

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.

Marzo 2023

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA (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

RECIBIDO
Subdirección de
Planeación y Evaluación

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS 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
2021-2022

Marzo 2023

Programa Anual de Evaluación 2022
Secretaría de Salud
Gobierno del Estado de Colima.

eoConsultor: Juan Enrique Ortega León; Consultor en
Sistemas de Gestión de Responsabilidad Social y
Productividad.

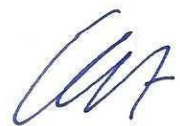
La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de
eoConsultor, en coordinación con los Servicios de Salud
del Estado y la Dirección de Planeación.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (2023)

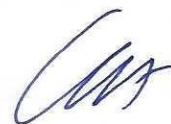


Con base en:

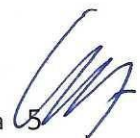
TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 102 SALUD, FINANCIADO PRINCIPALMENTE POR EL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL INSABI MULTIANUAL 2021-2022.



| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Características del programa. | 11 |
| 1.1 | Descripción general del programa | 11 |
| 1.2 | Marco jurídico | 18 |
| 2 | Diseño. | 21 |
| 2.1 | Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa. | 21 |
| 2.2 | Metas y objetivos estatales, nacionales y objetivos de desarrollo sostenible a los que se vincula. | 23 |
| 2.3 | Análisis de la población potencial y objetivo. Mecanismos de elegibilidad. 25 | |
| 2.4 | Población potencial y objetivo | 25 |
| 2.5 | Definiciones de poblaciones potencial y objetivo | 25 |
| 2.6 | Conocer quienes reciben los apoyos | 26 |
| 2.7 | Información que integra el padrón | 26 |
| 2.8 | Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados. | 27 |
| 2.9 | Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas estatales. | 29 |
| 3 | Planeación y Orientación a Resultados. | 31 |
| 3.1 | Instrumentos de planeación. | 31 |
| 3.2 | Planes de trabajo anuales | 32 |
| 3.3 | De la orientación a resultados y esquemas o procesos de evaluación..... | 32 |
| 3.4 | Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) | 33 |
| 3.5 | Síntesis de resultados de evaluaciones externas | 34 |
| 3.6 | De la generación de información. | 34 |
| 4 | Cobertura y focalización. | 37 |
| 4.1 | Análisis de cobertura. | 37 |
| 4.2 | Mecanismos para identificar su población objetivo. | 38 |
| 4.3 | Evolución de la población atendida y su convergencia con la población potencial..... | 38 |
| 5 | Operación. | 41 |
| 5.1 | Diagramas de flujo del proceso general | 41 |



| | | |
|------|---|----|
| 5.2 | Solicitud de apoyos. | 41 |
| | Procedimiento para dar trámite a solicitudes de apoyo. | 42 |
| 5.3 | Selección de beneficiarios y/o proyectos. | 42 |
| 5.4 | Ejecución de obras | 43 |
| 5.5 | Seguimiento a la ejecución de obras | 44 |
| 5.6 | Mejora y simplificación regulatoria. | 44 |
| 5.7 | Organización y gestión. | 45 |
| 5.8 | Eficiencia y economía operativa del programa. | 46 |
| 5.9 | Economía | 47 |
| 5.10 | Sistematización de la información. | 48 |
| 5.11 | Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos. | 48 |
| 5.12 | Rendición de cuentas y transparencia. | 49 |
| 6 | Percepción de la población atendida. | 51 |
| 7 | Medición de resultados. | 53 |
| 8 | Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) y Recomendaciones..... | 55 |
| 9 | Conclusiones. | 63 |
| 10 | Fuentes de información. | 65 |
| 11 | Ficha Técnica..... | 66 |
| 12 | Anexos. | 67 |



Fuentes de Información.

Se enlistarán en orden alfabético todas las fuentes documentales y de internet consultadas, los documentos proporcionados por las unidades responsables de los programas que se utilizaron para elaborar la evaluación.

Se enlistan a continuación por nombre de archivos los documentos recibidos para esta evaluación:

- AIECA_I206
- Criterios_Ficha_FASSA.pdf
- CUADERNILLO DE ENCUESTAS CONSULTA EXTERNA
- CUADERNILLO DE ENCUESTAS PARA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL,
- E4_INFORME_FINAL_EEC_FASSA_ATC_VF.pdf
- EVALUACION DE PROGRAMAS\EVALUACIÓN SEGUNDO NIVEL DE ATENCION\INSABI\1,14.PAT SAM 2023.pdf
- EVOLUCION PRESUPUESTAL POR PARTIDA PROG 034C.pdf
- FARE FASSA coordinación final.pdf
- FICHA DEL DESEMPEÑO DEL FASSA 2021-2022.pdf
- Ficha técnica del fondo de aportaciones para los servicios de salud (V. 15 DE DICIEMBRE) 1.docx
- Formato PI FASSA FDE ajustes_combinado.DOCX
- FTM MIR 2022 (AVANCE DE INDICADORES 2DO TRIMESTRE).pdf
- FTM MIR 2022 (AVANCE PRIMER TRIMESTRE).pdf
- FTM_1erTrim2022.pdf
- MIR_FASSA_2022.pdf
- PAT PLANEACIÓN 2022.pdf
- PCA_I206
- PEFAC_I206
- POSICIONAMIENTO FICHA DE DESEMPEÑO FASSA (COLIMA).pdf
- PRESENTACION OPD SEPT. INTEGRADA PARA VALIDACIÓN (V. 26 DE SEPT. DE 2022)
- RE REPORTE DE CAPTURA DE AVANCE DE INDICADORES MIR FEDERAL EN EL SRFT DP SPPE 019 2023 ENERO 2023 (1).pdf
- RIndicadores2014 (4).pdf
- RST_I206.pdf
- SUBEPI_PAT_2023.pdf
- TARJETA DENGUE 24012023.pdf
- Validación_de_Estructura_Programática_2022 06.07.2021

Objetivo General.

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario I02 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.

II. Objetivos Específicos.

- a) Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial, estatal, nacional y los objetivos de desarrollo sostenible, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales.
- b) Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- c) Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscales 2021 y 2022.
- d) El Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 bis 29, último párrafo de la Ley General de Salud y en apego a la facultad contenida en la cláusula Octava inciso a. del Contrato de Fideicomiso Público Irrevocable de Administración y Pago celebrado entre el Instituto de Salud para el Bienestar, es su carácter de Fideicomitente, y el banco de Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., I,B,D,, en calidad de Institución Fiduciaria, para la constitución del Fondo de Salud para el Bienestar, de conformidad con la citada disposición legal, mediante Acuerdo E.I.03/1020 de la Primera Sesión Extraordinaria de fecha 7 de Octubre de 2020, aprobó las Reglas de Operación del Fondo de Salud Para el Bienestar donde se menciona normativamente los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.
- e) 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.
- f) Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

III. Alcances de la Evaluación.

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.

IV. Metodología.

La evaluación se realiza 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. Se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la dependencia coordinadora.

V. Descripción Específica del Servicio.

La evaluación de consistencia y resultados deberá contener para el logro de sus objetivos el desarrollo de los siguientes apartados:

1. Características del Programa.
2. Diseño.
3. Planeación y Orientación a Resultados.
4. Cobertura y Focalización.
5. Operación.
6. Percepción de la Población Atendida.
7. Medición de Resultados.
8. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.
9. Conclusiones.
10. Fuentes de información.
11. Ficha técnica.
12. Anexos.

1 Características del programa.

1.1 Descripción general del programa

Con base en información solicitada a los responsables del programa, se debe capturar una Descripción General del Programa, que consistirá en una breve descripción de la información reportada. Dicha descripción debe considerar los siguientes aspectos:

- Problema o necesidad que pretende atender;
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.
- Metas y objetivos estatales, nacionales y objetivos de desarrollo sostenible a los que se vincula.

Ver punto 3

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

Ver punto 3

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

3. Subprograma atención médica y medicamentos

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.

No es clara la definición ni la metodología para definir la población potencial objetivo.

