



SINALOA
GOBIERNO DEL ESTADO

G121 ARBITRAJE MÉDICO

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA (CAMES)

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS 2025

FINANZAS

Secretaría de Administración
y Finanzas





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVO ESPECÍFICOS	3
II. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN	4
<i>Módulo 1. Diseño.....</i>	<i>4</i>
<i>Módulo 2. Planeación estratégica y orientación a resultados.....</i>	<i>18</i>
<i>Módulo 3. Cobertura y focalización.....</i>	<i>24</i>
<i>Módulo 4. Operación</i>	<i>25</i>
<i>Módulo 5. Percepción de la población atendida.....</i>	<i>39</i>
<i>Módulo 6. Medición de resultados</i>	<i>40</i>
<i>Comparación con ECR anteriores</i>	<i>46</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>47</i>
III. DISPOSICIONES GENERALES.....	49
IV. FORMATOS DE ANEXOS	50



INTRODUCCIÓN

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 155 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 4, fracción XII, 54, 61, fracción II, inciso c) y 79, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 49, fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal; 1°, 3°, 11, 21 y 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1°, 13, 15, Fracción II, 17, Fracciones I, III, IV, V, VIII y LII, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 3, 7 y 10, de la Ley de Planeación para el Estado de Sinaloa; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 27, 28, 29, 31, 33, 63, 65, 80, 85 89, 90 y 91 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa; 9°, fracciones II, VIII, XV, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI y LXX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Sinaloa, se emitió el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025.

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2025 al programa/proyecto G 121 Arbitraje Medico, pretende dar cumplimiento a una de las estrategias consideradas en el Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027; en el Eje 3: Gobierno Democrático, Promotor de Paz, Seguridad, Ética y Eficiencia; Tema 3.4: Hacienda Pública Responsable, Honesta y Eficiente; 2.Política de Gasto Público; Objetivo Prioritario 2.5: Consolidar la implantación y operación del Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED) en el estado; Estrategia 2.5.1: Crear herramientas que generen avance en cada una de las secciones del ciclo presupuestario y en la consolidación en materia de PbR-SED; Líneas de Acción: 2.5.1.7; 2.5.1.8 y 2.5.1.11.

La evaluación fue realizada con información de gabinete proporcionada por Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, la cual consiste en información operativa, documentación normativa, para complementar la documentación entregada.

El propósito del PAE 2025 es evaluar los fondos y programas presupuestarios del ejercicio fiscal 2024 y 2025, entre los que destaca la Evaluación de Consistencia y Resultados del programa/proyecto G 121 Arbitraje Médico.

El presente documento constituye la evaluación del programa/proyecto antes mencionado, para el ejercicio fiscal 2025, realizado conforme a los TdR establecidos por el Gobierno del Estado de Sinaloa y que corresponden a los emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de SHCP.



I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la mejora de la consistencia y orientación a resultados del Programa presupuestario Pp. G 121 Arbitraje Médico. a través del análisis y valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, a fin de generar información relevante que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Analizar y valorar los elementos que constituyen el diseño del Pp y su consistencia con el problema o necesidad de política pública que se atiende;
- Analizar y valorar los instrumentos de planeación y orientación a resultados con los que cuenta el Pp;
- Analizar y valorar la estrategia de cobertura o de atención de mediano y de largo plazos, así como, en su caso, los mecanismos de focalización, conforme a la población objetivo del Pp;
- Analizar y valorar los principales procesos establecidos para la operación del Pp, los sistemas de información que lo soportan y sus mecanismos de transparencia y rendición de cuentas;
- Analizar y valorar los instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios o destinatarios de los bienes y/o servicios que produce o entrega el Pp, así como sus resultados;
- Valorar los resultados del Pp respecto a la atención del problema o necesidad para la que fue creado.



II. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

Módulo 1. Diseño

a. Características del Programa

El Programa presupuestario (Pp) G121 Arbitraje Médico está destinado a dar debida atención y resolución de las inconformidades y controversias suscitadas entre usuarios y los prestadores de servicios de salud, con estricto apego a sus derechos, mediante mecanismos de justicia alternativa, centrado en el modelo mexicano de arbitraje médico, que incluye actividades de orientar, asesorar, gestionar, intervenir en amigable composición como mediador y conciliador, y de no conseguirse la conciliación entre las partes, se ofrece la última parte del modelo que es el arbitraje médico.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa (CAMES) como unidad responsable del programa Pp G 121 Arbitraje Médico, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica y administrativa para emitir recomendaciones, opiniones, dictámenes y laudos. El 8 de noviembre del 2000, el Gobierno del Estado emitió el decreto para su creación: CAMES, iniciando operación y actividades en el año 2001. El 04 de septiembre del 2004, entró en vigor la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, la cual contempla la figura jurídica, la estructura orgánica, y funcionamiento y atribuciones de la CAMES, derogándose con ello el decreto de creación del año 2000.

Desde su creación, ha ido aumentando la demanda de los servicios que la CAMES ofrece a nivel estatal, y con ello la necesidad de promover y difundir sus atribuciones, por lo que en 2004 se creó la Dirección Zona Sur, en la ciudad de Mazatlán, la cual inició funciones el 15 de mayo del mismo año. Posteriormente, con el propósito de cubrir todo el Estado, en el año 2008, se creó la Dirección Zona Norte, en la ciudad de Los Mochis, iniciando funciones el 18 de abril del mismo año.

La CAMES, surge de la necesidad de contar con una instancia de justicia alternativa estatal, a manera espejo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), para contribuir a la solución de los conflictos entre usuarios y prestadores de los servicios de salud. Las acciones realizadas por la CAMES están orientadas a satisfacer y comprender las necesidades y expectativas tanto de los usuarios como de los prestadores de servicios de salud; por lo que, alinear la planeación estratégica al Plan Nacional y Estatal de Desarrollo como al Programa Sectorial de Salud, debe ser y es en cumplimiento a los requerimientos legales que dan certeza a las atribuciones y facultades otorgadas a la CAMES para cumplir con su misión y visión. Las actividades que desarrolla la CAMES en beneficio de la sociedad sinaloense están vinculadas con el Eje 2 “Política Social” señalada en el PND 2019–2024, específicamente en la Prioridad IV “Salud para toda la población”. Aquí se establece que “El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024



todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”; y de igual forma, se derivan del PED plasmados en el Eje I. Bienestar Social Sostenible. En la prioridad 1.3. “Salud para elevar la calidad de vida”. Eje estratégico 6 “Política de atención integral”. Objetivo 6.1. Garantizar a la sociedad sinaloense la protección de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación paliativa, con un sistema de salud a la vanguardia, priorizando los principios de equidad y derechos humanos.

Así mismo, los objetivos y líneas de acción de la CAMES se encuentran alineados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la ONU en su Objetivo 3 correspondiente “Salud y Bienestar”; Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con las metas 3.8, 3.c y 3.d., dirigidos a la financiación de la salud y reforzamiento en riesgos para la salud.

La CAMES se constituye como una institución especializada de justicia alternativa en el Estado de Sinaloa, para dirimir las inconformidades suscitadas entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud en los ámbitos público, social y privado. Es a través de la aplicación de Modelo Mexicano de Arbitraje Médico que la Comisión lleva a cabo el proceso de atención y resolución de los diferendos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de la salud. Los servicios que ofrece el programa y actividades sustantivas que realiza la Comisión comprenden los siguientes mecanismos: Orientación, Asesoría Especializada, Gestión Inmediata, Queja, Arbitraje, Dictámenes Médico Institucionales y Opiniones técnico-médicas y Recomendaciones.

Como población potencial susceptible se tiene a toda la población usuaria de los servicios de salud públicos o privados del estado de Sinaloa. Así mismo, nuestra población potencial a atender por el programa es toda persona usuaria de los servicios médicos público y privado que presenten una inconformidad derivada de la prestación de la atención medica recibida.

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus objetivos y estrategias prioritarias y acciones, las actividades de atención interinstitucional, seguimiento y el reporte de estas, se realiza con cargo al presupuesto que es autorizado para la CAMES, y que se publique en la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para cada ejercicio fiscal, relativo a los programas presupuestarios.

Los presupuestos que fueron aprobados para los ejercicios fiscales 2023 fue de \$ 3,501,000.00, para el 2024 de \$ 3,641,048.00, para el 2025 de \$3,840,647.00



Resumen narrativo	Nombre indicador	Definición
Contribuir a la solución de las inconformidades suscitadas entre el usuario y el prestador de servicios de salud, mediante orientación, gestión, conciliación y arbitraje médico.	Numero de inconformidades resueltas	Mide el porcentaje de inconformidades resueltas presentadas en el año.
Los usuarios del servicio médico público y privado resuelven sus conflictos con apego a sus derechos	Quejas medicas conciliadas bajo audiencia	Mide en número en porcentaje de aquellas quejas medicas mediante audiencia de conciliación
Quejas médicas mediante la aplicación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.	Quejas medicas concluidas.	Mide el número total de quejas médicas concluidas en la Comisión durante el semestre.
Dictámenes médicos institucionales emitidos.	Promedio de dictámenes médicos institucionales emitidos.	Mide el porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos por la Comisión durante el año.
Resolución de inconformidades recibidas.	Porcentaje de gestiones inmediatas concluidas.	Mide el total de inconformidades resueltas a través de una gestión inmediata durante el trimestre.
Emisión de dictámenes médicos institucionales con buena práctica médica.	Porcentaje de dictámenes médicos institucionales con buena práctica médica.	Indica el porcentaje de dictámenes médicos institucionales en donde la atención brindada al paciente se apegó al ex artis (Buena práctica médica).

b. Análisis del problema público o necesidad

1. ¿El Pp cuenta con un documento diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifica el diseño del Pp?

Respuesta:

Respuesta	Consideraciones
Sí	El diagnóstico proporcionado contempla algunos o todos los elementos establecidos en el documento Aspectos a considerar. La instancia evaluadora deberá señalar puntualmente los elementos que se identifican en el documento de diagnóstico, así como aquellos faltantes.



Justificación:

Antecedentes. El derecho a la protección de la salud es un mandato constitucional (Art. 4º) que en Sinaloa ha implicado una expansión de la infraestructura hospitalaria. Sin embargo, este crecimiento ha ido acompañado de un aumento en las controversias derivadas del acto médico. Históricamente, el usuario no contaba con una instancia gratuita para dirimir conflictos técnicos, viéndose obligado a recurrir a la vía judicial (civil o penal), caracterizada por ser costosa, lenta (duración media de 3 a 5 años), y con una alta carga emocional que profundiza la brecha de desigualdad social en el acceso a la justicia.

Identificación del problema. Persistencia de conflictos médicos no resueltos por vías institucionales expeditas.

Definición del problema. “Elevada incidencia de controversias medicas en el estado de Sinaloa que carecen de una resolución técnica oportuna y gratuita, vulnerando los derechos de usuarios y prestadores.”

Descripción. El problema se manifiesta en la asimetría de información entre el médico y paciente. Cuando ocurre un evento adverso o una presunta mala praxis, el usuario enfrenta la falta de peritajes imparciales. Esto genera un efecto de “puerta giratoria” donde la queja no se resuelve, escalando a una litigiosidad que satura los juzgados estatales y fomenta la “medicina defensiva.”

Objetivo General. Garantizar a la población sinaloense el acceso a una justicia alternativa especializada en materia de salud que se pronta, gratuita e imparcial.

Objetivos específicos. 1) Resolver controversias mediante la conciliación, evitando el escalamiento judicial. 2) Emitir dictámenes médicos institucionales y laudos arbitrales con validez jurídica que den certeza a ambas partes. 3) Fomentar una cultura de prevención y seguridad del paciente en instituciones de salud.

Cobertura. Población Potencial: Todos los usuarios de servicios de salud del estado (3,026,943 personas) Población Objetivo: Usuarios y personal de salud involucrados en una controversia derivada de la atención médica que solicitan la CAMES.

Cobertura territorial. Cobertura estatal con sedes estratégicas en Culiacán, Mazatlán y los Mochis, asegurando la atención en las zonas de mayor densidad hospitalaria.

Análisis de alternativas. Tres rutas para atender el problema. Alternativa 1 (Inercial); Dejar la resolución en manos del Poder Judicial. *Descartada por la saturación y costos elevados para el ciudadano.* Alternativa 2 (Sancionadora); Trasladar la función a órganos de control interno. *Descartada porque no permite la conciliación voluntaria ni el arbitraje especializado.* Alternativa 3



(Seleccionada); Justicia Alternativa Especializada. Es más eficiente (relación costo-beneficio), ya que resuelve en meses lo que un juicio tarda años y permite la mejora continua del sistema de salud a través de recomendaciones técnicas.

Incorporación al Programa Presupuestario. El diagnóstico se integra al Pp G 121 alineando el gasto público con la entrega de bienes y servicios concretos. Componentes: servicios de orientación, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, mediación, conciliación y emisión de laudos a través de dictámenes médicos institucionales. Presupuesto; El recurso se asigna para cubrir la nómina de especialistas (medico-jurídicos) y la infraestructura operativa necesaria para desahogar la demanda ciudadana identificada.

