienda generar una tabla de vinculación y seguir las referencias del CONEVAL (Definiciones de poblaciones).

### 1.2.5 Conocer quienes reciben los apoyos.

Como resultado podemos mencionar que, En la evidencia mostrada y revisada, no se menciona los mecanismos para obtener un padrón de beneficiarios, con las características de a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo. b) Incluya el tipo de apoyo otorgado. c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo. d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización. La evidencia mostrada no es suficiente para demostrar el cumplimiento con este requisito.

### 1.2.6 Información que integra el padrón.

Como resultado podemos mencionar que, en los documentos revisados, no se observa que se explique el procedimiento para llevar a cabo la recolección de datos socioeconómicos de los beneficiarios del programa, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones. La información que se revisó no es suficiente para demostrar el cumplimiento con este requisito dado que no muestra evidencia de contar con un padrón de beneficiarios

### 1.2.7 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Como resultado podemos mencionar que, dado que el requerimiento es que las evidencias deben ser Fichas técnica de indicadores, y no se observa que se cuente con esta información, y lo que se muestra no es suficiente para demostrar cumplimiento.

XXX: Las áreas de mejora se deben enfocar primero en establecer las fichas de los indicadores con base en los ejemplos de las Fichas de indicadores Federales.

Como resultado podemos mencionar que en el documento revisado se muestran las metas correspondientes a cada objetivo y en cada elemento MIR; en el caso de las metas, cuentan con unidades de medida, no se muestra evidencia que permita considerar si estas están orientadas a impulsar el desempeño, tampoco es posible saber si son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos con los que se cuenta. Dado que las evidencias revisadas, no muestran que se cuente la información considerada en este requisito, y lo que se muestra no es suficiente para demostrar cumplimiento.

XXX: La información podría entregarse en el formato ANEXO 5 "Metas del programa" de los términos de referencia del CONEVAL.

### 1.2.8 Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas estatales.

En el documento Programa Sectorial de Salud 2021-2027, en la página 12 se menciona que - "Además, cabe destacar que se trabaja en la vinculación transversal con los componentes de Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Igualdad de Género, Aborto Seguro, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Nutrición, así como con otros programas transversales de enlace de la Secretaría de Salud".

En el documento revisado se mencionan los temas transversales, más no se señalan que sean parte de un Programa transversal; tampoco se muestra más información relacionada: a) el Propósito de los programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno, b) la definición de la población objetivo, c) los tipos de apoyo otorgados por el programa y d) la cobertura del programa.

Como resultado podemos mencionar que Dado que las evidencias revisadas, no muestran claramente la complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno, la información no es suficiente para considerar que se cumple este requisito.

XXX: Presentar la información en el formato del ANEXO 6 Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno de los términos de referencia del CONEVAL.

## 1.3 Planeación y Orientación a Resultados.

### 1.3.1 Instrumentos de planeación.

En los documentos revisados no se presenta la información sistemática para la realización de un plan estratégico que sea un resultado de ejercicios de planeación institucional (que sigan un procedimiento); se presenta solo en uno de los Planes, se contempla mediano y/o largo plazo. No se observa que establezca resultados que quiere alcanzar como Fin y Propósito del programa. y solo en uno de los documentos se cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Como resultado podemos mencionar que las evidencias revisadas, no muestran de manera consistente y sistemática (procedimientos) la forma para determinar los instrumentos de planeación que permitan el cumplimiento de este requisito.

#### **Planes de trabajo anuales.**

El documento PAT 2022 IEC, No muestra información relacionada con un plan de trabajo para alcanzar los objetivos. Revisando el documento PAT 2022 Sub. De Atención Médica, muestra información relativa a metas y actividades por componente con sus respectivas metas y periodicidad.

Como resultado podemos mencionar que en los Documentos revisados no se presenta la información sistemática sobre la planeación de actividades para alcanzar los objetivos que, sean resultado de un ejercicio de planeación institucionalizado (procedimiento); no muestra evidencia de que sean comunicados a los responsables específicos de ejecutar las acciones. No tienen establecidas las metas de forma clara; no menciona la frecuencia en que se revisan y si se actualizan. Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

### 1.3.2 De la orientación a resultados y esquemas o procesos de evaluación.

Como resultado podemos mencionar que no se muestran documentos de evaluaciones externas realizadas. No se observan documentos que demuestren que se utilicen evaluaciones externas. No se presenta información de evaluaciones anteriores. No existe evidencia de cumplimiento con este requisito.

#### **Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).**

Como resultado podemos mencionar que no se observan documentos que demuestren que se utilicen evaluaciones externas, en las cuales se documenten Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). No se muestra evidencia de contar con Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) documentados. Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

XXX: Se puede tomar como referencia el ANEXO 7 "Avance de las acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora" de los Términos de Referencia del Coneval.