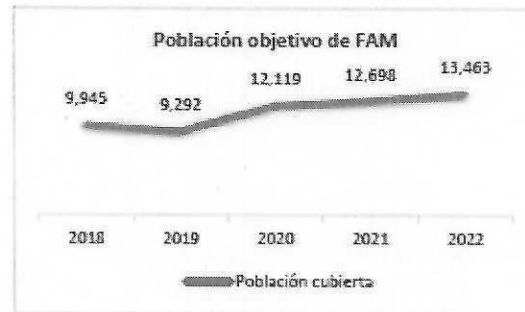
- Cobertura y mecanismos de focalización;
Se presenta información escasa sobre la metodología para determinar la cobertura y mecanismos de focalización para los dos programas, en la siguiente grafica solo se muestra lo relacionado con el punto 3. Subprograma atención médica y medicamentos.

Cobertura FAM y población objetivo⁴⁵

Gráfica No. 24 Cobertura FAM.



Gráfica No. 25 Población objetivo FAM.



- *Presupuesto del periodo evaluado;*

En lo que respecta a los ejercicios fiscales 2021 y 2022, los presupuestos asignados 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, así como los Acuerdos de Colaboración con el Estado fueron asignados de la siguiente manera:

| EJERCICIO FISCAL | 2021 | 2022 |
|------------------|------------------|------------------|
| INSABI | \$166,106,012.87 | \$172,339,925.47 |
| ESTADO | \$146,568,372.80 | \$152,069,043.19 |

- Principales metas de Fin, Propósito y Componentes, y, **Ver punto 8**
- Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.

Ver punto 9

- Otras características relevantes del programa a evaluar.

Referencia: Tomando como referencia el documento **PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027**, se obtiene la siguiente información:

1. Identificación del programa:

Nombre y siglas: Programa de Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (INSABI).

Dependencia y/o entidad coordinadora: Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en el orden federal y OPD Salud de Colima en el orden estatal.

Año de inicio de operación: 2020.

2. Problema o necesidad que pretende atender:

Deficiente prevención de enfermedades, promoción de hábitos saludables y oportuna atención médica a la población vulnerable y sin seguridad social.

3. Metas y objetivos estatales, nacionales y objetivos de desarrollo sostenible a los que se vincula:

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, documento por ley y avalado por el Congreso de la Unión, que establece los objetivos prioritarios del Gobierno de México y enuncia los problemas nacionales y enumera las soluciones en una proyección sexenal.

El Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado, el 25 de diciembre de 2021, como documento rector de planeación de esta administración, en donde se definen las prioridades estatales que deberá alcanzar el Gobierno actual.

Visión Sectorial

En 2027 el Estado de Colima dispone de un sistema de salud que permite enfrentar y contrarrestar los principales padecimientos que presentan los usuarios de los servicios de salud, con un enfoque de prevención y promoción de la salud, con modelos de atención reestructurados, acordes a las necesidades presentadas, que garantice el acceso completo a los servicios esenciales de salud a toda la población del Estado.

Objetivo General

Establecer 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.

3. Subprograma atención médica y medicamentos

3.1 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.

3.2 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.

Objetivo del Desarrollo Sostenible

El objetivo que de manera directa se vincula con el sector salud es el Objetivo 3 Salud y Bienestar.: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. El cual define las siguientes metas: Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.1 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

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

Objetivo PED: *Promover la educación para la salud, como un eje central del bienestar en el estado; garantizar la protección de la dignidad humana, mediante el acceso a la salud, considerando la prevención de las enfermedades y las complicaciones de las mismas, como uno de los pilares con una visión moderna, integral e intersectorial de la salud pública. Que incorpora el espíritu transformador del nuevo gobierno estatal.*

En la siguiente tabla se describe la relación entre el PND y el PED, donde las acciones en materia de Salud se basan en lo descrito en el Objetivo del Programa Estatal de Desarrollo, de la misma manera se describe la estrategia, programé, sub programa temático y la alineación al ODS correspondiente.



Cuadros Programáticos del Apartado Temático 3.1 Atención Médica

ANEXO 1: Matriz de alineación PND-PED

| CÓDIGO: | | META PED: | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|---|---|--------------------|--------------------------------|-------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> Mantener anualmente la relación de 1.96 médicos generales y especialistas por cada 1 mil habitantes (población no derechohabiente). Mantener anualmente la relación de camas censables por cada 1 mil habitantes en 0.78 camas. Mantener anualmente la ocupación hospitalaria en 67.75%. Mantener anualmente el tiempo promedio de espera en consulta externa en 16.58 minutos. Mantener el tiempo promedio de espera en urgencias en 11 minutos. Reducir los tiempos de respuesta de emergencias médicas primarias en un 1% anual. Al 2027 Poner en operación el Sistema Estatal de Urgencias Médicas del Estado de Colima (SAMU). Atender anualmente al 100% de la población objetivo del FAM (Fortalecimiento a la Atención Médica). Lograr al 2027 que el 80% de los establecimientos en salud operen bajo requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud. Lograr al 2027 que el 100% de los establecimientos de la Secretaría de Salud cuenten con manual de organización y procedimientos actualizado. | | | | | |
| EJE PND | EJE PED | OBJETIVO PED | ESTRATEGIA PED | PROGRAMA | SUBPROGRAMA TEMÁTICO | APARTADO TEMÁTICO | ALINEACIÓN ODS |
| Política Social | Bienestar para todas y todos. | Promover la educación para la salud, como un eje central del bienestar en el estado; garantizar la protección de la dignidad humana, mediante el acceso a la salud, considerando la prevención de las enfermedades y las complicaciones de las mismas, como uno de los pilares principales, con una visión moderna, integral e intersectorial de la salud pública que incorpora el espíritu transformador del nuevo gobierno estatal. | Garantizar el acceso total a los servicios de salud, con medicamentos y personal médico las 24 horas, conforme a las reglas operacionales del sector. | Sectorial de Salud | Atención médica y medicamentos | Atención médica | Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades |

Cuadros Programáticos del Apartado Temático 3.1 Atención Médica

ANEXO 1: Matriz de alineación PND-PED

| CÓDIGO: | | META PED: | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|---|---|--------------------|--------------------------------|-------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> Mantener anualmente la relación de 1.96 médicos generales y especialistas por cada 1 mil habitantes (población no derechohabiente). Mantener anualmente la relación de camas censables por cada 1 mil habitantes en 0.78 camas. Mantener anualmente la ocupación hospitalaria en 67.75%. Mantener anualmente el tiempo promedio de espera en consulta externa en 16.58 minutos. Mantener el tiempo promedio de espera en urgencias en 11 minutos. Reducir los tiempos de respuesta de emergencias médicas primarias en un 1% anual. Al 2027 Poner en operación el Sistema Estatal de Urgencias Médicas del Estado de Colima (SAMU). Atender anualmente al 100% de la población objetivo del FAM (Fortalecimiento a la Atención Médica). Lograr al 2027 que el 80% de los establecimientos en salud operen bajo requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud. Lograr al 2027 que el 100% de los establecimientos de la Secretaría de Salud cuenten con manual de organización y procedimientos actualizado. | | | | | |
| EJE PND | EJE PED | OBJETIVO PED | ESTRATEGIA PED | PROGRAMA | SUBPROGRAMA TEMÁTICO | APARTADO TEMÁTICO | ALINEACIÓN ODS |
| Política Social | Bienestar para todas y todos. | Promover la educación para la salud, como un eje central del bienestar en el estado; garantizar la protección de la dignidad humana, mediante el acceso a la salud, considerando la prevención de las enfermedades y las complicaciones de las mismas, como uno de los pilares principales, con una visión moderna, integral e intersectorial de la salud pública que incorpora el espíritu transformador del nuevo gobierno estatal. | Garantizar el acceso total a los servicios de salud, con medicamentos y personal médico las 24 horas, conforme a las reglas operacionales del sector. | Sectorial de Salud | Atención médica y medicamentos | Atención médica | Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades |

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

Población potencial: todas las unidades médicas, de apoyo y administrativas del Organismo Público Descentralizado Salud de Colima (OPD Salud de Colima) que otorgan servicios de forma directa o indirecta a los grupos de la población abierta que no están inscritos a un sistema de seguridad social.