Complementariedades. El programa es complementario a la secretaria de Salud; mientras la salud se enfoca en la *prestación*, el G 121 se enfoca en la *resolución de las fallas de dicha prestación*. No existe duplicidad con las Fiscalías, ya que la CAMES ofrece una vía civil/administrativa que previene la criminalización innecesaria del acto médico.

Se anexa como evidencia el Programa Institucional de la CAMES 2022-2027, en el cual se contempla un Diagnóstico del problema, además se anexa los árboles del problema, no obstante, el problema descrito en la justificación de la respuesta de esta pregunta no corresponde al problema definido en los árboles, ni se identifica en el Programa Institucional en mención.

En este sentido, se recomienda unificar la definición del problema que se busca revertir con la implementación de este programa presupuestario, para que exista congruencia en todos los documentos soporte de este Pp.

2. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?

Criterios de valoración:

- a) Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- b) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- c) Identifica a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada.
- d) Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no solo se define como ausencia de la solución o la falta de un bien, servicio o atributo).

Respuesta:



Nivel	Criterios
	El problema o necesidad pública cuenta con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: Dada la naturaleza de la Comisión de Arbitraje Médico, la problemática presentada en el árbol, se describe de manera clara, concreta, acotada y única, derivado del incumplimiento en la adecuada prestación de los servicios de Atención a la Salud y su identificación como hecho negativo al Derecho Constitucional artículo 4to Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPUM) de cada ciudadano; se identifica la población objetivo con el registro de las inconformidades presentadas ante esta comisión por lo que en su atención hace la diferencia en la solución a los requerimientos presentado.

El problema que se describe en el árbol del problema es "Población del estado de Sinaloa que presenta inconformidades por la atención recibida en los servicios de salud", como se mencionó antes éste identifica una población, se formula como un hecho negativo y se espera que haya un cambio sobre su población a atender.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Pp lleva a cabo?

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La justificación teórica o empírica que sustenta el tipo de intervención:
2	• Dos de los criterios de valoración.

Justificación: El programa cuenta con justificación teórica documentada en la CONAMED y CAMES, derivado de la atención a la demanda de estos servicios por el Pp se analizan los resultados los obstáculos y retos en los cuales se establecen de la construcción de la matriz de indicadores.

Se tiene como evidencia soporte el análisis del problema mediante los árboles y estructura analítica. Donde se identifica el problema como Población del estado de Sinaloa que presenta inconformidades por la atención recibida en los servicios de salud, siendo sus principales causas deficiente atención médica y procesos administrativos deficientes, y sus causas secundarias Infraestructura y equipo médico inadecuado y personal no calificado e insuficiente, así como La información oficial de atención no se encuentra disponible y el personal no está debidamente capacitado. También se identifica como efectos disminución de la confianza en los servicios de salud, daños en la salud de los usuarios y gastos extraordinarios por parte de los usuarios en atención a la salud. La identificación



del problema con sus causas y efectos da origen al nacimiento del programa presupuestario con el cual se busca atender a la población del estado de Sinaloa para revertir esta situación problemática.

c. Análisis de los objetivos del Pp

4. ¿El objetivo central del Pp cuenta con las características señaladas a continuación?

Criterios de valoración:

- a) Identifica a la población objetivo del Pp, es decir, aquella que presenta el problema o necesidad pública que el Pp tiene planeado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad.
- b) Identifica el cambio que el Pp busca generar en la población objetivo.
- c) Es único, es decir, no se definen múltiples objetivos.
- d) Corresponde a la solución del problema o necesidad pública que origina la acción gubernamental.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El objetivo central del Pp cuenta con:
3	• Tres de los criterios de valoración.

Justificación: El objetivo central del Pp identifica la población objetivo a partir de la atención a la población y sus requerimientos, identificando el cambio que se propone lograr, es único ya que no hay otro programa que atienda el problema o corresponda a la solución del mismo.

Mediante la estructura analítica el objetivo que se busca resolver es que las personas de Sinaloa resuelvan las inconformidades con estricto apego a sus derechos, mediante la eficiencia en la atención médica, los procesos administrativos eficientes, la infraestructura en buen estado y capacitación constante al personal de salud y que la información oficial siempre se encuentre disponible y el personal esté capacitado para la misma.

El problema público planteado: *“Población del estado de Sinaloa que presenta inconformidades por la atención recibida en los servicios de salud”* cumple con los criterios señalados, identifica a la población objetivo del Pp, porque se identifica claramente a la población afectada: la población del estado de Sinaloa que presenta inconformidades por los servicios de salud recibidos.

Identifica el cambio que el Pp busca generar en la población objetivo, se describe una situación problemática, y en el árbol de objetivos se expresa de manera explícita el cambio esperado, ya que



se señala directamente que se busca mejorar la calidad o satisfacción en la atención de los servicios de salud.

Es único, es decir, no se definen múltiples objetivos, porque el problema se enfoca en una sola situación central: las inconformidades por la atención recibida en los servicios de salud, sin incorporar múltiples objetivos o problemáticas distintas.

Corresponde a la solución del problema o necesidad pública que origina la acción gubernamental ya que la problemática corresponde a una necesidad pública vinculada con la prestación de servicios de salud, cuya atención compete al ámbito gubernamental. En conclusión, el problema público está correctamente delimitado en cuanto a población y problemática central.

5. ¿El objetivo central del Pp contribuye al cumplimiento de alguno de los objetivos o estrategias que se definen en los programas que se derivan del Plan Estatal de Desarrollo (PED) vigentes?

Respuesta:

Nivel	Respuesta
4	• Sí se identifica contribución.

Justificación: En el Programa G 121 Arbitraje Médico, se identifica directamente su contribución a los objetivos del PED 2022-2027 en su Eje 1: Bienestar Social Sostenible. Este eje busca reducir las brechas de desigualdad y garantizar el acceso efectivo a derechos fundamentales. La CAMES contribuye al asegurar que el derecho a la salud no se vea vulnerado por una mala práctica médica o falta de respuesta institucional. Prioridad 1.3: Salud para elevar la calidad de vida. Contribución del Pp G 121 Arbitraje Médico: El programa actúa como un mecanismo de control de calidad externo. Al resolver controversias y emitir recomendaciones técnicas, la CAMES obliga a las instituciones de salud (públicas y privadas) a corregir procesos deficientes, elevando el estándar de atención en todo el estado. Esta política se orienta a garantizar el derecho a la protección de la salud de la población mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación paliativa. Es prioridad integrar en un solo sentido todas las actividades encaminadas a brindar una adecuada atención de la salud, sea de actividades administrativas, de atención a la salud de la comunidad y a la persona, con la participación de la sociedad activa bajo el enfoque de atención primaria a la salud.

Eje estratégico 6: Política de atención integral. Objetivo 6.1: Garantizar a la sociedad sinaloense la protección de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación paliativa, con un sistema de salud de vanguardia, priorizando los principios de equidad y derechos humanos.



En el anexo 1 se encuentra la alineación a objetivos de la planeación estatal.

6. ¿El objetivo central del Pp se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?

Respuesta: SI. El objetivo central del Pp si se vincula con los ODS de la agenda 2030 de la ONU.

ODS 3: Salud y Bienestar (Vínculo Estratégico). Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra riesgos sanitarios financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. 3.c: Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo. 3.d: Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial. Como se menciona en el anexo 2, Alineación a los ODS.

d. Análisis de la población potencial, objetivo y atendida

7. ¿La población potencial, objetivo y atendida del Pp se encuentran correctamente identificadas?

Criterios de valoración:

- El Pp identifica a la población total que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia (población potencial).
- El Pp identifica a la población que tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención (población objetivo).
- El Pp identifica a la población atendida en un ejercicio fiscal y ésta corresponde a un subconjunto o totalidad de la población objetivo (población atendida).
- La población potencial, objetivo y atendida son consistentes entre los diversos documentos estratégicos del programa, por ejemplo: diagnóstico, documento normativo, lineamientos operativos, ISD, entre otros.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Las poblaciones cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.



Justificación: El Pp identifica a la población potencial, que corresponde a la población del estado de Sinaloa que puede ser usuaria de todos los servicios de salud, tanto pública como privada, y que pueden presentar el problema público o necesidad que da origen a este Pp.

Siendo de ahí donde se identifica la población objetiva que corresponde a la población que ha sido usuaria de dichos servicios de salud y que presentan una inconformidad derivada de los servicios de atención medica recibida y que puede acudir a CAMES, donde puede recibir atención a su inconformidad.

Así mismo, se tiene identificada a la población atendida que representa a un subconjunto de la población objetivo, través de los registros en las plataformas de registro de CONAMED, así como en los registros internos de CAMES.

Población	Unidad de medida	2025
Potencial (P)	Numero	1,000
Objetivo (O)	Numero	700
Atendida (A)	Numero	561

En los anexos se presenta la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, no se presenta ningún documento como evidencia de esta cuantificación, además tampoco se muestra documento que incluya la metodología para hacer la cuantificación correspondiente.

8. ¿El Pp cuenta con información documentada que permite conocer a la población atendida, que cumpla con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- Incluye características de la población atendida.
- Incluye características del tipo de bien o servicio otorgado.
- Se encuentra sistematizada y cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
- Incluye una clave única por unidad o elemento de la población atendida que permite su identificación en el tiempo.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	Cuatro de los criterios de valoración.



Justificación: La población atendida por este Pp. Se encuentra registrada en la Plataforma SIREMED de la CONAMED, así como en registros internos de CAMES, donde se incluye las características de la población atendida, el tipo del servicio otorgado, de forma sistematizada, con clave única e individual en dichos registros de CAMES, así como con expedientes individuales que permite identificación y sus características individuales, según se describen en el Anexo 3.

e. Identificación de la Perspectiva de Género

9. ¿El Pp identifica como si existe evidencia sobre su contribución a la reducción de las brechas de desigualdad de género?

Respuesta: El Pp G 121 Arbitraje Médico no cuenta con indicadores desagregados por sexo, por lo que no es posible identificar su contribución a la reducción de las brechas de desigualdad de género. Tal como se menciona en el Anexo 3.1, Identificación de la perspectiva de género. Se recomienda que el Pp G121 Arbitraje Médico integre la perspectiva de género en sus procesos de planeación, monitoreo y evaluación, mediante la incorporación de indicadores desagregados por sexo y el análisis diferenciado de la población atendida, con la finalidad de generar evidencia que permita identificar su contribución en la disminución de brechas de desigualdad de género en los servicios de salud.

f. Análisis del Instrumento de Seguimiento del Desempeño

10. ¿El ISD del Pp permite obtener información relevante sobre los siguientes elementos de diseño del Pp?

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La EI ISD permite obtener información relevante sobre:
4	En el caso de MIR, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre el cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del programa, mediante una variable de resultados (propósito – objetivo central).

Justificación: Por las actividades propias de la Comisión, consideramos que la MIR del Pp G 121 Arbitraje Médico, brinda información sobre actividades relacionadas con la operación, recepción, registro y supervisión, entre otras, las cuales deben ser necesarias para el cumplimiento del Propósito del Pp. Así mismo, la MIR del pp. Brinda información sobre la entrega de los servicios o componentes, así como de la cobertura de la población atendida en relación de la población objetivo, y de igual manera de los cambios que se producen en la población objetivo con las actividades del programa.



La evidencia se muestra en el anexo 4. Instrumento de Seguimiento del Desempeño.

Se recomienda incorporar en la MIR del Pp indicadores estratégicos a nivel de Propósito que permitan medir de manera específica a la población objetivo-atendida y los resultados generados en ésta, a fin de contar con información relevante para valorar el avance en el cumplimiento del objetivo del programa, así como fortalecer el seguimiento, monitoreo y evaluación de su desempeño.

11. ¿Los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Es claro, el nombre del indicador es entendible, no presenta ambigüedades y no contiene términos o acrónimos que dificulten su comprensión y, si los contiene, estos se encuentran definidos.
- b) Es relevante, provee información valiosa sobre aquello que se quiere medir.
- c) Es económico, la información para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- d) Es monitoreable, permite su estimación y verificación independiente, así como su trazabilidad.
- e) Es adecuado, provee información suficiente para medir, evaluar o valorar el desempeño del Pp.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El indicador cumple con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: Todos los indicadores de la MIR del Pp. Cumplen con los criterios CREMA, al ser Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables y adecuados, según se describen en el anexo 4.

Se anexa como evidencia las fichas técnicas de cada uno de los indicadores de la MIR.

Los indicadores que integran el ISD del Pp, tales como “Número de inconformidades resueltas, Quejas médicas conciliadas bajo audiencia, Quejas médicas concluidas, Promedio de dictámenes médicos institucionales emitidos, Porcentaje de gestiones inmediatas concluidas y Porcentaje de dictámenes médicos institucionales con buena práctica médica”, cumplen de manera general con los criterios CREMAA.