#### **Síntesis de resultados de evaluaciones externas.**

No se observan documentos que demuestren que existen recomendaciones de evaluaciones externas; además no se muestra evidencia para poder considerar los temas importantes para evaluar mediante instancias externas. Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

Como resultado podemos mencionar que no se observan documentos que demuestren que se utilicen evaluaciones externas, en las cuales se documenten Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). No se muestra evidencia de contar con Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) documentados. Por lo tanto, no se muestran acciones definidas, ni fechas de implementación. No se muestran resultados.

XXX: Podría utilizar el formato del ANEXO 8 "Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora" de los Términos de Referencia del Coneval.

### 1.3.3 De la generación de información.

Como resultado podemos mencionar que el documento FTM MIR 2022 (Avance De Indicadores 2do Trimestre), muestra el seguimiento trimestral de los indicadores del programa (el cual no se menciona); No muestra evidencia concreta de que sea oportuna (no muestra fecha de elaboración o actualización). No es confiable, es decir, no se cuenta con un mecanismo de validación, de estar sistematizada, se monitorea indicadores de actividades y componentes más no se muestra el nombre o nombres de los programas a los que hace medición por lo tanto no se demuestra su pertinencia, dado que no tiene fecha de elaboración no se puede determinar si esta actualizada.

## 1.4 Cobertura y focalización.

### 1.4.1 Análisis de cobertura.

Como resultado podemos mencionar que el programa cuenta con una estimación de la población objetivo, pero sin embargo no se puede considerar como una estrategia de cobertura documentada dado que no incluye la definición de la población objetivo; no especifica metas de cobertura anual. no abarca un horizonte de mediano y largo plazo; falta claridad de congruencia con el diseño y el diagnóstico del programa. Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

#### 1.4.2 Mecanismos para identificar su población objetivo.

Como resultado podemos mencionar que el documento Programa Sectorial De Salud 2021-2027, no muestra de forma clara algún mecanismo para identificar la población objetivo que permita focalizar a dicha población y las fuentes de información a las que se hará referencia. Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

#### 1.4.3 Evolución de la población atendida y su convergencia con la población potencial.

Como resultado podemos mencionar que el documento Programa Sectorial De Salud 2021-2027, muestra la evolución que se ha tenido de la población objetivo de 2018 a 2022, más sin embargo no se muestra si se ha cubierto al total de la población objetivo. No se observa información que sustente las gráficas que se muestran.

XXX: Se puede utilizar el formato del Anexo 10 “Evolución de la Cobertura” (Captura en sistema) y en el Anexo 11 “Información de la Población Atendida”. Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

### 1.5 Operación.

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia de Diagramas de flujo del proceso general del programa para cumplir con los bienes y servicios, ni de los procesos clave en la operación del programa. Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

#### 1.5.1 Solicitud de apoyos.

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia de contar con información sistematizada sobre la demanda total de apoyos (información sociodemográfica de los solicitantes); y la argumentación de por qué se considera que el programa conoce en esa medida su demanda de apoyos y a sus solicitantes. La información debe encontrarse en bases de datos y/o disponible en un sistema informático. No se muestra evidencias que permitan dar cumplimiento de manera consistente el a este requisito.

#### **Procedimiento para dar trámite a solicitudes de apoyo.**

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia de contar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo que cuenten con las características que corresponden a las características de la población objetivo. se documentan en formatos definidos, están disponibles para la población objetivo, están apegados al documento Normativo del programa.

No se muestra evidencias que permitan dar cumplimiento de manera consistente a este requisito.

#### 1.5.2 Selección de beneficiarios y/o proyectos.

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia de contar los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos, que incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, estandarizados, sistematizados, ni que se difundan públicamente.

No se muestra evidencias que permitan dar cumplimiento de manera consistente el a este requisito.

#### 1.5.3 Ejecución

##### **Ejecución de obras.**

No se observa que se cuente con procedimientos de ejecución de obras y/o acciones.

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia de contar procedimientos de ejecución de obras y/o acciones, que estén estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras, estén sistematizados, estén difundidos públicamente, estén apegados al documento Normativo del programa.

No se muestra evidencias que permitan dar cumplimiento de manera consistente a este requisito.

#### **Seguimiento a la ejecución de obras.**

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia de contar con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones, que permitan identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos Normativos del programa que estén estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras, que están sistematizados, que sean conocidos por operadores del programa.

No se muestra evidencias que permitan dar cumplimiento de manera consistente a este requisito.

#### **1.5.4 Mejora y simplificación regulatoria.**

Como resultado podemos mencionar que no se muestra evidencia de haber realizado alguna valoración de cambios a alguna de las ROP o documento normativo del programa, que permitan una mejora y simplificación en reducción de tiempos, reducción de costos de operación, reducción de cantidad de requisitos en los últimos tres años.