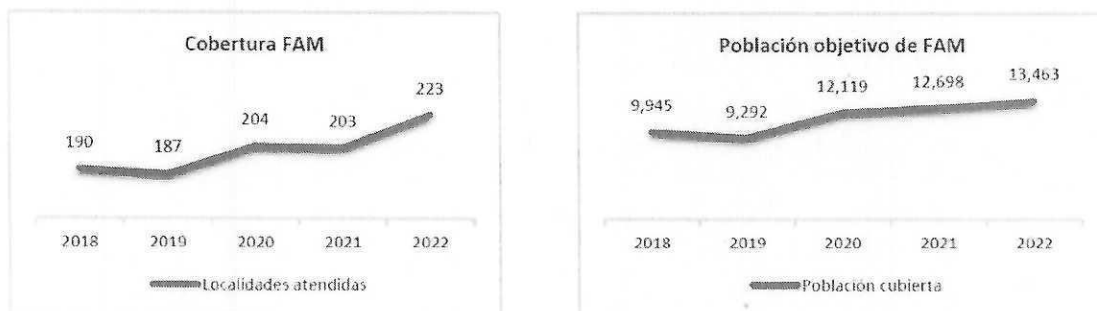
Población objetivo: aquellas unidades médicas y de apoyo del OPD Salud de Colima que otorgan servicios de forma directa o indirecta a los grupos de la población abierta que no están inscritos a un sistema de seguridad social y que necesitan recursos del INSABI para su operación.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (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.

6. Cobertura y mecanismos de focalización: el INSABI tiene una cobertura nacional (todas las entidades federativas) y el programa tiene una cobertura estatal (todos los municipios del estado de Colima).


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. Cobertura FAM y población objetivo



Como parte de las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior del OPD Servicios de Salud del estado de Colima, a la Subdirección de Atención Médica, se encuentra la de coordinar la actualización del catálogo autorizado de insumos para la salud requeridos para las unidades médicas, para el año 2022, dicho catálogo se encuentra integrado por 602 claves de medicamentos, las cuales ofrecen la cobertura para las atenciones según la morbi-mortalidad de la entidad y la cartera de servicios de los diferentes establecimientos de la red de servicios.

7. Presupuesto del periodo evaluado:

En lo que respecta a los ejercicios fiscales 2021 y 2022, los presupuestos asignados 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, 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.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes:

Fin: 63.75 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 derechohabencia; 1.95 Tasa médicos generales y especialistas.

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

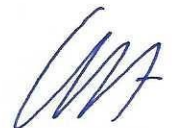
La problemática y el mecanismo de intervención del programa son relativamente simples: hay personas en Colima que no cuentan con esquemas de protección de su salud, mediante afiliación a seguridad social, que deben tener acceso a productos y servicios médicos; los cuales, en principio, proporciona el 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.



1.2 Marco Jurídico

Incluir el marco jurídico del programa; es decir, el conjunto de leyes, reglamentos y normas que rigen el Programa presupuestario sujeto de evaluación.

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2018a). Ley de Coordinación Fiscal. DOF: 30-01-2018.
 - (2018b). Ley General de Contabilidad Gubernamental. DOF: 30-01-2018.
 - (2021a). Ley General de Salud. DOF: 19-02-2021.
 - (2021b). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF: 28-052021.
- Presidencia de la República. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. DOF: 12-072019.
- Secretaría de Bienestar. (2020). ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios. DOF: 30-07-2020.
- Plan Estatal de Desarrollo 2021- 2027; Periódico Oficial 25-12-2021.
- Servicios de Salud del Estado de Colima. (2020). Diagnóstico Sectorial de Salud Colima 2022. Gobierno del Estado de Colima.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Análisis de la vinculación entre la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y las Reglas de Operación (ROP) 2021. Ciudad de México: CONEVAL, 2021.
- Ortegón, Edgar; Pacheco, Juan Francisco; Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública, CEPAL; Santiago de Chile; 2005.
- Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022.
- Diagnostico Situacional de Hospital General de Manzanillo; Servicios de Salud del Estado de Colima; 2022.
- Diagnostico Situacional de Hospital Materno Infantil; Servicios de Salud del Estado de Colima; 2022.



- Diagnostico Situacional del Instituto Estatal de Cancerología “Lic. Carlos De la Madrid Virgen”; Servicios de Salud del Estado de Colima; 2022.
- Programa Anual de Trabajo 2022, Sub Dirección de Atención Médica; Servicios de Salud del Estado de Colima; 2022.
- Programa Anual de Trabajo 2022, Instituto Estatal de Cancerología; Servicios de Salud del Estado de Colima; 2022.
- Programa Anual de Trabajo 2023, Sub dirección de Epidemiología; Secretaría de Salud del Estado de Colima; 2022.
- Programa Anual de Trabajo 2022, Dirección de Planeación; Servicios de Salud del Estado de Colima; 2022.
- Programa Anual de Trabajo 2022, Dirección de Prevención y Promoción de la Salud; Servicios de Salud del Estado de Colima; 2022.
- Programa Sectorial de Salud 2021 - 2027, Secretaría de Salud; del Estado de Colima; 2022.
- Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021; INSAD S.C.; 2022
- 2da. Sesión Ordinaria Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima; Servicios de Salud; Primer Semestre 2022.

2 Diseño.

2.1 Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.

Con base en la identificación que la Secretaria de Salud del Gobierno de Estado de Colima hayan realizado del problema o necesidad que se espera resolver con la ejecución del programa se debe realizar un análisis que permita contestar las siguientes preguntas:

- El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.

Documentos revisados

Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027

IEC Diagnóstico situacional.pdf

HGM DIAGNOSTICO SITUACIONAL.pdf

HMI Diagnóstico Situacional.pdf

El Programa Sectorial de Salud 2021-2027 contiene seis subprogramas: Prevención y Promoción de la Salud, Control de Enfermedades, Atención Médica y Medicamentos, Riesgos Sanitarios, Salud Mental y Prevención de Adicciones e Infraestructura y Servicios Médicos Especializados. Dichos subprogramas son importantes porque su objetivo se encuentra focalizado en las principales problemáticas detectadas a través del diagnóstico realizado mediante las diferentes acciones implementadas para la realización del Plan estatal de Desarrollo 2021-2027. En el Subprograma Atención Médica y Medicamentos, se muestran los apartados temáticos relacionados a este subprograma, como por ejemplo el de Atención médica, en el cual se describe el diagnóstico en este tema, así como en el 3.2 apartado temático: Medicamentos e insumos médicos.

Diagnostico Situacional Hospital Materno Infantil; 07 septiembre del 2022; presenta datos de situación sobre el entorno epidemiológico, identificación de la cobertura de salud, Presenta una tabla de "infraestructura para la atención hospitalaria 2do Nivel de Atención (por área) en el cual se muestra el resultado real, funcional y necesarios, se destaca que en la columna de necesidades se menciona, por ejemplo, que se requiere un área de Sala de curaciones, dos Salas en el área de encamados, Un quirófano, dos vestidores, Un área de cuidados especiales neonatales y dos salas de trabajo de médicos, entre otras necesidades más. Así también menciona las necesidades relacionadas con recursos humanos (tabla en sección V. Identificación de principales necesidades área brindar la cartera de servicios ofertados), en el inciso c) de esta misma sección se detalla las necesidades de Mobiliario y equipo médico e instrumental. En el Análisis FODA menciona como oportunidad O4. Convenios con hospitales de 2do nivel de atención. y como una debilidad D4. Próximo a acreditación de establecimiento de segundo nivel de atención.



El problema se identifica en los documentos PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 20212027, HMI Diagnóstico Situacional; HMI Diagnóstico Situacional; los cuales, aunque de manera disgregada se muestran las variables sociodemográficas por estado y municipio, así como los principales padecimientos, se presenta además las tablas de necesidades de recursos humanos y materiales, así como las metas e indicadores del Plan. No se menciona el plazo para la revisión y su actualización.

Se cuenta con la información disgregada en varios documentos por lo que es laborioso encontrar los datos que den cumplimiento este requisito de forma completa.