En cuanto a la claridad, los nombres de los indicadores son comprensibles y permiten identificar el aspecto que se pretende medir, sin presentar ambigüedades relevantes. Respecto a la relevancia, los indicadores generan información útil relacionada con la atención, resolución y seguimiento de las



inconformidades y procedimientos médicos atendidos por el Pp, lo que contribuye a valorar el desempeño operativo del programa.

Asimismo, se consideran económicos debido a que la información requerida para su cálculo proviene de registros administrativos institucionales, lo que evita costos adicionales significativos para su generación. Son monitoreables ya que los indicadores permiten verificar su comportamiento mediante evidencia documental y bases de datos institucionales, favoreciendo su seguimiento y trazabilidad. Finalmente, son adecuados para medir aspectos operativos y de gestión del programa; sin embargo, presentan áreas de oportunidad para fortalecer la medición de resultados a nivel de Propósito, particularmente en lo relacionado con la población objetivo y los efectos generados por el Pp.

12. ¿Los medios de verificación de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información.
- b) Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información.
- c) Especifican el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador.
- d) Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los medios de verificación de los indicadores cuentan con:
1	• Uno de los criterios de valoración.

Justificación: Los medios de verificación y fuentes de información cumplen con los criterios de nombre, área administrativa, periodo de emisión del documento y la ubicación física o electrónica donde se puede encontrar, según se describe en el Anexo 4.

Se recomienda fortalecer la definición de los medios de verificación de los indicadores de la MIR del Pp, incorporando referencias específicas y completas de los documentos fuente que sustentan la información reportada. Lo anterior, debido a que actualmente los medios de verificación consisten únicamente en enlaces generales a páginas electrónicas que no direccionan a documentos concretos, lo que limita la identificación, consulta y validación de la información.



En este sentido, se sugiere que los medios de verificación incluyan el nombre completo del documento, el área administrativa responsable de su generación o publicación, el periodo o año de emisión y la liga electrónica directa o ubicación específica donde pueda consultarse el documento correspondiente, a fin de dar cumplimiento a los criterios de claridad, accesibilidad y trazabilidad establecidos para los indicadores de la MIR.

13. ¿Las metas de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Se establecen con base en un método de cálculo documentado.
- b) Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador.
- c) Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado.
- d) Son factibles, considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Las metas de los indicadores cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: Las metas de la MIR cumplen con los criterios anteriores ya que son establecidas en base a un método de cálculo documentado, con una unidad de medida congruentes con el sentido del indicador, orientadas al desempeño, así como factibles. Según se describen en el Anexo 4.

Las metas de los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen de manera general con los criterios de valoración establecidos. En primer término, se observa que las metas se determinan a partir de métodos de cálculo definidos y documentados, lo que permite identificar la forma en que se cuantifican y dar seguimiento a su cumplimiento. Asimismo, cuentan con unidades de medida congruentes con el sentido y naturaleza de cada indicador, ya sea en valores absolutos, porcentajes o promedios, facilitando la interpretación de los resultados obtenidos.

De igual forma, las metas se orientan al mejoramiento del desempeño institucional, debido a que representan parámetros de cumplimiento vinculados con las actividades y resultados esperados del Pp.



g. Consistencia programática y normativa

14. ¿La modalidad presupuestaria del Pp es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con su mecanismo de intervención?

Respuesta: Se identifica que la modalidad presupuestaria del PP si es consistente tanto con el objetivo que persigue, los servicios que genera, así como con sus actividades sustantivas y mecanismo de intervención, siendo coherente con los lineamientos que establece la Secretaría de Administración y Finanzas en lo establecido en la programación y presupuestación del gasto público estatal. No se identifican inconsistencias que ameriten ajustes a la modalidad actual, ya que esta refleja adecuadamente la naturaleza de lo que se espera contribuir para el cumplimiento de la mejora del problema público y la necesidad a atender.

La modalidad presupuestaria del Pp G121 Arbitraje Médico se considera consistente con el objetivo que persigue, los bienes y servicios que genera, así como con sus actividades sustantivas y mecanismo de intervención. De acuerdo con la MIR del programa, el Pp se clasifica en la modalidad G “Regulación y Supervisión”, la cual corresponde a programas orientados a actividades de reglamentación, verificación, inspección y supervisión en distintos ámbitos de la administración pública.

En este sentido, el Pp G121 tiene como propósito contribuir a mejorar la relación entre usuarios y prestadores de servicios médicos mediante mecanismos de orientación, conciliación, arbitraje y emisión de dictámenes médicos institucionales, funciones que se vinculan directamente con la rectoría, regulación y supervisión de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Asimismo, la CAMES, como unidad responsable del programa, cuenta con atribuciones relacionadas con la atención de inconformidades, conciliación y emisión de opiniones técnicas en materia médica, lo que guarda congruencia con la naturaleza regulatoria de la modalidad “G”.

Por lo anterior, se considera que la modalidad presupuestaria asignada al Pp es pertinente y adecuada respecto a la intervención pública que realiza el programa.

Módulo 2. Planeación estratégica y orientación a resultados

a. Instrumentos de planeación

15. ¿Existe un plan estratégico del Pp que cumpla con las siguientes características?

Criterios de valoración:



- a) Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial o institucional.
- b) Abarca un horizonte de al menos cinco años.
- c) Establece cuáles son los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del Pp, es decir, el objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores.
- d) Cuenta con indicadores del desempeño para medir los avances en el logro de sus objetivos.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El plan estratégico cuenta con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: El plan estratégico sigue los procedimientos establecidos en el documento Plan Institucional de la CAMES 2022-2027, donde se establece un horizonte de 5 años, donde se define la estrategia general, prioridades, objetivos, estrategias y líneas de acción del programa. Identificando los resultados que se esperan lograr y su contribución a los objetivos superiores, contando con ISD como la MIR que cuenta con indicadores de desempeño para medir sus avances trimestrales, semestrales y anuales.

16. ¿El Programa Operativo Anual (POA) de la(s) UR que operan el Pp cumple con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento oficial.
- b) Se consideran los bienes y/o servicios que se producen con el presupuesto del Pp.
- c) Establece metas que contribuyan al logro del objetivo central del Pp, a través de la entrega o generación de sus bienes y/o servicios.
- d) Se revisa y actualiza periódicamente.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El POA cuenta con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: El Plan Operativo Anual es producto de planeación institucional siguiendo procedimiento establecido en el documento POA 2025, donde se definen los servicios que se



producen con el ejercicio del programa, estableciendo las metas que contribuyen al objetivo central del Pp. Regularmente se revisa y actualiza anualmente.

b. Generación y uso de información del desempeño

17. ¿El Pp cuenta con información del desempeño que dé cuenta de los elementos que se presentan a continuación?

Criterios de valoración:

- a) Su contribución a los objetivos o estrategias prioritarias del programa derivado del PED vigente al que se vincula.
- b) El avance en el logro de su objetivo central, es decir, los cambios verificables en la población objetivo.
- c) Las características de la población atendida y no atendida.
- d) Las características del tipo de bien o servicio otorgado.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con información sobre:
3	• Tres de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp G 121 Arbitraje Médico tiene documentado en sus documentos oficiales institucionales su contribución a los objetivos y estrategias prioritarias del programa derivado del PED vigente al que se vincula, así mismo con los avances en el logro de su objetivo central en su población objetivo.

El Pp G121 Arbitraje Médico cuenta con información de desempeño que permite identificar diversos elementos relacionados con su diseño y seguimiento. En la MIR del programa se establece la vinculación con los objetivos y estrategias del PED vigente, así como con los Programas Sectoriales correspondientes, lo que permite identificar su contribución a las prioridades en materia de salud y mejora de la atención médica.

Asimismo, en el formato MIR se presenta la definición y cuantificación de la población objetivo y atendida, además de información relacionada con los bienes y servicios otorgados, tales como orientación, conciliación, arbitraje médico y emisión de dictámenes médicos institucionales, lo que permite conocer las características generales de la atención brindada por el Pp.

De igual manera, se cuenta con reportes de avances trimestrales de los indicadores de resultados y de gestión, los cuales permiten dar seguimiento al desempeño operativo del programa y al cumplimiento de sus metas programadas. Sin embargo, la MIR no incorpora un indicador a nivel de



Propósito que permita medir de manera específica los avances o cambios verificables en la población objetivo derivados de la intervención del programa, por lo que existe un área de oportunidad para fortalecer la medición de resultados y efectos del Pp sobre la población que atiende.

18. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?

Criterios de valoración:

- a) Es oportuna, se genera y está disponible en un momento adecuado y conveniente para su uso.
- b) Es confiable, es validada por quienes la generan, procesan e integran.
- c) Se encuentra sistematizada, actualizada y depurada.
- d) Permite el seguimiento del desempeño de manera permanente.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con información sobre:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp pone a través de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, toda la información disponible al público, siendo esta oportuna, adecuada y conveniente, confiable, validada por quienes la generan, sistematizada, actualizada y depurada, permitiendo seguimiento del desempeño de manera permanente, como puede verificarse en la Plataforma Nacional de Transparencia. (PNT). <https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#obligaciones>
<https://www.gob.mx/conamed/documentos/informacion-estadistica-2025?idiom=es>

19. ¿El Pp utiliza información derivada de análisis externos (evaluaciones, auditorías financieras o al desempeño, estudios o informes de organizaciones externas, entre otros) bajo los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) De forma regular, como insumo para la toma de decisiones de corto plazo sobre el Pp.
- b) De forma institucionalizada, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial.
- c) De forma estratégica, para definir acciones que contribuyan a mejorar la gestión y resultados del Pp.



- d) De forma consensuada, es utilizada por personas funcionarias involucradas en la operación, planeación, evaluación del Pp y a niveles superiores de toma de decisiones.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La Pp cumple con:
3	• Tres de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp utiliza de forma regular información de análisis externos como referencia para la toma de decisiones a corto plazo, siendo de forma institucionalizada, bajo procedimientos establecidos en documentos oficiales. De forma estratégica para definir acciones que puedan contribuir a las mejoras de gestión y sus resultados, haciéndose además de manera consensuada entre los funcionarios involucrados en todo el ejercicio del Pp.

Adicionalmente, se identificó que el Pp ha dado atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de evaluaciones anteriores, registrando un nivel de cumplimiento del 100% en las acciones comprometidas. Lo anterior evidencia que el programa utiliza la información proveniente de análisis externos de manera regular e institucionalizada como un insumo para la toma de decisiones y el fortalecimiento de su gestión.

c. Aspectos Susceptibles de Mejora

20. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos o institucionales en los últimos tres años, ¿qué porcentaje presenta un avance conforme lo establecido en los documentos de trabajo o institucionales.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Porcentaje de ASM que presentan un avance conforme lo establecido:
0	• Ninguno de los criterios de valoración.

Justificación: No aplica para el periodo de análisis de los últimos tres años, debido a que el Pp G121 Arbitraje Médico no ha sido sujeto de evaluaciones externas durante dicho periodo. No obstante, como antecedente relevante, el programa cuenta con una Evaluación de Consistencia y Resultados realizada para el ejercicio fiscal 2021, de la cual se derivaron ASM orientados al fortalecimiento del Pp. De acuerdo con la evidencia documental presentada, las acciones comprometidas para la atención de dichos ASM registran un avance y cumplimiento del 100%, lo que refleja la disposición de la dependencia responsable del programa para atender las



recomendaciones derivadas de ejercicios de evaluación y utilizar sus resultados como mecanismos de mejora continua.

21. ¿Con los ASM específicos o institucionales definidos a partir de evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes de los últimos tres años, se han logrado los resultados esperados?

Respuesta: No aplica para el periodo de análisis de los últimos tres años, debido a que el Pp G121 Arbitraje Médico no ha sido sujeto de evaluaciones externas durante dicho periodo.

No obstante, se cuenta con una Evaluación de Consistencia y Resultados para el ejercicio fiscal 2021, entonces retomando los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) específicos e institucionales, se lograron los resultados esperados, toda vez que las actividades programadas alcanzaron un avance del 100%.

Entre las acciones cumplidas destacan el envío de recomendaciones a clínicas y hospitales del estado para disminuir las inconformidades de los usuarios respecto a la prestación de servicios médicos; asimismo, se realizaron pláticas de capacitación dirigidas a instituciones de salud y educativas, fortaleciendo el conocimiento del personal médico en temas preventivos.

De igual manera, se efectuaron solicitudes y gestiones de recursos financieros para atender las necesidades operativas de la CAMES, ejerciendo el presupuesto disponible en cumplimiento de las metas establecidas. También se realizaron adecuaciones en el área de recepción para mejorar la accesibilidad de personas con discapacidad.

Adicionalmente, se llevaron a cabo actividades de capacitación y retroalimentación para el personal de la Comisión, así como campañas de difusión y socialización de los servicios de la CAMES a través de redes sociales, radio y prensa, alcanzando un total de 10,124 visitas en medios digitales.

22. ¿Cuáles ASM específicos o institucionales definidos en los últimos tres años no han logrado ser atendidos en los tiempos que establecen los documentos de trabajo o institucionales y cuáles son las principales causas y consecuencias del atraso?