No es posible evaluar aun este requisito.

#### **1.5.5 Organización y gestión.**

Durante la recolección de la información con el responsable del área de Finanzas, para el caso de la operación de los recursos del programa, menciona que una de las dificultades son los retrasos en la respuesta a la solicitud de recursos. Aun No cuentan con alguna acción de mejora.

Como resultado podemos mencionar que, con base a la información recolectada, se menciona que una de las dificultades en la gestión del programa es el retraso en la respuesta a la solicitud de recursos.

#### **1.5.6 Eficiencia y economía operativa del programa.**

En el documento Evolución presupuestal por partida INSABI 2021; muestra un clasificador por Objeto de gasto del periodo enero - diciembre del 2021 en la cual se observa la distribución del gasto por Clave. En el documento Evolución presupuestal por partida INSABI 2022; muestra un clasificador por Objeto de gasto del periodo enero - diciembre del 2022 en la cual se observa la distribución del gasto por Clave.

Como resultado podemos mencionar que en los documentos revisados: Evolución presupuestal por partida INSABI 2021, Evolución presupuestal por partida INSABI 2022, se observa la evolución presupuestal por objeto de gasto (2021 - 2022); no se muestran los gastos de operación directos e indirectos, gastos de mantenimiento, gastos de capital, gastos unitarios por capítulos 1000, 2000 y/o 3000, 4000, 5000 y/o 6000.

La información mostrada no cumple con los criterios del requisito.

XXX: Es importante clasificar los gastos desglosados, se recomienda tomar como referencia lo señalado el formato del Anexo 13 "Gastos desglosados del programa y Criterios de clasificación" (Captura en sistema) de los Términos de Referencia del Coneval.

#### **1.5.7 Economía.**

Se revisa la información presentada en este caso el documento evolución presupuestal por fuente de financiamiento INSABI 2021, en el cual se muestra que la fuente de financiamiento es RAMO 12 2021 con un presupuesto aprobado de \$166,106,013.00, como única fuente de financiamiento, y pagado la cantidad de \$98,456,597.96; la proporción de las aportaciones del RAMO 12 es del 100%. Se revisa la información presentada en este caso el documento Evolución presupuestal por fuente de financiamiento INSABI 2022, en el cual se muestra que la fuente de financiamiento es RAMO 12 con un presupuesto aprobado de \$172,339,013,925.00, como única fuente de financiamiento, y pago la cantidad de \$96,757,861.97; la proporción de las aportaciones del RAMO 12 es del 100%. Los Documentos revisados nos muestran que la única fuente de financiamiento es del RAMO 12, la proporción de participación de este programa es del 100%.

Como resultado podemos mencionar que no se observan datos que justifiquen las diferencias entre lo presupuestado, ejercido y asignado.

La información ofrecida para este requisito no es suficiente para evidenciar su cumplimiento.

#### **1.5.8 Sistematización de la información.**

Como resultado podemos mencionar que en las evidencias presentadas no se observa algún documento que describa las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa y que tenga como referencia fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada, tenga establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables, proporcione información al personal involucrado en el proceso correspondiente y estén integradas.

No se muestran evidencias que permitan afirmar el cumplimiento de este requisito.

#### **1.5.9 Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos.**

No se muestran los valores definitivos de los indicadores para el ejercicio fiscal en Evaluación reportados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) para Cuenta Pública.

Como resultado podemos mencionar que no se observa alguna evaluación del avance. No se muestran los valores definitivos de los indicadores para el ejercicio fiscal en Evaluación reportados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) para Cuenta Pública.

No se muestran evidencias que permitan afirmar el cumplimiento de este requisito.

#### **1.5.10 Rendición de cuentas y transparencia.**

Como resultado podemos mencionar que en las evidencias presentadas no se observa claramente que el programa cuente con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas estén disponibles y sean públicos, que los resultados principales del programa, la información para monitorear su desempeño, están actualizados, sean públicos, difundidos vía web. Que se cuenten con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, que se propicie la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas.

No se muestran evidencias que permitan sustentar el cumplimiento de este requisito.

### **1.6 Percepción de la población atendida.**

De la información recabada, solo se muestra los resultados para dos Indicadores que son el Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes en México y de la Hipertensión Arterial en México; más No se muestra claramente si tiene alguna relación con las características de los beneficiarios y si

los datos que se arrojan son representativos, dado que no se muestra evidencia de un proceso completo de levantamiento de información en donde se pueda observar el procedimiento riguroso de la toma de datos.

Como resultado podemos mencionar que las evidencias mostradas no presentan información suficiente para considerar el cumplimiento total de este requisito, señalando como lo más importante que no se muestran los procedimientos de recopilación de datos para demostrar la rigurosidad del instrumento de medición.