- Se define la población que tiene el problema o necesidad.

Documentos revisados

IEC Diagnóstico situacional.pdf

HGM DIAGNOSTICO SITUACIONAL.pdf

HMI Diagnóstico Situacional.pdf

Diagnostico situacional de Hospital General de Manzanillo; del 15 de noviembre del 2022; La información presentada con dificultades de analizar (paginas giradas y en tipo fotografía) Diagnostico Situacional Hospital Materno Infantil; 07 septiembre del 2022; presenta datos de situación sobre el entorno epidemiológico, identificación de la cobertura de salud, Presenta una tabla de "infraestructura para la atención hospitalaria 2do Nivel de Atención (por área) en el cual se muestra el resultado real, funcional y necesarios, se destaca que en la columna de necesarios se menciona, por ejemplo, que se requiere un área de Sala de curaciones, dos Salas en el área de encamados, Un quirófano, dos vestidores, Un área de cuidados especiales neonatales y dos salas de trabajo de médicos, entre otras necesidades más. Así también menciona las necesidades relacionadas con recursos humanos (tabla en sección V. Identificación de principales necesidades para brindar la cartera de servicios ofertados), en el inciso c) de esta misma sección se detalla las necesidades de Mobiliario y equipo médico e instrumental. En el Análisis FODA menciona como oportunidad O4. Convenios con hospitales de 2do nivel de atención. y como una debilidad D4. Próximo a acreditación de establecimiento de segundo nivel de atención.

- Se define el plazo para su revisión y su actualización.

No define el plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.

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

- Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica: Causas, efectos y características del problema, Cuantificación y características de la población que presenta el problema.



De los documentos antes mencionados, (diagnostico situacional Hospital Materno infantil, Instituto de Cancerología) establece 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.

- La población que presenta el problema, ubicación territorial de la población que presenta el problema, el plazo para su revisión y su actualización.

Se debe incluir la definición del problema y, en su caso, la propuesta de modificación o recomendaciones de mejora. Asimismo, indicar si el problema considera diferencias por sexos, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional. Se considera que el diagnóstico se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización. Adicionalmente, se valorará la vigencia del diagnóstico y, en su caso, se propondrán sugerencias para mejorarlo y si el programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.

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

El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2022-2027, Plan Estatal de Desarrollo Colima 2021-2027, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2022-2027, Plan Estatal de Desarrollo Colima 2021-2027, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El logro del Propósito aporta al cumplimiento de algunas de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2022-2027, Plan Estatal de Desarrollo Colima 2021-2027, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Se debe incluir a los objetivos a los que está vinculado el programa y/o en caso de que exista más de un objetivo con los que se vincule, se deberán considerar los siguientes criterios para especificar el tipo de vinculación:

- a) Directa: El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- b) Indirecta: El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- c) Inexistente: El logro del Propósito no aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



Documentos revisados

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027

Objetivos vinculados de manera DIRECTA

"El Programa Sectorial de Salud 2021-2027, menciona que tiene soporte jurídico en varios ordenamientos entre los que se mencionan: El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027, Menciona la Visión Sectorial _ "En 2027 el Estado de Colima dispone de un sistema de salud que permite enfrentar y contrarrestar los principales padecimientos que presentan los usuarios de los servicios de salud, con un enfoque de prevención y promoción de la salud, con modelos de atención reestructurados, acordes a las necesidades presentadas, que garantice el acceso completo a los servicios esenciales de salud a toda la población del Estado."- Así como el Objetivo general del plan sectorial es el de -"Establecer 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."- y de esta manera sirven como base para la definición de metas en cada uno de los subprogramas . En el Anexo 1 Matriz de alineación PND - PED del Programa Sectorial de Salud; se puede observar el despliegue de objetivos del PED alineado a los Ejes del PND y del PED, Así como su alineación a los ODS. Por ejemplo, el Subprograma Temático Atención Médica y medicamentos, tiene como referencia el EJE PND "Política Social" y el EJE PED "Bienestar para todas y todos". En el Anexo 2 Matriz de Guía objetivos - metas, establece la problemática, y el objetivo del apartado temático "Garantizar la prestación de los servicios médicos de primer, segundo y tercer nivel de atención; Así como se describen las metas del apartado temático.

Con el mismo EJE PND, EJE PED, El subprograma temático tiene un Apartado temático más denominado "Medicamentos e insumos médicos", para el cual se describen la Problemática, cuenta con el Objetivo del Apartado Temático "Garantizar el abasto oportuno y adecuado de insumos médicos y materiales de curación para la prestación de servicios médicos"; el cual cuenta con metas descritas en el ANEXO 2 Matriz Guía objetivos - metas.

En el documento PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027, se muestran de forma estructurada la vinculación entre el propósito del PROGRAMA y los objetivos del programa Sectorial. Existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del programa sectorial.

La información ofrecida para este requisito cumple con el criterio requerido



2.3 Análisis de la población potencial y objetivo. Mecanismos de elegibilidad.

No se muestra evidencia documental que demuestre que se cuenta con un mecanismo definido para la elegibilidad de población potencial y objetivo

2.4 Población potencial y objetivo

En este apartado se deberá especificar si las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

Unidad de medida.

Están cuantificadas.

Metodología para su cuantificación y fuentes de información.

Se define un plazo para su revisión y actualización.

No se muestra evidencia documental de que las poblaciones, potencial y objetivo, no están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características.

2.5 Definiciones de poblaciones potencial y objetivo

Incluir las definiciones de las poblaciones, potencial y objetivo, así como su cuantificación (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique). La metodología y fuentes de información para determinar los dos tipos de población deben adjuntarse como anexo.

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.

Se recomienda generar una tabla de vinculación. Se recomienda seguir las REFERENCIAS del CONEVAL (Definiciones de poblaciones)

2.6 Conocer quienes reciben los apoyos

Analizar si existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que: incluya las características de los beneficiarios establecidas en su



documento normativo, incluya el tipo de apoyo otorgado, esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo, cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Documentos revisados

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027

Se reviso el documento PROGRAMA SECTORIAL y no se observó que se tenga referencia a la elaboración de un padrón de beneficiarios-De la información obtenida, no se encontró que se mencione o se tenga referencia sobre el Padrón de Beneficiarios

En el documento PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027, No 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) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

De la evidencia mostrada no es suficiente para demostrar el cumplimiento con este requisito.

2.7 Información que integra el padrón

Indicar qué información integra el padrón y señalar las características que no están incluidas en el padrón y/o las que deben mejorarse. Así como describir brevemente para qué se utiliza el padrón de beneficiarios. El procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización se debe adjuntar como anexo.

No muestra evidencia de contar con un padrón de beneficiarios.

Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por actualizada, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por depurada, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, se deberá explicar el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

Documentos revisados

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027

IEC Diagnóstico situacional.pdf

HMI Diagnóstico Situacional.pdf

Se reviso el documento PROGRAMA SECTORIAL y no se observó que se tenga referencia a la recolección de información socioeconómica de sus beneficiarios. En el Diagnostico situacional del Instituto Estatal de Cancerología; del 15 de noviembre del 2022; no se encontró referencia de contar con algún mecanismo de recolección de información socioeconómica de los beneficiarios del programa. Diagnostico Situacional Hospital Materno Infantil; 07 septiembre del 2022; no se encontró referencia de contar con algún mecanismo de recolección de información socioeconómica de los beneficiarios del programa. No se habla en ningún documento sobre la recolección de datos socioeconómicos de la población beneficiada del programa.

*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.*

De la evidencia mostrada no es suficiente para demostrar el cumplimiento con este requisito.