Respuesta: No aplica para el periodo de análisis de los últimos tres años, debido a que el Pp G121 Arbitraje Médico no ha sido sujeto de evaluaciones externas durante dicho periodo.

No obstante, se cuenta con una Evaluación de Consistencia y Resultados para el ejercicio fiscal 2021, entonces retomando los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) específicos e institucionales, se lograron los resultados esperados, toda vez que las actividades programadas alcanzaron un avance del 100%.



Módulo 3. Cobertura y focalización

23. ¿El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada para la atención de su población potencial y objetivo que cumple con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Cuantifica la evolución de la población potencial y objetivo para al menos los próximos tres años.
- b) Considera el presupuesto que requiere el Pp para atender a su población objetivo para al menos los tres próximos años.
- c) Especifica metas de cobertura anuales para el plazo que se haya definido y los criterios con los que se establecen las metas son claros.
- d) Con el diseño actual del Pp es posible alcanzar las metas de cobertura definidas (metas factibles).

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La estrategia de cobertura cuenta con:
2	• Dos de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp cuantifica de manera explícita la evolución de la población potencial y objetivo para un horizonte mínimo de tres años. El programa corresponde a un servicio institucional de conciliación y arbitraje médico, el cual opera bajo un esquema de demanda abierta, por esta razón, la población objetivo no puede proyectarse con precisión mediante modelos de cobertura poblacional, como ocurre con otros programas sociales.

El diseño del Pp identifica conceptualmente la población potencial y la población objetivo, sin embargo, no se observa evidencia de metodologías para realizar estas estimaciones cuantitativas o proyecciones.

El Pp no considera de manera explícita el presupuesto requerido para atender a su población objetivo para un horizonte de al menos tres años, ya que cuenta con asignaciones presupuestales anuales para su operación dentro del presupuesto de egresos estatal, sin embargo, no se identifica una planeación financiera de mediano plazo que estime el presupuesto necesario para atender a la población objetivo durante los próximos tres años, ni estimaciones multianuales que vinculen el crecimiento de la población objetivo con las necesidades presupuestarias futuras del programa.

El Pp establece metas anuales de cobertura en sus instrumentos de planeación y seguimiento (MIR, POA), estas metas se expresan en términos de número de servicios otorgados.



El Pp con su diseño actual es posible alcanzar las metas de cobertura definidas, por lo tanto, las metas pueden considerarse factibles. El Pp establece metas anuales basadas principalmente en número de servicios otorgados (orientaciones, asesorías, gestiones, quejas atendidas, arbitrajes). Estas metas generalmente se determinan considerando la capacidad operativa de la Institución y el comportamiento histórico de la demanda, lo que contribuye a que sean alcanzables bajo las condiciones actuales de operación.

Evolución de la cobertura					
Población	Unidad de medida	2026	2025	2024	2023
Potencial (P)	Número	1,000	1,000	900	900
Objetivo (O)	Número	600	700	750	750
Atendida (A)	Número	-	561	729	549
(A/O) x 100	%	%	80.1 %	97.2 %	73.2 %

24. ¿El Pp cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo, es decir, aquella que el Pp tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención?

Respuesta: Si, el Pp cuenta con mecanismos institucionales para identificar a su población objetivo, así como de procedimientos administrativos y normativos que permiten identificar y validar su población objetivo mediante los procedimientos de recepción, admisión y registro de inconformidades y quejas médicas. Estos mecanismos permiten determinar la elegibilidad de los solicitantes y registrar la población efectivamente atendida, en congruencia con la naturaleza del servicio que presta la CAMES.

La población potencial está constituida por todas las personas usuarias de servicios de salud en el estado de Sinaloa susceptibles de presentar inconformidades derivadas de la atención recibida, tanto en instituciones públicas como privadas, mientras que la población objetivo corresponde a personas usuarias o prestadoras de servicios de salud que presentan una inconformidad, conflicto o controversia derivada de la atención médica y solicitan intervención de la CAMES.

Módulo 4. Operación

a. Análisis de los procesos clave

25. Describa mediante diagramas de flujo los procesos clave en la operación del Pp, es decir, aquellas actividades, procedimientos o procesos fundamentales para alcanzar los objetivos del Pp.



Respuesta:

Conoce la ruta del proceso arbitral en CONAMED



Secretaría de Salud



CONAMED
Comisión Nacional de Arbitraje Médico





b. Solicitud de bienes y/o servicios

26. ¿El Pp cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de sus bienes y/o servicios, así como las características específicas de la población solicitante?

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	Además del criterio anterior, existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de los bienes y/o servicios del Pp.

Justificación: El Pp cuenta con el Sistema de Registro de Quejas Digitalizado (SIREMED), del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), así, como con registros internos de la Comisión, los cuales permiten capturar en tiempo real la interacción con el ciudadano. Esta información no es solo numérica, sino que está categorizada para permitir el análisis de la demanda, registrada mediante expedientes foliados de la orientación, asesorías, gestión, y queja formal.

El sistema permite generar un Perfil Sociodemográfico y Clínico del usuario, capturando datos clave como:

- Ubicación Geográfica: Identificación de municipios (focalización territorial).
- Institución de Procedencia: Desglose de quejas por sector (Público o Privado).
- Especialidad Médica: Identificación de áreas críticas (ej. Ginecología, Traumatología, Urgencias, etc.).
- Género y Edad: Para análisis con perspectiva de género e inclusión de grupos vulnerables (adultos mayores, personas con discapacidad. Etc.).

Sin este sistema, el programa sería "ciego" y no podría justificar por qué solicita presupuesto para la operación y ejecución del Pp. El Pp G 121 Arbitraje Médico cuenta con bases de datos sistematizadas y actualizadas mensualmente que permiten caracterizar la demanda por tipo de servicio, especialidad médica e institución de salud involucrada. Esto facilita la identificación de brechas de atención y asegura que el diseño de las metas físicas sea congruente con la realidad sociodemográfica de Sinaloa.

27. ¿El Pp cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera, están documentados y cumplen con las siguientes características?



Criterios de valoración:

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para atención.
- c) Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para cada procedimiento.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp G 121 Arbitraje Médico cuenta con manuales de procedimientos actualizados que norman la recepción, registro y trámite de las solicitudes. El proceso está blindado mediante un sistema de gestión de expedientes que asegura la trazabilidad de cada caso, garantizando que el 100% de las solicitudes ciudadanas cuenten con un registro documental y un seguimiento conforme a los plazos legales establecidos.

El Pp G 121 Arbitraje Médico ha diseñado sus procedimientos de atención considerando las barreras geográficas y económicas de Sinaloa. La existencia de unidades regionales y la eliminación de costos periciales son adaptaciones directas a las características de nuestra población objetivo, logrando una tasa de satisfacción del usuario superior al 90%.

Dado que Sinaloa es un estado con una dispersión poblacional considerable y polos de desarrollo hospitalario específicos, el programa se adapta a la población objetivo mediante:

- **Regionalización de Servicios:** El establecimiento de sedes en Los Mochis (Norte) y Mazatlán (Sur) evita que los usuarios de los extremos del estado tengan que realizar gastos de traslado catastróficos hacia Culiacán.
- **Atención Remota y Digital:** Se han habilitado canales de recepción de quejas vía electrónica y asesoría telefónica especializada para usuarios de zonas rurales o serranas, garantizando que la distancia no sea una barrera para el acceso a la justicia.
- **Adaptación Socioeconómica y Jurídica (Equidad) Gratuidad Total:** A diferencia de la vía judicial, donde el costo de peritos médicos privados puede superar los \$20,000 o \$30,000 pesos, la CAMES ofrece peritajes técnicos sin costo, adaptándose a la capacidad económica de la población vulnerable (que representa el 40% de nuestra demanda).



- **Lenguaje Ciudadano:** Los procedimientos se han adaptado para traducir términos médicos y jurídicos complejos a un lenguaje claro y sencillo, asegurando que el paciente comprenda plenamente sus derechos y el alcance de los acuerdos conciliatorios.
- **Adaptación a Grupos Vulnerables:** El diseño del programa considera características específicas de grupos prioritarios.
- **Adultos Mayores:** Se prioriza la atención presencial y el acompañamiento en el llenado de formatos para usuarios de la tercera edad que presentan brechas digitales.
- **Perspectiva de Género:** El protocolo de atención contempla un trato especializado en casos de obstetricia y ginecología (especialidad con mayor tasa de quejas), garantizando espacios de confidencialidad y respeto a la dignidad de la mujer.

El procedimiento está diseñado para cumplir con el principio de Justicia Expedita. Los plazos están definidos en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y se comunican al usuario desde el primer contacto.

- **Admisión de la Queja:** Máximo 5 días hábiles para determinar si la Comisión es competente o si requiere más información.
- **Notificación al Prestador:** Una vez admitida, se tiene un plazo de 5 días para notificar a la contraparte (médico o institución).
- **Audiencia de Conciliación:** Se programa dentro de los 15 días hábiles posteriores a la respuesta del prestador.
- **Emisión de Dictamen/Laudo:** En caso de no haber conciliación, el proceso arbitral tiene plazos definidos por ley para el desahogo de pruebas y emisión de la resolución final.

Estos plazos son significativamente más cortos que los de un juicio civil, lo que justifica la eficiencia operativa del programa.

c. Selección de la población objetivo

28. ¿El Pp cuenta con criterios de elegibilidad documentados para la selección de su población objetivo y estos cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Son congruentes con la identificación, definición y delimitación de la población objetivo.
- b) Se encuentran claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- c) Se encuentran estandarizados y sistematizados.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.



Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los criterios de elegibilidad cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: El programa cuenta con criterios de elegibilidad claramente documentados en su normativa interna, los cuales guardan una congruencia absoluta con la delimitación de la población objetivo. Estos criterios permiten asegurar que los recursos del Pp G 121 Arbitraje Médico se focalicen exclusivamente en ciudadanos con conflictos técnicos médicos reales, garantizando que la selección de beneficiarios sea objetiva, transparente y alineada con las metas de justicia alternativa del estado.

Los criterios de elegibilidad del Pp G 121 Arbitraje Médico están redactados de forma objetiva, eliminando cualquier ambigüedad en su aplicación. Se basan en condiciones verificables de territorialidad, materia y estado procesal, lo que garantiza que la selección de la población objetivo sea transparente y que cualquier ciudadano pueda predecir si su caso es competencia de la Comisión antes de iniciar el trámite.

Los criterios de elegibilidad del Pp G 121 Arbitraje Médico están estandarizados mediante manuales de operación obligatorios para todas las sedes regionales y sistematizados a través de una plataforma digital de registro que impide la discrecionalidad administrativa. Esto asegura que el proceso de selección de la población objetivo sea uniforme, auditable y basado estrictamente en el cumplimiento de los requisitos normativos, eliminando sesgos humanos en la admisión de casos.

Los criterios de elegibilidad del Pp G 121 Arbitraje Médico son públicos y están redactados bajo estándares de Lenguaje Ciudadano, evitando tecnicismos jurídicos que dificulten el acceso a la justicia. La información es concisa y se presenta de forma multicanal (física, digital y verbal), garantizando que la población objetivo comprenda plenamente si es candidata al servicio desde el primer momento de contacto.

29. ¿El procedimiento del Pp para la selección de los destinatarios de sus bienes y/o servicios cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Considera y se adapta a las características de la población objetivo.
- b) Identifica y define plazos para cada proceso, así como datos de contacto para atención.
- c) Presenta y describe los requisitos y formatos necesarios para cada proceso.



- d) Es público y accesible a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: El procedimiento de selección del Pp G 121 Arbitraje Médico está diseñado bajo un enfoque de equidad e inclusión, adaptándose a las características sociodemográficas de los usuarios en Sinaloa. Al eliminar barreras económicas, simplificar el lenguaje técnico y regionalizar la atención, el programa asegura que cualquier sinaloense, independientemente de su ubicación o nivel socioeconómico, pueda acceder a los servicios de justicia alternativa médica en igualdad de condiciones.

El Pp G 121 Arbitraje Médico garantiza la certeza jurídica del usuario al establecer plazos máximos de respuesta menores a los de la justicia ordinaria. La disponibilidad de datos de contacto específicos por región y el uso de canales digitales aseguran que la población objetivo tenga un acceso directo y sin intermediarios, eliminando barreras burocráticas y costos de traslado innecesarios.

El Pp G 121 Arbitraje Médico de la CAMES cumple con los estándares de Mejora Regulatoria y Transparencia, es fundamental que los requisitos no sean una barrera, sino una guía. La estandarización de estos formatos permite que cualquier ciudadano, sin importar su escolaridad, pueda formalizar su solicitud de justicia alternativa.

A continuación, se describen los requisitos y formatos clave para los tres procesos principales del programa:

Proceso de Orientación y Asesoría (Nivel Informativo). Es el primer contacto donde el ciudadano expone su duda o inconformidad inicial.

Requisitos: No requiere documentación formal previa. Solo se solicita la descripción del evento médico.

Cédula de Registro Inicial: Recaba datos generales (Nombre, teléfono, municipio) y el motivo de la consulta.

Propósito: Identificar si el caso es competencia de la CAMES o debe canalizarse a otra instancia (como PROFECO o CEDH).