### **1.7 Medición de resultados.**

El programa documenta los resultados a nivel Fin Propósito con indicadores MIR, No se encontró evidencia de documentar resultados con base en los estudios o evaluaciones que no son de impacto, o con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares, ni con evaluaciones de impacto.

Como resultado podemos mencionar que la evidencia mostrada describe como documenta los resultados del programa mediante Indicadores MIR, pero no muestra cómo se realiza la documentación de resultados con base en estudios que demuestren el impacto del programa.

## 2 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) y Recomendaciones.

Fortalezas	Debilidades
<p>Se cuenta con algunos documentos de Diagnóstico generales.</p> <p>Se cuenta con Cuadernillos y procedimientos para la evaluación de la percepción de la población atendida</p>	<p>No se cuenta con mecanismos o procedimientos documentados que permita de manera sistemática la identificación de la población objetivo.</p> <p>No se cuenta con un mecanismo estandar establecido de integración de información en anexos del TDR</p> <p>No se conoce que exista información sobre evaluaciones anteriores.</p> <p>La información esta disgregada y No muestra la secuencia de determinación del tamaño de muestra y métodos de análisis de resultados.</p> <p>No se cuenta con mecanismos o procedimientos documentados que permita de manera sistemática la gestión del programa INSABI.</p> <p>No se cuenta con mecanismos o procedimientos documentados que permitan dar cabal cumplimiento a los requerimientos de los programas desde la Planeación y la orientación de los resultados</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>Establecer un Sistema de gestión del Programa desde cero.</p>	<p>Se corre el riesgo de caer en incumplimiento en la gestión de los programas, con las correspondientes consecuencias.</p>
Recomendaciones	
<p>Considerar Acciones de mejora, para llevar a cabo un Mapeo de Procesos, de los procesos en la gestión y operación del del programa INSABI Atención Medica y Medicamentos.</p> <p>Establecer, implementar y formalizar, documentos donde se describan los criterios y procedimientos que permitan sistematizar la información que se requiere para dar cumplimiento a los requerimientos de los TDR. 2. Integrar en la Gestión del programa, en los anexos que señalan los TDR.</p> <p>Incluir en el programa de Evaluación 2023, la evaluación de impacto de los programas INSABI, y llevarlos a cabo.</p> <p>Elaborar un procedimiento (integrarlo al Manual de Procedimientos) e implementarlos desarrollar el proceso de medición de la satisfacción y percepción de la población atendida</p> <p>Elaborar un procedimiento (integrarlo al Manual de Procedimientos) e implementarlos para la gestión del programa INSABI. Así como el establecimiento de indicadores Federales y Estatales y un sistema de seguimiento y medición de estos que sirvan de base para reportar la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Considerar Acciones de mejora, para llevar a cabo un Mapeo de Procesos, de los procesos en la gestión y operación del programa INSABI Atención Medica y Medicamentos</p>	

### 3 Conclusiones.

Por lo tanto, en términos generales podemos observar que los resultados reflejan una gestión parcial del programa, con documentos y registros disgregados, que, en algunas de los requerimientos, se cuenta con información pero que se presenta de manera diferente a los requerimientos descritos en los Términos de Referencia, y en la mayoría de los requerimientos, es probable que la evidencia exista, pero en el momento de la evaluación no se mostró. Dado que los Términos de Referencia no presenta criterios de valor de desempeño, no es posible determinar cuál podría ser el nivel en el que el programa está siendo operado.

XXX: La recomendación central que se genera al analizar el origen de los incumplimientos, es que, aunque se cuenta con información que podría considerarse como evidencia de cumplimiento a los requisitos de los Términos de Referencia, se puede decir que la ausencia de procedimientos y mecanismos documentados limita que los procesos sean más eficaces y eficientes y sobre todo a cubrir con la mayoría de los requerimientos en los niveles de un mejor desempeño. Por consiguiente, se recomienda el diseño, implementación y mantenimiento de un “Manual de procedimientos para la gestión del programa”.

### 4 Ficha Técnica.

**De la instancia evaluadora y el costo de la Evaluación.**

<b>Ficha Técnica de la Evaluación</b>	
<b>Nombre de la instancia evaluadora</b>	Juan Enrique Ortega Leon (persona física).
<b>Nombre del coordinador de la evaluación</b>	Juan Enrique Ortega Leon
<b>Nombre de los principales colaboradores</b>	Juan Enrique Ortega Leon Araceli Rosas Figueroa
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>	Adjudicación directa
<b>Costo total de la evaluación</b>	\$280,720.00 (Doscientos ochenta mil, setecientos veinte pesos 00/100 M.N.)
<b>Fuente de financiamiento</b>	Recursos propios del Gobierno del Estado.