2.8 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

El Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 bis 29, último párrafo de la Ley General de Salud y en Apego a la facultad contenida en la cláusula Octava inciso a. del Contrato de Fideicomiso Publico Irrevocable de Administración y Pago celebrado entre el Instituto de Salud para el Bienestar, en su carácter de Fideicomitente, y el Banco de Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., I,B,D,, en calidad de Institución Fiduciaria, para la constitución del Fondo de Salud para el Bienestar, de conformidad con la citada disposición legal, mediante Acuerdo E.I.03/1020 de la Primera Sesión Extraordinaria 2020 de fecha 7 de Octubre de 2020, aprobó las Regla de Operación del Fondo de Salud Para el Bienestar, por lo que se deberá de Establecer la correspondencia entre los elementos del resumen narrativo de la MIR y sus ROP o documento normativo; señalar los elementos en los que se identifican áreas de mejora, y la justificación de las sugerencias. Se deberá señalar el porcentaje de las actividades identificadas en las ROP. Se deberá adjuntar la "Matriz de Indicadores para Resultados" como anexo.

Se deberá analizar si las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.



- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

Documentos revisados

FTMI CUARTO TRIMESTRE 2022 SALUD

En el documento FTMI CUARTO TRIMESTRE 2022 SALUD, se observa la FICHA TÉCNICA DE MONITOREO (FTM), Denominación del Pp: 02-SALUD. Eje de la Política Pública (PED): 1 - BIENESTAR PARA TODAS Y TODOS. Unidad Presupuestal: 070000 - SECRETARÍA DE SALUD. muestra la siguiente información: Objetivo, Nombre (del indicador), Definición del indicador, Método de Cálculo, Tipo- Dimensión- Frecuencia, Unidad, Línea Base, Metas, Sentido del indicador, Parámetros de semaforización (sin información), Resultados Trimestrales., esta es una FICHA TECNICA DE MONITOREO.

En el documento revisado se muestran en cada encabezado el cumplimiento con los requerimientos de: a) Nombre. b) Definición. d) Unidad de Medida. e) Frecuencia de Medición. f) Línea base. g) Metas. h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente), la información se presenta en una TABLA donde se muestra el MONITOREO en la cual el uso que se le da es el del seguimiento trimestral al desempeño del indicador, más no se cumple con el concepto de FICHA TECNICA DE INDICADOR. cómo se menciona en el punto 11.1 de este requisito.

Dado 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.

Explicar las áreas de mejora de las Fichas Técnicas de los indicadores con su respectiva propuesta de mejora.

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.

Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- Cuentan con unidad de medida.
- Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa. Se debe indicar la forma en que el programa establece sus metas y la información que utiliza para la construcción de las mismas. Las metas son del ejercicio fiscal evaluado. Las características de cada meta deben de analizarse en una matriz que



integre el cumplimiento por característica, las causas por las que se considera no cumplen con alguna de las características y propuestas de mejora.

Documentos revisados*FTMI CUARTO TRIMESTRE 2022 SALUD*

En el documento FTMI CUARTO TRIMESTRE 2022 SALUD, se observa la FICHA TÉCNICA DE MONITOREO (FTM), Denominación del Pp: 02-SALUD. Eje de la Política Pública (PED): 1 - BIENESTAR PARA TODAS Y TODOS. Unidad Presupuestal: 070000 - SECRETARÍA DE SALUD. muestra la siguiente información: Las metas se describen por ejemplo para el objetivo Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Colima que demande servicios de salud mediante la capacidad de atención óptima y con los insumos necesarios. Con el indicador Tasa Esperanza de Vida, la línea base es 76 años de vida esperando al momento de nacer (Año 2017); la META se define como 75.63 Tasa esperanza de vida.

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

2.9 Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas estatales.

Se debe incluir el análisis que consideren los siguientes aspectos para determinar coincidencias o complementariedades: a) el Propósito de los programas y/o acciones de desarrollo social de otras dependencias o entidades, b) la definición de la población objetivo, c) los tipos de apoyo otorgados por el programa y d) la cobertura del programa.

Mediante el análisis se deben detectar los casos en que: a) los objetivos son similares y por lo tanto podrían existir coincidencias; b) atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes y por lo tanto, pueden ser complementarios; c) sus Componentes son similares o iguales y atienden a diferente población, por lo tanto, son complementarios; y d) sus Componentes son similares o iguales y atienden a la misma población, por lo tanto, coinciden.

Se debe indicar si se han establecido señalamientos explícitos de las complementariedades en los documentos normativos y/o convenios de colaboración con instancias públicas que estén dirigidos a establecer canales de coordinación.

Documentos revisados

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027

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.

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. 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"



3 Planeación y Orientación a Resultados.

3.1 Instrumentos de planeación.

La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- Contempla el mediano y/o largo plazo.
- Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Se deben presentar los objetivos establecidos en los planes y argumentar por qué se considera que cuenta con las características. En caso de que se detecten áreas de mejora en los planes estratégicos, se deben explicitar y proponer la forma de atenderlas. Se entenderá por mediano plazo, que la visión del plan abarque la presente administración estatal y largo plazo que trascienda la administración estatal.

Documentos revisados

PAT 2022 IEC

PAT 2022 SUB. DE ATENCIÓN MÉDICA

El documento PAT 2022 IEC, muestra información relativa a una Planeación estratégica del IEC, muestra Misión, visión y valores, presenta un Análisis FODA, establece objetivos, Así como estrategias de fortalecimiento a corto, mediano y largo plazo. Se establecen Metas, indicadores y resultados esperados. Revisando el documento PAT 2022 SUB. DE ATENCIÓN MÉDICA, se puede observar que la frecuencia de Planeación Institucionalizada porque se presentan por área, aunque no se muestra un procedimiento establecido para este fin, y de manera anual (2022); muestra Objetivos, Metas, Indicadores y actividades. Menciona estrategias y Necesidades. 0

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 sol en uno de los documentos se cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Dado que las evidencias revisadas, no muestra de manera consistente el cumplimiento de este requisito.

Las áreas de mejora se presentan en el Análisis FODA



3.2 Planes de trabajo anuales

En este apartado se deberá considerar también si el programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- Tienen establecidas sus metas.
- Se revisan y actualizan.

En la respuesta se deben presentar los objetivos establecidos en los planes y argumentar por qué se considera que tienen o no las características. En caso de que se detecten áreas de mejora en los planes de trabajo, se deben hacer explícitas y proponer la forma de atenderlas. Se entenderá por anual al ciclo fiscal vigente.

Documentos revisados

PAT 2022 IEC

PAT 2022 SUB. DE ATENCIÓN MÉDICA

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. 0

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.

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

El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.



- De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- De manera consensada, participan operadores y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Se deben señalar las evidencias de las características establecidas y de aquellas para las cuales no existe evidencia. De ser el caso, se debe señalar cómo mejoró su gestión y/o resultados a partir del uso de evaluaciones externas.

Documentos revisados.

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.

3.4 Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)

Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, especificar qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales. Si el programa no ha tenido evaluaciones externas especificar que este apartado "No Aplica".

En la respuesta se deben indicar los resultados de la implementación de las acciones para atender los ASM y si coinciden con los resultados esperados establecidos en los documentos de trabajo e institucionales; adicionalmente, se debe señalar si el producto/evidencia del resultado permite dar cuenta del mismo y, en su caso, si se considera que existen efectos adicionales de dichas acciones que el programa no haya identificado.

Asimismo, se deberá indicar cuáles recomendaciones no han sido atendidas y su justificación y señalar cuáles recomendaciones se considera que afectan directamente el propósito del programa.

Documentos revisados

No se muestran documentos de evaluaciones externas realizadas.

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.

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.

El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- Es oportuna.
- Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- Está sistematizada.
- Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Se debe señalar qué información recolecta el programa, sus características e indicar las áreas de oportunidad que han sido detectadas y, en su caso, incorporar la propuesta para atender las áreas de oportunidad. Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por actualizada, que contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información. Además, identificar que la información generada para dar seguimiento al programa sea comparable a través del tiempo.

Documentos revisados

FTM MIR 2022 (AVANCE DE INDICADORES 2DO TRIMESTRE)

Se revisa el documento FTM MIR 2022 (AVANCE DE INDICADORES 2DO TRIMESTRE), "PRESUPUESTO DE EGRESOS 2022, FICHA TECNICA DE MONITOREO (FTM); en el cual se describen los objetivos e indicadores y se da seguimiento a los resultados con frecuencia trimestral.

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), 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.