Proceso de Gestión Inmediata (Nivel Resolutivo Rápido). Se utiliza para casos urgentes que no requieren un juicio, sino una intervención administrativa (ej. falta de una cirugía programada o medicamentos).

Requisitos: 1. Identificación oficial (INE, Pasaporte). 2. Documento que acredite la atención (Carnet, receta o resumen médico simple).

Solicitud de Gestión): Formato breve donde el usuario autoriza a la CAMES a intervenir ante la institución de salud (IMSS, ISSSTE, SSA) para agilizar el servicio.

Proceso de Queja Formal y Arbitraje (Nivel Jurídico-Técnico). Es el proceso de fondo para resolver una presunta mala práctica médica mediante conciliación o laudo.

Requisitos Obligatorios

1. Escrito de Queja: Relación de hechos (qué, quién, cuándo y dónde).
2. Identificación Oficial: Copia simple del quejoso.
3. Evidencia Médica: Copia de expediente clínico, recetas, estudios de laboratorio o notas de alta.
4. Acreditación de Parentesco: (Solo si el paciente falleció o es menor de edad) Acta de nacimiento o defunción.

Modelo de Escrito de Queja: Guía con espacios predefinidos para evitar omisiones legales.

Carta de Consentimiento y Voluntariedad: Documento donde ambas partes aceptan someterse al arbitraje de la CAMES.

El Pp G 121 Arbitraje Médico garantiza la transparencia proactiva mediante el uso de Lenguaje Ciudadano, eliminando tecnicismos médicos y jurídicos que tradicionalmente actúan como barreras de acceso. Los requisitos y formatos son públicos, concisos y están diseñados bajo estándares de lectura fácil, asegurando que cualquier sinaloense —independientemente de su nivel socioeconómico o escolaridad— pueda comprender y ejercer su derecho a la justicia alternativa de manera directa y sin intermediarios.

d. Entrega de bienes y/o servicios

30. ¿El Pp cuenta con procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios, documentados y que cumplen con las siguientes características?



Criterios de valoración:

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para la atención al público.
- c) Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para el procedimiento.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: En el Pp G 121 Arbitraje Médico, el procedimiento se adapta a su población objetivo, que suele llegar en una situación de vulnerabilidad: con un problema de salud no resuelto, estrés emocional o falta de recursos para un litigio legal.

Adaptación a la población objetivo para los servicios de asesoría y gestión de quejas: Procedimiento: Recepción y Gestión de Quejas Médicas (CAMES) y su Adaptación a la Condición del Usuario (Población Objetivo). El procedimiento documentado debe reconocer que el usuario de la CAMES no es un "cliente" común, sino un paciente o familiar afectado.

Por ello, la normativa interna establece: Asesoría Proactiva: Si el usuario no sabe redactar su queja, el personal de la Comisión tiene la obligación de asistirle en la narrativa de los hechos (adaptación al nivel educativo). Prioridad por Estado de Salud: El procedimiento incluye una valoración de su Queja.

Si el servicio médico solicitado es de urgencia vital, el procedimiento se salta los plazos estándar y activa una Gestión Inmediata telefónica o vía correo electrónico con la institución de salud: Alcance (Geografía de Sinaloa): Sinaloa tiene una dispersión geográfica importante (desde las zonas costeras hasta la sierra). El procedimiento del Pp G 121 Arbitraje Médico es operado con oficinas central en Culiacán, además en la zona sur en Mazatlán y zona norte en los Mochis, evitando que el usuario gaste en transporte para trasladarse hasta la ciudad de Culiacán, así mismo, se tiene implementado la orientación, asesoría y gestiones a solicitud vía telefónica en cualquiera de las oficinas con que cuenta el pp. Así mismo, los procedimientos de Pp.

Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para la atención al público, Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para el procedimiento y son



públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso, así como se describen en las respuestas en las dos respuestas anteriores.

31. ¿Qué problemas identifican la(s) UR del Pp para la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios dirigidos a la población objetivo?

Respuesta: Para la CAMES, como unidad responsable del Pp G-121 Arbitraje médico, identificar los problemas en la generación de servicios es crucial para cumplir con todos los objetivos del programa. Basado en la naturaleza del arbitraje médico en el estado, estos son los problemas principales que la CAMES podría identificar al dirigir sus servicios a la población objetivo: Barreras de Acceso Geográfico y Económico Sinaloa tiene una configuración territorial que dificulta la atención equitativa. Si los servicios de conciliación y arbitraje están concentrados en Culiacán, Mazatlán o Los Mochis, la población de las zonas de otros municipios enfrenta costos de traslado que superan el beneficio de la queja. La unidad responsable detecta que el porcentaje de quejas provenientes de municipios rurales es desproporcionadamente bajo respecto a su población. Limitación de Información Jurídico-Médico: La población objetivo (pacientes y familiares) suele desconocer sus derechos o cómo funciona el proceso arbitral. Complejidad del Lenguaje: El lenguaje médico y legal es una barrera. El usuario puede sentir que "no tiene oportunidad" contra una institución de salud grande. Temor a Represalias: En comunidades pequeñas, los usuarios pueden temer que, si interponen una queja ante la CAMES, se les niegue atención futura en su centro de salud local. Dificultad en la Obtención de Pruebas como el Expediente Clínico, este es uno de los problemas operativos más críticos en la generación del servicio. El usuario a menudo no cuenta con su expediente clínico, el cual es propiedad de la institución de salud. Sin este insumo, la CAMES no puede generar una mejor opinión o asesoría especializada sobre la atención medica recibido motivo de la inconformidad.

Así mismos, uno de los problemas e inconvenientes que son evidentes, se relaciona a la falta de recurso humano especializado en la oficina de la zona sur Mazatlán donde solo se cuenta con un médico sin personal especializado en aspectos jurídicos como un abogado, así como en la zona norte Los Mochis solo se cuenta con abogado especialista en asuntos jurídicos, sin que se cuente con personal médico para las adecuadas asesorías en cuanto a aspectos de índole médico.

No contar con autonomía financiera, nuestro recurso financiero lo administra la Secretaría de Administración y Finanzas. Insuficiencia en el presupuesto asignado, el cual, a partir del año 2014, se redujo en un 50%, situación que persiste hasta la fecha, y cada año es más palpable la reducción. Deficiencia de recursos humanos, tecnológicos y materiales. El procesamiento de las quejas interpuestas en contra del IMSS y del ISSSTE, se somete a las reglas establecidas en el convenio celebrado; por lo que, éstas son sustanciadas en sus procesos internos, respectivamente, quedando prácticamente, fuera del alcance de la Comisión el tiempo y la forma en que éstas se resuelven.



La falta de autonomía financiera, que ha obligado a la Comisión a limitar sus principales actividades a lo largo del Estado, situación que se ha acentuado año con año. El incremento en las solicitudes para la emisión de Dictámenes Institucionales por parte de las autoridades procuradoras e impartidoras de justicia y autoridades administrativas, ya que esta Comisión, como se ha dicho anteriormente, carece de presupuesto necesario para incrementar los recursos humanos y realizar la retribución a los asesores externos que deben participar colegiadamente en su elaboración.

32. ¿Los procedimientos para la generación de los bienes y/o servicios que entrega el Pp cumplen con las siguientes características?¹

Criterios de valoración:

- a) Están estandarizados, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo o institucional del Pp.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: Todos los procedimientos del Pp que opera la CAMES están estandarizados, sistematizados, difundidos públicamente y apegados a los documentos normativos institucionales, como se establecen en el documento de Modelo Mexicano de Arbitraje Médico de la CONAMED, el Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas Medicas y gestión Pericial de la CONAMED, Programa Institucional de la CAMES 2022-2027. Así mismo como se ha descrito en las preguntas anteriores.

e. Mejora y simplificación regulatoria

33. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo o institucional del Pp se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar los procesos en beneficio de la población objetivo?

Respuesta: No procede valoración cuantitativa ni cualitativa, debido a que, los documentos normativos e institucionales del Pp, incluyendo el Programa institucional, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), no registran cambios sustantivos en los últimos tres años que modifiquen,

¹ Estas acciones podrían entenderse como actividades de la MIR, en caso de que aplique.



amplíen o transformen los procesos operativos del Pp. La estructura normativa se ha mantenido estable y sin actualizaciones que incidan directamente en la agilización de procesos orientados a la población objetivo, por lo que no es posible establecer variaciones comparables ni efectos cuantificables derivados de modificaciones reglamentarias o procedimentales.

f. Presupuesto del Pp

34. ¿El Pp identifica y cuantifica los gastos que se realizan para generar los bienes y/o los servicios que ofrece, y cumplen con los siguientes criterios?

Criterios de valoración:

- a) Desglosa el presupuesto por capítulo de gasto y fuente de financiamiento.
- b) Presenta estimaciones presupuestarias en el corto plazo.
- c) Estima el gasto unitario, como gastos totales/población atendida.
- g. **Existe** coherencia entre los capítulos de gasto y las características de las actividades que realiza y los bienes y/o servicios que entrega.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
3	• Tres de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp identifica, cuantifica y desglosa los gastos y presupuestos asignados y fuentes de financiamiento para el cumplimiento de la generación de bienes y/o los servicios que ofrece, de acuerdo con la descripción que se establece en el Anexo 10.

El presupuesto del Pp G 121 Arbitraje Médico asciende a \$3,840,647.00 pesos y se concentra principalmente en el capítulo 1000 “Servicios Personales”, que representa el 77.2% del total, lo que refleja que el programa depende principalmente del recurso humano para su operación y cumplimiento de objetivos.

El capítulo 3000 “Servicios Generales” concentra el 18.3% del presupuesto, destinado a gastos operativos indispensables para el funcionamiento del programa, mientras que el capítulo 2000 “Materiales y Suministros” representa el 4.5%, destinado a insumos básicos.

No se contemplan recursos para inversión pública, adquisición de bienes, transferencias o deuda pública, por lo que el programa mantiene un enfoque principalmente operativo y administrativo.



35. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Pp y qué proporción de su presupuesto total representa cada una de las fuentes?

Respuesta: Para el ejercicio fiscal 2025, la CAMES operó primordialmente bajo un esquema de recursos estatales. Fuentes de Financiamiento del Pp G 121 Arbitraje Médico: De acuerdo con el Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa y las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) publicadas por la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Sinaloa (SSS), la fuente de financiamiento son Recursos Fiscales (Ingresos Propios del Estado) es la única fuente. Estos recursos provienen de la recaudación estatal y son asignados por el Congreso del Estado de Sinaloa para cubrir el gasto corriente de la Comisión (servicios personales, materiales y suministros y servicios generales) Proporción estimada: 100% del presupuesto total del programa.

h. Sistematización de la información

36. ¿Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que opera el Pp cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

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

Respuesta:

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: Cuenta con fuente de información confiable, permitiendo verificar y validar los datos registrados, además de tener establecida la periodicidad y fechas límite para la actualización de las variables conforme a lo previsto en el POA 2025, la MIR, Plataforma del Sistema de Información Financiera (SIF) de la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Sinaloa, el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), Sistema de Registro de Eventos Médicos (SIREMED) de la CONAMED. Estos sistemas proporcionan información al personal involucrado en los procesos operativos y de seguimiento, favoreciendo la toma de decisiones.



i. Transparencia y rendición de cuentas

37. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?

Criterios de valoración:

- a) Los documentos normativos y/u operativos del Pp.
- b) La información financiera sobre el presupuesto asignado, así como los informes del ejercicio trimestral del gasto.
- c) Los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados, así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos;
- d) Listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: Se genera información de rendición de cuentas a través del Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia en la Plataforma Nacional de Transparencia, se encuentra al público toda la información referente a los criterios de valoración a, b, c y d, sobre los documentos normativos y/u operativos del Pp., la información financiera sobre el presupuestos asignando así como los informes trimestrales del mismo, los indicadores de resultados y evaluaciones y, También se encuentran el listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

Liga de enlace: <https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#inicio>

Además, los Indicadores de Resultados se publican trimestralmente en la siguiente liga <https://saf.transparenciasinaloa.gob.mx/tomo-iii-poder-ejecutivo-2025/>.

38. ¿El Pp cuenta con mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto, la participación ciudadana, la accesibilidad y la innovación tecnológica?

Criterios de valoración:

- a) El Pp cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.
- b) El Pp establece mecanismos de participación ciudadana en procesos de toma de decisiones.



- c) El Pp promueve la generación, documentación y publicación de la información en formatos abiertos y accesibles.
- d) El Pp fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp, cuenta con la plataforma SISAI (Sistemas de Solicitudes de Acceso a la Información), para recibir y dar trámite a las solicitudes de información, así como el micrositio de transparencia <https://comes.transparenciasinaloa.gob.mx/home/> para promover y publicar información de datos abiertos y accesibles, así como fomentar el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia y el derecho de acceso a la información y su accesibilidad a través del Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia, en la Plataforma Nacional de Transparencia. 0

<https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vutweb/faces/view/consultaPublica.xhtml#inicio>

Módulo 5. Percepción de la población atendida

39. ¿El Pp cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida respecto al proceso de entrega de sus bienes y/o servicios, y cuenta con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- a) Corresponden a las características de la población atendida.
- b) El instrumento es claro, directo y neutro, de manera que no se inducen las respuestas.
- c) Los resultados que arrojan son válidos y representativos.
- d) Los resultados se utilizan para mejorar la gestión del Pp.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Los instrumentos cuentan con:
4	• Cuatro de los criterios de valoración.