4 Cobertura y focalización.

4.1 Análisis de cobertura.

El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- Incluye la definición de la población objetivo.
- Especifica metas de cobertura anual.
- Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Indicar de manera resumida, la estrategia de cobertura para atender a la población objetivo y, en su caso, las áreas de oportunidad detectadas y/o las características con las que no cuenta la estrategia.

Documentos revisados

HGT DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2022

PAT 2022 SUB. DE ATENCIÓN MÉDICA

HMI Diagnóstico Situacional

En el documento HGT DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2022, en su apartado IV Se identifica la cobertura estimada del Estado de Colima, menciona que alrededor del 51.5 de la población de Colima no cuenta con servicios de seguridad social. También menciona la población estimada de Jalisco y Michoacán susceptible de ser atendida en este hospital. Se revisa el documento donde se muestran las diferentes estrategias que se llevaran a cabo considerando Objetivo General, Objetivos específicos, metas y estrategias En el documento HMI Diagnóstico Situacional, de fecha 23 de noviembre del 2022, en la página 25 se Identifica la cobertura en salud. Mencionando que aproximadamente 396,429 habitantes son la población abierta o directamente afiliados a INSABI. Para este caso el Hospital Materno Infantil ofrece una cobertura a 149,762 personas de las cuales el 51.7% son mujeres en la zona de influencia (Villa de Álvarez) Además menciona que la cobertura es a los 10 municipios, más los referenciados de los estados de Jalisco y Michoacán.

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.



Población objetivo FAM se puede observar el incremento de la población objetivo den 2018 de 9,945 a 13,463 en 2022-

El documento PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027, muestra la evaluación 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, se debe adjuntar en el 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.



5 Operación.

5.1 Diagramas de flujo del proceso general

En este apartado se deberá describir mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

Se entenderá por proceso clave aquellas actividades, procedimientos o procesos fundamentales para alcanzar los objetivos del programa.

Se debe considerar si los procesos clave coinciden con al menos una de las Actividades de la MIR.

Documentos revisados

No presenta documentos.

NO se presenta evidencia de Diagramas de flujo del proceso general del programa.

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.

5.2 Solicitud de apoyos.

Especificar si el programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.

Especificar con qué información sistematizada cuenta el programa y, en su caso, la información faltante; y la argumentación de por qué se considera que el programa conoce en esa medida su demanda de apoyos y a sus solicitantes. Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático.

Documentos revisados

No presenta documentos

No se observa evidencia específica sobre contar con información sistematizada que permita conocer la demanda de apoyos y características de solicitantes, que permita dar cumplimiento a este requisito-

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.

5.3 Procedimiento para dar trámite a solicitudes de apoyo.

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- Corresponden a las características de la población objetivo.
- Existen formatos definidos.
- Están disponibles para la población objetivo.
- Están apegados al documento normativo del programa.

En la respuesta se deben presentar los argumentos que justifiquen los procedimientos utilizados por el programa para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y que cumplen con las características descritas. Asimismo, se debe mencionar las áreas de mejora detectadas en los procedimientos.

Documentos revisados

No presenta documentos

No se observa que se cuente con un procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.

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 el a este requisito.

5.4 Selección de beneficiarios y/o proyectos.

Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:



- Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.

Señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para la selección de proyectos y/o beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Señalar si los mecanismos se encuentran documentados de tal forma, que sea posible verificar el procedimiento de selección de los beneficiarios.

Documentos revisados

No presenta documentos

No se observa que se cuente con un procedimiento del programa, para la selección de beneficiarios y/o proyectos. -

*NO se muestra evidencia de contar los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos, que incluyen **Criterios** de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados, están sistematizados, se difunden públicamente.*

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

5.5 Ejecución de obras

Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- Están apegados al documento normativo del programa.

Señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen.

Documentos revisados

No presenta documentos

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



- Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.

Señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos utilizados por el programa para la selección de proyectos y/o beneficiarios y la evidencia de dichas afirmaciones. Señalar si los mecanismos se encuentran documentados de tal forma, que sea posible verificar el procedimiento de selección de los beneficiarios.

Documentos revisados

No presenta documentos

No se observa que se cuente con un procedimiento del programa, para la selección de beneficiarios y/o proyectos. -

*NO se muestra evidencia de contar los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos, que incluyen **Criterios** de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados, están sistematizados, se difunden públicamente.*

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

5.5 Ejecución de obras

Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- Están apegados al documento normativo del programa.

Señalar cuáles son las características establecidas que tienen los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen.

Documentos revisados

No presenta documentos

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

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.

5.6 Seguimiento a la ejecución de obras

Se deberá verificar si el programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Son conocidos por operadores del programa.

En la respuesta se deben señalar cuáles son las características establecidas que tienen los mecanismos documentados por el programa para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones y la evidencia de dichas afirmaciones. Asimismo, se deben mencionar las áreas de mejora detectadas en los mecanismos y las características que no tienen.

Documentos revisados

No presenta documentos

No se observa que se cuente con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones.

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.



5.7 Mejora y simplificación regulatoria.

El Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 bis 29, último párrafo de la Ley General de Salud y en Apego a la facultad contenida en la cláusula Octava inciso a. del Contrato de Fideicomiso Publico Irrevocable de Administración y Pago celebrado entre el Instituto de Salud para el Bienestar, es su carácter de Fideicomitente, y el banco de Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., I,B,D,, en calidad de Institución Fiduciaria, para la constitución del Fondo de Salud para el Bienestar, de conformidad con la citada disposición legal, mediante Acuerdo E.I.03/1020 de la Primera Sesión Extraordinaria 2020 de fecha 7 de Octubre de 2020, aprobó las Regla de Operación del Fondo de Salud Para el Bienestar.

Describir las modificaciones o implementaciones recientes (los últimos 3 años) en las ROP o documento normativo, explicando el hecho o circunstancia que motivó la(s) modificación(es) y el(los) resultado(s) provocado(s) por esto(s), que impliquen una mejora y simplificación regulatoria o de procesos en el programa y cuyos beneficios se presenten en términos de: reducción de tiempos, reducción de costos de operación, reducción de cantidad de requisitos, etc.

Además de lo anterior, se debe explicar de manera resumida cuáles serían los cambios sustantivos que se requeriría hacer a los apartados específicos de las ROP o documento normativo del programa para atender las áreas de mejora identificadas en esta evaluación, y mencionar si existe evidencia de los cambios efectuados que han permitido agilizar el proceso.

Documentos revisados

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2021-2027

Según lo comentado por la Unidades responsables, El Documento Normativo Programa Sectorial de Salud 2021 - 2027, es de reciente publicación (13 de agosto de 2022).

NO ha habido cambios en el documento normativo, para este caso se refieren al Programa Sectorial de Salud 2021 - 2027, que es de reciente publicación (13 de agosto de 2022). Y por lo tanto no se ha realizado alguna valoración de cambios al mismo, que permitan una mejora y simplificación en reducción de tiempos, reducción de costos de operación, reducción de cantidad de requisitos. No es posible evaluar aun este requisito



5.8 Organización y gestión.

En este apartado se deberá especificar los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, las estrategias que ha implementado. Plantear una propuesta para solucionar dicha problemática.

Documentos revisados

Información recalentada en entrevista

Según lo comentado por la Unidades responsables para la operación de los recursos del fondo, 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.

Mediante entrevista con el responsable del área de Finanzas, para el caso de la operación de los recursos del fondo, 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.

No es posible evaluar aun este requisito.

5.9 Eficiencia y economía operativa del programa.

El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.



En la respuesta se debe explicar cuánto del total del presupuesto del programa llega a la población atendida en bienes y/o servicios, monetarios o no monetarios. Es decir, a cuánto asciende el apoyo otorgado entregado a la población atendida. Se deberá cuantificar el monto total de subsidios y transferencias, considere capítulo 4000.

Documentos revisados*EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL POR PARTIDA INSABI 2021**EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL POR PARTIDA INSABI 2022*

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.

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), Sin embargo, 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., tampoco se mencionan los gastos de

La información mostrada no cumple con los Criterios del requisito. Es importante clasificar los gastos desglosados como lo señala el formato del Anexo 13 "Gastos desglosados del programa y Criterios de clasificación" (Captura en sistema) de los Términos de Referencia del Coneval.