Justificación: El Pp G 121 Arbitraje Médico cuenta con un instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida a través de un formato de encuesta para esos fines, la cual se muestra en el Anexo 11.

Módulo 6. Medición de resultados

40. ¿Por qué medios el Pp documenta sus avances en el logro de su objetivo central y su contribución a objetivos superiores?

Criterios de valoración:

- a) A partir del reporte de indicadores del ISD (MIR, FID, otro).
- b) A partir de hallazgos de estudios o evaluaciones al Pp, sin considerar impacto.
- c) A partir de hallazgos de estudios o evaluaciones estatales, nacionales o internacionales que muestran los efectos de programas similares.
- d) A partir de los hallazgos de evaluaciones de impacto al Pp.

Respuesta: El Pp G 121 Arbitraje Médico documenta sus avances en el logro de su objetivo central y su contribución a objetivos superiores a través del reporte de indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de manera trimestral, reportándose indicadores de desempeño con frecuencias trimestral, semestral y anuales. De esa manera se permite dar seguimiento sistemático al cumplimiento de metas y resultados, mediante la recopilación, análisis y registro de información verificable.

41. ¿Cuál ha sido el resultado de los indicadores del ISD en cuanto al logro del objetivo central y la contribución a objetivos superiores del Pp?

- a) El Pp no presenta resultados satisfactorios en el logro de su objetivo central ni en su contribución a objetivos superiores.
- b) El Pp presenta resultados satisfactorios en el logro de su objetivo central o en su contribución a objetivos superiores.
- c) El Pp presenta resultados satisfactorios en el logro de su objetivo central y en su contribución a objetivos superiores.
- d) Además del criterio anterior, los indicadores que dan cuenta del logro del objetivo central y contribución a objetivos superiores del Pp son claros, relevantes y monitoreables

Respuesta:

Nivel	Criterios
4	• Además del criterio anterior, los indicadores que dan cuenta del logro del objetivo central y contribución a objetivos superiores del Pp son claros, relevantes y monitoreables.



Justificación: Los resultados de los indicadores del 2025 reflejan resultados satisfactorios en el logro del objetivo central del Programa, evidenciando una contribución positiva a los objetivos superiores institucionales del programa.

Los indicadores establecidos en la MIR son claros, pertinentes y monitoreables, lo que permite evaluar de manera objetiva los avances alcanzados y la eficacia de las acciones implementadas.

42. ¿Qué porcentaje de los indicadores estratégicos y de gestión del ISD Desempeño del Pp presentó un avance satisfactorio respecto de sus metas?

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Porcentaje de indicadores con un avance satisfactorio:
4	De 75% a 100%.

Justificación: Entre el 75% y el 100% de los indicadores estratégicos y de gestión del Programa presentan un avance satisfactorio respecto a las metas establecidas.

Este resultado refleja una ejecución eficiente de las actividades programadas y un cumplimiento sostenido de los objetivos planteados en la MIR.

Se tiene como evidencia los reportes trimestrales de seguimiento a los indicadores de la MIR, que se publica en la cuenta pública en el portan de transparencia de la Secretaría de Administración y Finanzas.

43. ¿Las evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes que permitan identificar hallazgos relacionados con el objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores, cumplen con las siguientes características?

Criterios de valoración:

- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación o efecto entre la situación actual de la población atendida y la intervención del Pp.
- Se compara la situación de la población atendida en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el bien y/o servicio por parte del Pp.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los destinatarios del Pp.



- d) Los indicadores utilizados para medir el logro del objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores son relevantes, es decir, proveen información valiosa sobre el objetivo que se quiere medir.

Respuesta:

Nivel	Criterios
	Las evaluaciones, auditorias, informes o estudios cuentan con:
0	• Ninguno de los criterios de valoración.

Justificación: El Pp G 124 Arbitraje Médico no cuenta con evaluaciones, auditorias al desempeño, informe de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes que permitan identificar hallazgos relacionados con el objetivo central del PP y su contribución a objetivos superiores

44. ¿Qué cambios se han generado en la Población beneficiaria tras la intervención del Programa presupuestario y como incide en el Bienestar de la Población atendida?

Respuesta: La intervención del Programa Presupuestario G 121 Arbitraje Médico de la CAMES ha generado transformaciones significativas en la relación entre usuarios y prestadores de servicios de salud.

Tras la intervención del programa, se observan cambios cualitativos y cuantitativos en la dinámica ciudadana frente a los servicios de salud:

Empoderamiento y Conocimiento de Derechos: Los beneficiarios transitan de una postura pasiva a una informada. Al conocer sus derechos generales y los medios alternativos de solución de controversias (MASC), la población tiene mayor capacidad para exigir una atención digna.

Acceso a la Justicia Alternativa: Se reduce la brecha de impunidad percibida. El programa permite que ciudadanos que no cuentan con recursos para un litigio civil o penal puedan resolver conflictos de manera gratuita, rápida y especializada.

Cultura de la Conciliación: Se ha fomentado un cambio de mentalidad donde el diálogo predomina sobre el enfrentamiento legal. La población aprende que la reparación del daño o la aclaración de dudas clínicas puede lograrse mediante el consenso.

Restauración de la Confianza: En muchos casos, la intervención del G 121 Arbitraje Médico, logra explicar eventos adversos que el paciente no comprendía, lo que ayuda a sanar la relación médico-paciente que se consideraba fracturada.

El impacto del programa no es solo jurídico, sino profundamente social y humano. Su incidencia en el bienestar se manifiesta en tres dimensiones: La incertidumbre ante una posible negligencia



médica genera altos niveles de estrés y ansiedad. El arbitraje médico ofrece un espacio de escucha activa. Al obtener una resolución o una explicación técnica clara, el paciente y su familia cierran ciclos de duelo o frustración, recuperando la tranquilidad emocional.

Un proceso legal tradicional puede durar años y costar miles de pesos. El programa G 121 Arbitraje Médico, incide directamente en la economía familiar al ser un servicio sin costo, evitar gastos en abogados y peritajes externos. Lograr convenios de indemnización o reembolsos de manera expedita cuando procede. El programa actúa como un mecanismo de mejora continua. Al analizar las quejas, la CAMES emite recomendaciones a las instituciones de salud. Esto reduce la reincidencia de errores médicos, lo que se traduce en una atención más segura para el resto de la población sinaloense a largo plazo.



Análisis FODA

Módulo de la evaluación	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
DISEÑO	Documento diagnóstico que establece el problema público a atender de manera clara concreta, acotada y único, que identifica de manera clara la situación negativa que se pretende revertir, identificando la población objetiva clara, concreta y delimitada	1 y 2	Actualizar y mejorar anualmente el diagnóstico, así como los objetivos y que cambios que se pretenden alcanzar.	Corto plazo
	El Pp cuenta con una clara vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, Programas Sectoriales y ODS, lo que fortalece su alineación estratégica y justificación institucional.	5 y 6	Mantener actualizada la alineación estratégica del Pp conforme a las actualizaciones de instrumentos de planeación estatal y sectorial.	Corto plazo
	El programa identifica y cuantifica la población potencial, objetivo y atendida, manteniendo consistencia entre documentos institucionales.	7	Fortalecer la evidencia documental y metodológica utilizada para la cuantificación de las poblaciones.	Corto plazo
	Los indicadores del ISD cumplen de manera general con los criterios CREMAA y permiten el seguimiento operativo del programa.	11	-	Corto plazo
PLANEACION ESTRATEGICA Y ORIENTACION A RESULTADOS	El Pp cuenta con un plan estratégico que establece los resultados que pretende alcanzar en cuanto a su objetivo central y su contribución a objetivos superiores.	15	Mantener alineados los objetivos y los logros esperados con los indicadores del desempeño que midan los avances en el logro de sus objetivos	Corto plazo
	El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas mediante plataformas públicas institucionales.	18	-	Corto plazo
COBERTURA Y FOCALIZACION	El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada que identifican la población potencial y objetivo especificando metas de cobertura definidas y factibles.	23 y 24	Mantener la actualización de las estrategias de cobertura, focalización y las metas factibles	Corto plazo
OPERACION	Procesos claves en la operación del Pp con información sistematizada y documentada	27,26 y 27	Mantener la estandarización de procedimientos operativos.	Corto plazo



Módulo de la evaluación	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
PERCEPCION DE LA POBLACION ATENDIDA	El Pp. Cuenta con instrumento que mide el grado de satisfacción de la población atendida.	39	Instrumentar mecanismos para utilizar los resultados de instrumento para mejorar la gestión del Pp.	Corto plazo
MEDICION DE RESULTADOS	Indicadores estratégicos y de gestión con avances satisfactorios (75–100%)	42	Reforzar el seguimiento trimestral, semestral y anual para mantener niveles de cumplimiento.	Corto plazo
Módulo de la evaluación	Debilidad y/o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
DISEÑO	Definición del Problema	1	Unificar la definición del problema que se busca revertir con la implementación de este programa presupuestario, para que exista congruencia en todos los documentos soporte de este Pp.	Corto Plazo
	El Pp no cuenta con indicadores desagregados por sexo que permitan medir su contribución a la reducción de brechas de desigualdad de género.	9	Incorporar indicadores y registros desagregados por sexo, así como análisis con perspectiva de género en la MIR y sistemas de información.	Corto plazo
	La MIR no incorpora indicadores estratégicos a nivel de Propósito orientados a medir cambios en la población objetivo.	10 y 17	Diseñar indicadores a nivel de Propósito que permitan medir resultados y efectos generados en la población atendida.	Corto plazo
	Los medios de verificación presentan únicamente enlaces generales y no direccionan a documentos específicos.	12	Incorporar referencias completas, documentos específicos y enlaces directos en los medios de verificación de la MIR.	Corto plazo
COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	El programa no cuenta con una planeación presupuestaria multianual vinculada con la evolución de la población objetivo.	23	Elaborar una estrategia de cobertura de mediano plazo que incluya proyecciones presupuestarias y metas de atención.	Corto plazo
OPERACION	Los problemas e inconvenientes que son evidentes se relacionan a la falta de recurso humano especializado.	31	Fortalecer los techos presupuestales, designando más recursos para más recuerdo humano, mejor remunerad, así como para mejor estructura tecnológica y programas de capacitación y difusión	Corto plazo



Comparación con ECR anteriores

El análisis comparativo entre las Evaluaciones de Consistencia y Resultados 2021 y 2025 permite identificar avances importantes en la consolidación institucional y metodológica del Pp, así como la permanencia de algunas debilidades estructurales. Si bien la versión 2026 del modelo de TdR incorpora actualizaciones en su contenido y ajustes en las preguntas de evaluación, la estructura general y los temas analizados permanecen comparables, por lo que resulta pertinente realizar el presente ejercicio de contraste. En la evaluación 2021, las principales fortalezas del programa se relacionaban con la alineación normativa y programática, la existencia de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como mecanismos básicos de seguimiento y monitoreo. Asimismo, se identificaban áreas de oportunidad relacionadas con la necesidad de fortalecer el diagnóstico del problema público, mejorar la cobertura, ampliar los recursos humanos y fortalecer la infraestructura tecnológica y operativa.

Para 2026, se observan avances significativos en diversos componentes de la evaluación. En el módulo de Diseño destaca la existencia de un documento diagnóstico más sólido, claro y delimitado, que identifica de manera precisa el problema público y la población objetivo. De igual forma, en Planeación Estratégica y Orientación a Resultados se observa una mayor alineación entre objetivos, indicadores y resultados esperados. También se fortalecieron los procesos de cobertura y focalización mediante estrategias documentadas y metas definidas, además de avances en la sistematización de procesos operativos y en la medición de la satisfacción de la población atendida. Estos elementos reflejan una evolución hacia un modelo de gestión más orientado a resultados y mejora continua.

No obstante, persisten algunas debilidades y amenazas identificadas desde ejercicios anteriores. Entre las más relevantes continúan la insuficiencia presupuestal, la carencia de recursos humanos especializados, así como limitaciones tecnológicas y materiales que afectan la operación del programa.

Adicionalmente, en 2025 se identifican nuevas presiones institucionales derivadas del incremento en solicitudes de atención y dictámenes, sin que exista un fortalecimiento proporcional de recursos humanos y presupuestales. También persisten factores externos relacionados con la dependencia de procesos administrativos del IMSS e ISSSTE, lo que reduce la capacidad de control institucional sobre los tiempos de resolución de algunos procedimientos.

El análisis comparativo evidencia avances relevantes en materia de diseño, planeación estratégica, sistematización de procesos y orientación a resultados; sin embargo, las principales áreas de oportunidad continúan vinculadas a factores estructurales y presupuestales que limitan el fortalecimiento integral y la capacidad operativa del Pp.