5.10 Economía.

En la respuesta se deben indicar las fuentes de financiamiento para la operación del programa, especificando la proporción del presupuesto total del programa que representa cada una de las fuentes; los montos de cada una de ellas (asignados y ejercidos), y en caso de que existan diferencias entre el presupuesto ejercido y el asignado, se deben detallar e identificar las causas.

Documentos revisados*EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO INSABI 2021**EVOLUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO INSABI 2022*

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%. 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.

5.11 Sistematización de la información.

Especificar si las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- Cuentan con fuentes de información confiables que permiten verificar o validar la información capturada.
- Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Se debe analizar de manera resumida el cumplimiento de las características señaladas en la pregunta para los sistemas relacionados con la administración y operación del programa, y se deben comentar sobre los cambios de los últimos tres años en los sistemas del programa.

Documentos revisados

No se mostró evidencia de contar con una aplicación informática

En las evidencias presentadas no se observa algún documento que describa las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa.

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, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

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

5.12 Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos.

Señalar el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas. Se deberá presentar los valores definitivos de la MIR estatal y su alineación con la MIR federal (en su caso), presentando de la misma los valores definitivos de los indicadores para el ejercicio fiscal en evaluación reportados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT para Cuenta Pública. Asimismo, se debe realizar una valoración por nivel de objetivo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) respecto al avance de los indicadores en relación con valores alcanzados anteriores.

Documentos revisados

FTM MIR 2022 (AVANCE DE INDICADORES 2DO TRIMESTRE)

En el documento PRESUPUESTO DE EGRESOS 2022 FICHA TÉCNICA DE MONITOREO (FTM), se documenta el avance trimestral de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes, Actividades.

En las evidencias presentadas se observa un seguimiento trimestral de los indicadores, sin embargo, no se aprecia 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. La información se debe incluir en el Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas" (Captura en sistema).

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

5.13 Rendición de cuentas y transparencia.

El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.



- Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Indicar los mecanismos de transparencia existentes, medios de difusión de dichos mecanismos y propuestas para las áreas de oportunidad identificadas. Los resultados principales se refieren a resultados a nivel de Fin, de Propósito y/o de Componentes.

Documentos revisados

PAT 2022 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

En el documento PAT 2022 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Programa de Trabajo 2022, de la Dirección de Planeación, muestra en el punto VI. Tableros de control; I. Tablero de Control de la Subdirección de Planeación de Proyectos y Evaluación; el objetivo 1. Asegurar la atención de los requerimientos de información tanto las ciudadanas como las derivadas de Transparencia Gubernamental (turnadas a la subdirección); y se describen las actividades relacionadas a él envió de información en el portal de transparencia, Así como la gestión y seguimiento a solicitudes y el envió trimestral de del informe del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos al Órgano Interno de control.

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.



6 Percepción de la población atendida.

Se deberá verificar si el programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- Los resultados que arrojan son representativos.

Indicar qué características tienen los instrumentos, los resultados de los mismos y la frecuencia de su aplicación.

Documentos revisados

CUADERNILLO DE ENCUESTAS CONSULTA EXTERNA

CUADERNILLO DE ENCUESTAS PARA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

PRESENTACIÓN OPD SEPT. INTEGRADA PARA VALIDACIÓN (V. 26 DE SEPT. DE 2022)
Pagina 42

Se toman como evidencia los instrumentos para evaluar la calidad, Cuadernillo de instrucciones (CUADERNILLO DE ENCUESTAS PARA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL, CUADERNILLO DE ENCUESTAS CONSULTA EXTERNA) para integrar la información proveniente de encuestas realizadas a los usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Se revisa el documento PRESENTACIÓN OPD SEPT. INTEGRADA PARA VALIDACIÓN (V. 26 DE SEPT. DE 2022) 2da. Sesión Ordinaria Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima, se pueden observar los resultados de con base en el Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes en México y de la Hipertensión Arterial en México, de enero - junio del 2022.

"Los instrumentos de evaluación mostrados indican el método que debe seguir para recopilación de datos y muestreo. Estos cuadernillos son parte del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS); En el reporte de 2da. Sesión Ordinaria Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima, 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.



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.



7 Medición de resultados.

Se deberá analizar la forma en que el programa documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito, si lo realiza:

- Con indicadores de la MIR.
- Con hallazgos de estudios o evaluaciones.
- Con hallazgos de las evaluaciones.

Señalar con qué documenta el programa sus resultados y por qué ha utilizado esos medios.

Documentos revisados

FTM MIR 2022 (AVANCE DE INDICADORES 2DO TRIMESTRE)

El documento FTM MIR 2022 (AVANCE DE INDICADORES 2DO TRIMESTRE), muestra los indicadores correspondientes a Fin, Propósito, Componente y actividad, y se da seguimiento de manera trimestral.

El programa documenta los resultados a nivel fin propósito con indicadores MIR, no se encontró evidencia de documentar resultados con base en los s de 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 s de evaluaciones de impacto

La evidencia mostrada describe como documenta los resultados del programa mediante Indicadores MIR.



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

Se deberá presentar un análisis con las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) detectadas durante el desarrollo de la evaluación en formato libre. El análisis FODA deberá estar sustentado en los hallazgos y deberá especificar el elemento o aspecto al que se refieren o corresponda las fortalezas, oportunidades, debilidades y/o amenazas enlistadas, es decir, se debe indicar con qué elemento del diseño o proceso en particular está relacionado.

Con base en el análisis FODA se deberán elaborar recomendaciones que estén encaminadas a la mejora del programa, estas recomendaciones deberán ser factibles de implementar para el programa, tanto a nivel normativo como operativo. El objetivo final de las recomendaciones es proporcionar la mejora del diseño y operación del programa.

Las tablas que se presentan son resultado de la evaluación realizada con Términos de Referencia de CONEVAL:



Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades amenazas y recomendaciones

A manera de resumen, la siguiente tabla refleja el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones al fondo derivadas de la presente evaluación:

Principales fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones

| Sección de la evaluación | Fortalezas/ Oportunidades | Debilidades/ Amenazas | Recomendaciones | Actores involucrados y plazo sugerido | Valoración general |
|--------------------------|--|---|---|--|--------------------|
| I. Diseño | Fortalezas: Se cuenta con algunos documentos de Diagnostico generales. | Debilidades: No se cuenta con un mecanismo estandar establecido de integración de información en anexos del TDR | Correspondientes a las oportunidades / debilidades identificadas: 1. 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. | Secretaría de Salud del Gobierno del estado. Plazo sugerido: dos años a partir de la de la evaluación. | 2.4 |
| | Oportunidades: | Amenaza: | | | |



| | | | | |
|--|----------------------|---|--|--|
| | Ninguna identificada | Incumplimiento a normatividad aplicable | | |
|--|----------------------|---|--|--|

| Sección de la evaluación | Fortalezas/ Oportunidades | Debilidades/ Amenazas | Recomendaciones | Actores involucrados y plazo sugerido | Valoración general |
|--|--|--|--|--|--------------------|
| II. Planeación y orientación de resultados | <p>Fortalezas:</p> <p>No se determinan fortalezas</p> | <p>Debilidades:</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> | <p>Correspondientes a las oportunidades / debilidades identificadas:</p> <p>1. 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> | <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.</p> <p>Plazo sugerido: dos años a partir de la de la evaluación.</p> | 0.00 |

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
| | Ninguna identificada | Se corre el riesgo de caer en incumplimiento en la gestión de los programas, con las correspondientes consecuencias. | |
|--|----------------------|--|--|

| Sección de la evaluación | Fortalezas/ Oportunidades | Debilidades/ Amenazas | Recomendaciones | Actores involucrados y plazo sugerido | Valoración general |
|--------------------------------|--|---|--|--|--------------------|
| III. Cobertura y focalización. | Fortalezas: Ninguna identificada | Debilidades: No se cuenta con mecanismos o procedimientos documentados que permita de manera sistemática la identificación de la población objetivo | Correspondientes a las oportunidades / debilidades identificadas 1. 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. | Secretaría de Salud del Gobierno del Estado Plazo sugerido: dos años a partir de la de la evaluación. | 0.00 |
| | Oportunidades: | Amenaza | | | |



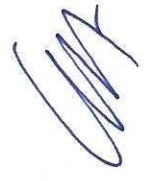
| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Ninguna identificada | Se corre el riesgo de caer en incumplimiento en la gestión de los programas, con las correspondientes consecuencias. | | |
|----------------------|--|--|--|



| Sección de la evaluación | Fortalezas/ Oportunidades | Debilidades/ Amenazas | Recomendaciones | Actores involucrados y plazo sugerido | Valoración general |
|--------------------------|---|---|---|--|--------------------|
| IV. Operación. | Fortalezas: Ninguna identificada | Debilidades: No se cuenta con mecanismos o procedimientos documentados que permita de manera sistemática la gestión del programa INSABI | Correspondientes a las oportunidades / debilidades identificadas: 1. 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 los mismos que sirvan de base para reportar la calidad de los servicios de salud. | Secretaría de Salud del Gobierno del Estado Plazo sugerido: dos años a partir de la de la evaluación. | 0.00 |
| | Oportunidades: Ninguna identificada | Amenaza Se corre el riesgo de caer en incumplimiento en la gestión de los programas, con las correspondientes consecuencias. | | | |



| Sección de la evaluación | Fortalezas/ Oportunidades | Debilidades/ Amenazas | Recomendaciones | Actores involucrados y plazo sugerido | Valoración general |
|---|--|--|--|--|--------------------|
| V. Percepción de la Población atendida. | Fortalezas: | Debilidades: | Correspondientes a las oportunidades / debilidades identificadas: 1. Elaborar un procedimiento (integrarlo al Manual de Procedimientos) e implementarlos desarrollar el proceso de medición de la satisfacción y percepción de la población atendida. | Secretaría de Salud del Gobierno del Estado Plazo sugerido: dos años a partir de la de la evaluación. | 2.00 |
| | Se cuenta con Cuadernillos y procedimientos para la evaluación de la percepción de la población atendida | La información esta disgregada y no muestra la secuencia de determinación del tamaño de muestra y métodos de análisis de resultados. | | | |
| | Oportunidades: | Amenaza | | | |
| | Ninguna identificada | Se corre el riesgo de caer en incumplimiento en la gestión de los programas, con las correspondientes consecuencias. | | | |



| Sección de la evaluación | Fortalezas/ Oportunidades | Debilidades/ Amenazas | Recomendaciones | Actores involucrados y plazo sugerido | Valoración general |
|----------------------------|---|--|--|--|--------------------|
| VI. Medición de resultados | Fortalezas: Ninguna identificada. | Debilidades: No se conoce que exista información sobre evaluaciones anteriores | Correspondientes a las oportunidades / debilidades identificadas: 1. Incluir en el programa de Evaluación 2023, la evaluación de impacto de los programas INSABI, y llevarlos a cabo. | Secretaría de Salud del Gobierno del Estado Plazo sugerido: dos años a partir de la de la evaluación. | 0.00 |
| | Oportunidades: Ninguna identificada | Amenaza Se corre el riesgo de caer en incumplimiento en la gestión de los programas, con las correspondientes consecuencias. | | | |



9 Conclusiones.

Consistirán en una síntesis de los principales resultados de la evaluación, resaltando elementos tales como los retos institucionales, del contexto, así como de los procesos analizados a profundidad y sus implicaciones en la operación del programa. De manera precisa, deberán reflejar los aspectos más relevantes de la evaluación.

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados tiene como objetivo principal analizar la capacidad institucional, organizacional y de gestión del Programa INSABI, en términos de diseño y planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados obtenidos, tal y como establecen a los Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados emitidos por el Gobierno del Estado de Colima.

En este sentido, para la valoración final podemos apoyarnos en la Evaluación realizada con los términos de referencia del CONEVAL y se muestra los resultados en la siguiente tabla en la cual, se observa que en los temas I. Diseño, existe evidencia de cumplimiento de al menos el 38%, con un Nivel de desempeño de 2.4 en promedio; en el caso del tema V. Percepción de la población atendida se cuenta con información que permite dar como positiva a la única pregunta de este tema, con un nivel de desempeño de 2. En cuanto los temas II. Planeación y orientación a resultados, III. Cobertura y focalización, IV. Operación, VI. Medición de resultados. No se cuenta con evidencias que cumplan con las características de cada requisito (pregunta).

| TEMA | Cumplimiento |
|---|--------------|
| I. Diseño | 38% |
| II. Planeación y orientación a resultados | 0% |
| III. Cobertura y focalización | 0% |
| IV. Operación | 0% |
| V. Percepción de la población atendida | 100% |
| VI. Medición de resultados | 0% |
| Valoración Final | 12% |

Por lo tanto, en términos generales podemos observar que los resultados reflejan una Gestión 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.

RECOMENDACIÓN: 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".

10 Fuentes de información.

Se enlistarán en orden alfabético todas las fuentes documentales y de internet consultadas, los documentos proporcionados por las unidades responsables de los programas que se utilizaron para elaborar la evaluación.

Se enlistan a continuación por nombre de archivos los documentos recibidos para esta evaluación:

- AIECA_I206
- Criterios_Ficha_FASSA.pdf
- CUADERNILLO DE ENCUESTAS CONSULTA EXTERNA
- CUADERNILLO DE ENCUESTAS PARA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL,
- E4_INFORME_FINAL_EEC_FASSA_ATC_VF.pdf
- EVALUACION DE PROGRAMAS\EVALUACIÓN SEGUNDO NIVEL DE ATENCION\INSABI\1,14.PAT SAM 2023.pdf
- EVOLUCION PRESUPUESTAL POR PARTIDA PROG 034C.pdf
- FARE FASSA coordinación final.pdf
- FICHA DEL DESEMPEÑO DEL FASSA 2021-2022.pdf
- Ficha técnica del fondo de aportaciones para los servicios de salud (V. 15 DE DICIEMBRE) 1.docx
- Formato PI FASSA FDE ajustes_combinado.DOCX
- FTM MIR 2022 (AVANCE DE INDICADORES 2DO TRIMESTRE).pdf
- FTM MIR 2022 (AVANCE PRIMER TRIMESTRE).pdf
- FTM_1erTrim2022.pdf
- MIR_FASSA_2022.pdf
- PAT PLANEACIÓN 2022.pdf
- PCA_I206
- PEFAC_I206
- POSICIONAMIENTO FICHA DE DESEMPEÑO FASSA (COLIMA).pdf
- PRESENTACION OPD SEPT. INTEGRADA PARA VALIDACIÓN (V. 26 DE SEPT. DE 2022)
- RE REPORTE DE CAPTURA DE AVANCE DE INDICADORES MIR FEDERAL EN EL SRFT DP SPPE 019 2023 ENERO 2023 (1).pdf
- RIndicadores2014 (4).pdf
- RST_I206.pdf

- SUBEPI_PAT_2023.pdf
- TARJETA DENGUE 24012023.pdf
- Validación_de_Estructura_Programática_2022 06.07.2021

11 Ficha Técnica.

Instancia Evaluadora: especificar el nombre del evaluador externo.

Coordinador(a) de la evaluación: especificar el nombre de quien fungió como coordinador del equipo evaluador.

Principales colaboradores: especificar los nombres de quienes integraron el equipo evaluador.

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: especificar el nombre de la unidad administrativa que opera el programa evaluado, los cuales serán responsables de dar seguimiento a la evaluación hasta la atención de las recomendaciones y conclusión de los ASM.

Forma de contratación de la instancia evaluadora: forma en que se contrató la instancia evaluadora con base a las formas de contratación establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público del Estado de Colima.

Costo total de la evaluación: costo de la evaluación en Moneda Nacional 00/100 con IVA incluido.

Fuente de Financiamiento: especificar la fuente de financiamiento del costo de la evaluación.

De la instancia evaluadora y el costo de la Evaluación

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

12 Anexos.

Esquemas, gráficos, estadísticas. Cualquier información de soporte de evidencia a los hallazgos presentados por el equipo evaluador.