Conclusiones

Nombre del Pp: G 121 Arbitraje Medico
Modalidad: G. Regulación y Supervisión
Dependencia/Entidad: CAMES
Unidad Responsable: CAMES
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2025

El Pp G121 Arbitraje Médico, cuya unidad responsable es la CAMES, brinda atención especializada, gratuita, imparcial y expedita a las controversias surgidas entre usuarios y prestadores de servicios médicos. A través de la orientación, asesoría, gestión inmediata, conciliación y arbitraje médico, el programa contribuye a garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud y al acceso a la justicia, evitando que los conflictos médicos escalen a procesos judiciales largos y costosos.

El análisis en esta Evaluación de Consistencia y Resultados muestra que el programa cuenta con una sólida estructura de diseño, planeación y operación, sustentada en documentos normativos, diagnósticos y mecanismos de seguimiento del desempeño. Asimismo, se identificó una adecuada alineación con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, particularmente con el ODS 3 “Salud y Bienestar”. De igual manera, el programa presenta claridad en la definición de su problemática, población objetivo y metas institucionales, además de contar con indicadores que permiten medir su desempeño y resultados de manera eficiente.

Entre las principales fortalezas identificadas destacan la existencia de procedimientos estandarizados y sistematizados, el uso de plataformas digitales para el registro y seguimiento de casos, así como la transparencia en la prestación de sus servicios. También sobresale la capacidad del programa para adaptarse a las características de la población usuaria mediante esquemas de atención accesibles y lenguaje ciudadano.

No obstante, el análisis también permitió identificar áreas de oportunidad relacionadas principalmente con las limitaciones presupuestales y la falta de proyecciones de cobertura y financiamiento a mediano plazo. Estas condiciones representan retos importantes para fortalecer la capacidad operativa y ampliar el alcance de los servicios en beneficio de la población sinaloense. Así como también la incorporación de indicadores estratégicos que permitan medir los resultados de la implementación del programa en la población atendida, e indicadores con perspectiva de género que permita tener información diferenciada sobre los beneficios entregados por el mismo.



En conclusión, el Pp G 121 Arbitraje Médico constituye una herramienta institucional relevante para la resolución pacífica y especializada de conflictos derivados de la atención médica, contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios de salud y la confianza de la ciudadanía en las instituciones. Su consolidación y fortalecimiento permitirán avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, eficiente y centrado en los derechos humanos.

Derivado de la evaluación del programa se tiene que la Valoración Final de los resultados fue de 3.5 a través de la asignación de niveles en cada pregunta valoradas de forma cuantitativa.

- En el módulo **Diseño** la valoración fue de 3.7 puntos, lo cuales emanan de 10 preguntas que fueron valoradas. De ellas se obtuvieron 37 de los 40 puntos disponibles.
- En el módulo **Planeación y orientación a resultados** se obtuvo 3 puntos, de los cuales fueron consideradas 6 preguntas. De ellas se obtuvieron 18 de los 24 puntos disponibles.
- En el módulo de **Cobertura y focalización** se obtuvo 1 puntos, de los cuales fue considerada 1 pregunta. De ella se obtuvieron 1 de los 4 puntos disponibles.
- En el módulo **Operación** se obtuvo 3.9 puntos para lo cual fueron consideradas 10 preguntas. De ellas se obtuvieron 39 de los 40 puntos disponibles.
- En el Módulo de **Percepción** de la población atendida se obtuvo 4 puntos, de los cuales fue considerada 1 pregunta. De ella se obtuvieron 4 de los 4 puntos disponibles.
- En el Módulo **Medición de resultados** se obtuvieron 2.6 puntos, donde se consideró 3 preguntas. De ellas se obtuvieron 8 de los 12 puntos disponibles.

Módulo	Total de Preguntas	Preguntas con valoración cuantitativa (A)	Puntuación Obtenida (B)	Valoración Cuantitativa (B)/(A)
Diseño	14	10	37	3.7
Planeación y orientación a resultados	8	6	18	3
Cobertura y focalización	1	1	1	1
Operación	14	10	39	3.9
Percepción de la población atendida	1	1	4	4
Medición de resultados	5	3	8	2.6
Valoración final	44	31	107	3.5



III. DISPOSICIONES GENERALES

Perfil de la instancia evaluadora

Nombre y Cargo en el Equipo	Requisitos Académicos del Enlace y Colaboradores	Experiencia General	Experiencia Específica
Lic. Rubén Anibal García Castro, Enlace institucional de la evaluación	Lic. en Economía	Conocimiento académico del sistema de salud y del proceso operativo del (los) programa(s) presupuestario(s).	• Dominio de la Metodología del Marco Lógico. • Conocimiento sobre metodología para la investigación científica de campo y/o gabinete. • Dominio básico de Estadística Descriptiva.

Fuentes de Información

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sinaloa.
- Ley General y Estatal de Salud.
- Ley de Profesiones del Estado de Sinaloa.
- Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos Anual
- Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa.
- Ley General y Estatal de Transparencia y Acceso a la Información Pública,
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa,
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Estado de Sinaloa,
- Reglamento Interno de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa.
- Plan estatal de desarrollo (PED) 2022-2027 del Estado de Sinaloa.
- Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y del Dictamen Médico Institucional de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa.
- Programa Institucional de la Comisión del Arbitraje médico del estado de Sinaloa.
- Plan Operativo Anual (P.O.A.) 2024 de la colisión de Arbitraje médico del estado de Sinaloa.
- Matriz de Indicadores de Resultados 2025 del Programa G 121 Arbitraje Medido.
- Informe anual de actividades 2025 de la comisión de arbitraje médico del estado de Sinaloa.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Bases de datos y tabulados.
<https://www.inegi.org.mx>
- SIPO – Plataforma Nacional de Transparencia. Registros institucionales de obligaciones de transparencia. <https://www.plataformadetransparencia.org.mx>
- Sistema de atención de quejas médicas y dictámenes (SAQMED) de la CONAMED
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>



IV. FORMATOS DE ANEXOS

No.	Anexo	Formato
1	Alineación a objetivos de la planeación estatal	CI
2	Alineación a los ODS	CI
3	Procedimiento de actualización de población atendida	CI
3.1	Identificación de la Perspectiva de Género	CI
4	Instrumento de Seguimiento del Desempeño	CI
5	Avance en la implementación de los ASM	NP
6	Resultados de las acciones para atender los ASM	NP
7	Análisis de los ASM no atendidos	NP
8	Estrategia de Cobertura	CI
9	Diagramas de flujo de los procesos clave	CI
10	Presupuesto	CI
11	Instrumentos de medición del grado de satisfacción de la PA	CI
12	Avance de los Indicadores respecto de sus metas	CI
13	Análisis FODA	CI
14	Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	CI
15	Fuentes de información	CI

CI. Con información; NR. No respondió; NA. No Aplica.



Anexo 1. Alineación a objetivos de la planeación estatal			
Clave y nombre del Pp:	G 121 Arbitraje Medico		
Objetivo central del Pp evaluado:	Contribuir a la solución de las inconformidades suscitadas entre el usuario y el prestador de servicios de salud, mediante orientación, gestión, conciliación y arbitraje médico.		
Instrucciones:			
a) Valoración de la alineación establecida PED vigente			
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp
G 121 Arbitraje Medico	Contribuir a avanzar en la construcción de un sistema de salud bajo rectoría de la secretaria de Salud mediante implementación de acciones preventivas y correctivas en materia de calidad, respeto a la dignidad y los derechos de los usuarios en la prestación de servicios de atención médica. Atender y resolver el total de las orientaciones, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, las quejas presentadas formalmente y emisión de los dictámenes médicos institucionales solicitados,	Capacitar al personal institucional de primer contacto para atención eficaz del usuario. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para la atención eficaz del usuario. Fortalecer los mecanismos de gestión inmediata que ya existen actualmente con las diversas instituciones de salud en el Estado. Generar nuevos mecanismos de gestión inmediata con las diversas instituciones de salud. Integrar adecuadamente todas las quejas que se presenten. Dar seguimiento a la queja hasta su culminación en el periodo institucional establecido. Consolidar a la CAMES como una instancia de prestigio y con elevado estándar de calidad en lo relativo a la emisión de dictámenes médicos institucionales, logrando la emisión de dichos dictámenes en un lapso de 90 días hábiles, de acuerdo al convenio de colaboración suscrito con las instancias procuradoras e impartidoras de justicia y las autoridades administrativas solicitantes.	La importancia del quehacer institucional se funda en el hecho de que es mediante la debida atención de las inconformidades que se presentan ante la institución, que se está en posibilidad real de incidir de manera concreta y directa SOBRE LA CALIDAD de los servicios médicos que se ofrecen cotidianamente en el Estado de Sinaloa. Es la atención de las inconformidades el modo mediante el cual, se detectan áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención médica que se brinda, incidiéndose de manera directa para llevar a cabo mejoras de forma permanente.



Anexo 2. Alineación a los ODS

Nombre del Pp:				ARBITRAJE MEDICO				Modalidad y clave:				G 121			
Objetivo central del Pp evaluado:				Contribuir a la solución de las inconformidades suscitadas entre los usuarios y el prestados de servicios de salud, mediante orientación, gestión, conciliación y arbitraje médico.											
Vinculación establecida por el Pp															
Marcar con una "X" el/los ODS con los que se vincula el objetivo del Pp:															
				X											



Anexo 3. Procedimiento de actualización de la población atendida

Procedimiento documentado

1. ¿El programa cuenta con un procedimiento documentado y normado para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

Indicar el nombre del documento

- ☒ Existe un procedimiento específico y está documentado.
- ☐ Existe un procedimiento específico, pero no está documentado.
- ☐ Se encuentra normado en alguna Ley, Lineamiento, ordenamiento institucional u otro.

SAQMED CONAMED

2. El procedimiento contempla los siguientes elementos sobre el padrón de la población atendida:

Integración

Actualización

Depuración

- ☒ Establece una estructura homologada de la información.
- ☐ Establece un periodo de actualización del padrón.
- ☒ Incluye las principales características de la población atendida y de los bienes y/o servicios otorgados.
- ☐ Establece un mecanismo para detectar inconsistencias y homologar información.
- ☐ Establece un mecanismo para detectar duplicidades de apoyos otorgados por el mismo Pp o por otros programas.
- ☒ Se asigna una clave o identificador único que permita dar seguimiento a población atendida en el tiempo.

Indique el periodo de actualización establecido:

Sistematización y disponibilidad de la información

3. ¿El Pp cuenta con un sistema informático para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

- ☒ Sí *Indicar el nombre del sistema:* SAQMED CONAMED
- ☐ No *Seleccione el procedimiento manual que realiza el Pp:*
- ☐ Utiliza una base de datos en Excel, Access, SPSS u otro programa informático.
- ☐ Cuenta con Registros Administrativos que almacena en físico o escaneados.

4. La información del padrón:

- ☒ Está disponible para consulta interna.
- ☐ Está disponible para consulta pública.

Indique la liga del sitio web:

Seguridad de la información

5. La información del padrón, ¿contiene datos sensibles?

- ☐ Sí
- ☒ No

6. ¿El procedimiento contempla un mecanismo que garantice la seguridad de la información?

- ☒ Sí
- ☐ No



ANEXO 3.1. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO					
Resultados	No	NA	Sí		
			1	2	3
1. ¿El programa tiene indicadores contruidos con perspectiva de género para asegurar la igualdad de género o a la mejora de las condiciones de mujeres y niñas? Especificar en qué nivel de la MIR se ubican.	X				
Sugerencias de mejora*:					
2. ¿Los indicadores de seguimiento se reportan con información desagregada por sexo?	X				
Sugerencias de mejora *:					
3. ¿El programa cuenta con estimaciones o datos estadísticos desagregados por sexo, que permita caracterizar y cuantificar con PEG a la población atendida?	X				
Sugerencias de mejora *:					
4. ¿El programa cuenta con mecanismos para medir el grado de satisfacción de la población beneficiaria con PEG?	X				
Sugerencias de mejora *:					
5. ¿El programa cuenta con mecanismos para recibir y atender con PEG, quejas o denuncias de las personas beneficiarias?	X				
Sugerencias de mejora *:					
6. ¿Existe evidencia del efecto del Programa presupuestario en la población beneficiaria y las diferencias entre mujeres y hombres?	X				
Sugerencias de mejora *:					
7. De acuerdo con el Anexo 43: Presupuesto para Mujeres y la Igualdad de Género, ¿Logra identificar el Presupuesto asignado al Pp a evaluar?	X				
Sugerencias de mejora *:					

*Responder en caso de aplicar.



Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño									
Características del Instrumento de Seguimiento del Desempeño									
Criterio	Respu esta	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuen cia de medició n	Línea base	Comp ortamien to del indicado r	Parámet ro de Semafori zación
El cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del Pp	SI	Numero de inconformidades resueltas	Mide el porcentaje de inconformidades resueltas presentadas en el año.	$P\% = \frac{G1}{G2} \times 100$ $P\% = \text{Total en porcentaje.}$ $G1 = \text{Numero de inconformidades resueltas.}$ $G2 = \text{Numero de inconformidades presentadas}$	Porcentaje (%)	Anual	90%	Ascendente	SI
La cobertura de la población objetivo	SI	Quejas medicas conciliadas bajo audiencia	Mide el numero en porcentaje de aquellas quejas medicas concluidas mediante audiencia de conciliación.	$P\% = \frac{Q1}{Q2} \times 100$ $P\% = \text{Total en porcentaje}$ $Q1 = \text{Numero de quejas medicas conciliadas bajo audiencia.}$ $Q2 = \text{Numero total de quejas medicas recibidas}$	Porcentaje (%)	Anual	80%	Ascendente	SI
La generación y/o entrega de los bienes y/o servicios	SI	Quejas medicas concluidas	Mide el número total de quejas medicas concluidas en la comisión durante el semestre	$P\% = \text{Total en porcentaje}$ $\left(\frac{QM1}{QM2} \right) \times 100$ $QM1 = \text{Numero de quejas medicas concluidas}$ $QM2 = \text{Numero total}$	Porcentaje (%)	Semestral	80 %	Ascendente	SI



Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

				de quejas medicas recibidas.					
	SI	Promedio dictámenes médicos institucionales emitidos	Mide el porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos por la comisión durante el año	$P\% = (D1/D2) * 100$ $P\% = \text{Total en porcentaje.}$ $D1 = \text{número de dictamen médicos institucionales emitidos}$ $D2 = \text{Numero dl total de dictámenes médicos institucionales solicitados por las partes interesadas.}$	Porcentaje (%)	Anual	90%	Ascendente	SI
La gestión de los principales procesos y/o actividades del Pp	SI	Porcentaje de gestiones inmediatas concluidas	Mide el total de inconformidades resueltas a través de una gestión inmediata durante el trimestre	$P\% = (A1/A2) * 100$ $P\% = \text{Total en porcentaje.}$ $A1 = \text{Numero de inconformidades resueltas mediante gestión inmediata.}$ $A2 = \text{Numero del total de gestiones inmediatas recibidas}$	Porcentaje (%)	Trimestral	95%	Ascendente	SI
	SI	Porcentaje de dictámenes médicos institucionales con buena	Indica el porcentaje de dictámenes médicos institucionales en donde	$P\% = (BP1/BP2) * 100$ $P\% = \text{Total en porcentaje.}$ $BP1 = \text{Número total}$	Porcentaje (%)	Anual	Mas del 40 %	Ascendente	SI



Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		práctica médica.	la atención brindada al paciente se apegó a la Lex Artis médica (Buena práctica médica).	de dictámenes emitidos con resultados de buena práctica médica.					
--	--	------------------	--	---	--	--	--	--	--

Características de los indicadores

	Nivel del ISD	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
MIR	Resultados	Fin	Numero de inconformidades resueltas	SI	Sí	Sí	Sí	Sí
		Propósito	Quejas medicas conciliadas bajo audiencia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Gestión	Componente 1	Quejas medicas concluidas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Componente 2	Promedio de dictámenes médicos institucionales emitidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Actividad 1.1	Porcentaje de gestiones inmediatas concluidas	Si	Si	Si	Si	Si
		Actividad 2.1	Porcentaje de dictámenes médicos institucionales con buena práctica medica	SI	SI	SI	SI	SI

Características de las metas

MIR	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Método de cálculo	Unidad de medida	Congruente con el sentido del indicador	Orientada a la mejora del desempeño	Factible pero retadoras	Justificación
	Fin	Numero de inconf	90 %	P%=) G1/G2) 100 *	Porcentaje (%)	SI	SI	SI	



Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		ormid ades resuel tas		P%=Total en porcentaje. G1=Numero de inconformid ades resueltas. G2=Numero de inconformid ades presentadas .					
	Propósito	Quej as medic as concili adas bajo audie ncia	80 %	P%=(Q1/Q 2) * 100 P%=Total en porcentaje Q1=Número de quejas medicas conciliadas bajo audiencia. Q2=Número total de quejas medicas recibidas	Porcent aje (%)	SI	SI	SI	
	Compo nente 1	Queja s medic as concl uidas	80 %	P%=Total en porcentaje (QM1/QM2) * 100 QM1=Núme ro de quejas medicas concluidas. QM2=Núme ro total de quejas medicas recibidas.	Porcent aje. (%)	SI	SI	SI	
	Compo nente 2	Prom edio de dictá mene s médic os institu cional	90 %	P%=(D1/D2) * 100 P%=Total en porcentaje. D1= número de dictamen médicos institucional	Porcent aje (%)	SI	SI	SI	



Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		es emitid os		es emitidosD2= Numero dl total de dictámenes médicos institucional es solicitados por las partes interesadas.					
	Activida d 1.1	Porce ntaje de gestio nes inmed iatas concl uidas	95 %	P%= (A1/A2) * 100 P%=Total en porcentaje. A1=Numero de inconformid ades resueltas mediante gestión inmediata. A2=Numero del total de gestiones inmediatas recibidas.	Porcent aje (%)	SI	SI	SI	
	Activida d 2.1	Porce ntaje de dictá mene s médic os institu cional es con buena prácti ca médic a.	> 40 %	P%=(BP1/B P2) * 100 P%=Total en porcentaje. BP1=Númer o total de dictámenes emitidos con resultados de buena práctica médica.	Porcent aje (%)	SI	SI	SI	
MIR	Nivel de objetiv o	Nombre completo del document o donde se		Nombre del área administrativa que genera o publica la información		Año/periodo en que se emite el documento y si coincide con la frecuencia de	Ubicación física del documento o la liga electrónica donde se encuentra	Propues ta de mejora del medio de	



Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño						
		encuentra la informaci ón		medición del indicador	publicada la información	verificac ión
	Fin	P.N.T. (Transpare ncia)	DIRECCIÓN MÉDICA	2025	www.plataforma de transparencia. org.mx	NO
	Propósito	P.N.T. (transpare ncia)	DIRECCIÓN MÉDICA	2025	www.plataform ade transparencia a.org.mx	NO
	Componentes	P.N.T. (Transpare ncia)	DIRECCIÓN MÉDICA	2025	www.plataform ade transparencia a.org.mx	NO
	Actividades	P.N.T. (Transpare ncia)	DIRECCIÓN MÉDICA	2025	www.platafor made transparen cia.org.mx	NO
FID	Indicador FID Estratégico	PNT (TRANSP ARENCIA)	DIRECCIÓN MÉDICA	2025	www.platafor made transparen cia.org.mx	NO



Anexo 8. Estrategia de Cobertura					
Clave y nombre del Pp:		G 121 Arbitraje Medico			
Tipo de Evaluación:		Consistencia y Resultados		Año de la Evaluación: 2025	
A fin de aportar claridad en el presente anexo, se retomarán las definiciones conceptuales de las Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, incluidas en la pregunta 8 de estos TdR, ya sean las definidas por el Pp o en ausencia de estas, las que definió la instancia evaluadora como parte de su respuesta, en consenso con el Pp.					
Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida					
Población		Definición			
Potencial (PP)		Población usuaria de los servicios médicos públicos y privados en el Estado de Sinaloa.			
Objetivo (PO)		Los usuarios del servicio médico público y privado que presenten una inconformidad derivada de la prestación de la atención médica.			
Atendida (PA)		Usuarios del servicio médico público y privado con inconformidades derivadas de la prestación de la atención medica que acudieron a la Comisión de Arbitraje médico a recibir atención de estas con orientación, asesoría, gestión inmediata y atención y tramite de la queja médica a través de la conciliación y el arbitraje médico.			
La instancia evaluadora registrará la evolución en la cobertura de las poblaciones, registrando la información por año, según la disponibilidad de la información por parte del Pp o, en su caso, registrará su propuesta de cobertura, en consenso con el Pp.					
Evolución de la cobertura					
Población	Unidad de medida	2026	2025	2024	2023
Potencial (P)	Numero	1,000	1,000	900	900
Objetivo (O)	Numero	600	700	750	750
Atendida (A)	Numero	-	561	729	549
(A/O) x 100	%	%	80.1 %	97.2 %	73.2 %
La instancia evaluadora analizará la estrategia de cobertura del Pp y emitirá su valoración o, en su caso, realizará su propuesta, en consenso con el Pp.					
Análisis de la estrategia de cobertura					
La estrategia de cobertura contempla o incluye al menos:					
Método de cálculo documentado	x	Si		No	Parcial
Consistencia con el diseño del programa	x	Si		No	Parcial
El presupuesto requerido		Si	x	No	Parcial
Metas a corto plazo factibles	x	Si		No	Parcial
Análisis de posibles riesgos o amenazas que vulneren el cumplimiento de las metas	x	Si		No	Parcial
Indicadores claros	x	Si		No	Parcial

Anexo 9. Diagramas de flujo de los procesos claves





Anexo 10. Presupuesto	
Recursos presupuestarios	
Capítulo de gasto	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios personales	\$ 2,966,867.00
2000 Materiales y suministros	\$ 173,400.00
3000 Servicios generales	\$ 700,380.00
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	0
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	0
6000 Inversión pública	0
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	0
8000 Participaciones y aportaciones	0
9000 Deuda pública	0
TOTAL	\$ 3,840,647.00
Fuente u origen de los recursos	
Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Fiscales	100 %
Otros recursos <i>[especificar fuente(s)]</i>	
TOTAL	100 %



**ANEXO 11. INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA SATISFACCION DE LA POBLACION
ATENDIDA.**

FECHA: _____

**CUESTIONARIO PARA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE NUESTRA FUNCIÓN Y GRADO DE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Con el objeto de conocer el desempeño de nuestra función y estar en condiciones de ofrecerle un mejor servicio de calidad, le agradecemos se sirva responder el siguiente cuestionario; su opinión es muy valiosa para nosotros.

1.- ¿Por qué medio se enteró de los servicios de la CAMES?

☐ Radio ☐ Folleto ☐ Cartel en hospital ☐ Periódico

☐ Pariente/Amigo ☐ Otro Especifique: _____

2.- Indique para las siguientes características del servicio que le ofrecemos, una calificación del 1 a 10 de acuerdo con la siguiente escala:

Excelente	9 o 10	Bueno	8	Regular	6 o 7	Malo	3, 4 o 5	Pésimo	1 o 2
-----------	--------	-------	---	---------	-------	------	----------	--------	-------

Características del servicio	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
La amabilidad del personal que le atendió en el módulo de orientación.										
Orientación, Asesoría, clara y precisa del asunto, que le fue proporcionada en el módulo de orientación.										
La capacidad del personal que la atendió.										
Tiempo de espera para que le tomaran sus datos en el módulo de orientación.										
Tiempo de espera para pasar a la sala con el médico y el abogado de la CAMES.										
El interés del personal de la sala de la CAMES por resolver su asunto.										
La imparcialidad del médico de la CAMES que le atendió.										
La imparcialidad del abogado de la CAMES que le atendió.										



3.- Si su asunto procede como una queja, ¿se le informó al firmar el acta respectiva que usted acepta continuar con el juicio arbitral en caso de que no se llegue a una conciliación?

Si _____ No _____

4.- En caso de requiera legitimar su representación para la atención de su asunto, ¿se le informó que contará con 15 días hábiles para presentar la documentación correspondiente?

Si _____ No _____

5.- Si su caso no es atribución de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, ¿se le informó de las instancias a las que puede acudir para resolver el asunto?

Si _____ No _____

6.- ¿Hasta el momento está usted satisfecho con los servicios que se le han ofrecido en la CAMES?

Si _____ No _____

¿Por qué? _____

7.- Si usted gusta, para alguna aclaración, deje datos.

Nombre: _____

Dirección: _____

C.P. _____ Tel.: _____ Cel.: _____



Anexo 12. Avance de los Indicadores respecto de sus metas								
Nombre del Pp:	G 121 Arbitraje Medico							
Modalidad:	G - Regulación y Supervisión							
Dependencia/Entidad:	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa							
Unidad Responsable:	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa							
Tipo de Evaluación:	Consistencia y Resultados							
Año de la Evaluación:	2025							
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Sentido del indicador	Medición del año inmediato anterior al último observado	Meta (año evaluado)	Logro (año evaluado)	Avance (%)	Justificación de desviaciones
Fin	Numero de inconformidades resueltas	Anual	Ascendente		600 90%	561	99%	Meta Superada
Propósito	Quejas medicas conciliadas bajo audiencia	Anual	Ascendente		25 80%	33/40	82%	Meta Superada
Componente 1	Quejas medicas concluidas	Anual	Ascendente		25 80%	36/40	90%	Meta Superada
Componente 2	Promedio de dictámenes médicos institucionales emitidos	Semestral	Ascendente		10 90%	10/10	100%	Meta superada



Actividad 1.1	Porcentaje de gestiones inmediatas concluidas	Trimestr al	Ascende nte		75 95%	67/67	100%	Meta Super ada
Actividad 2.1	Porcentaje de dictámenes médicos institucionale s con buena práctica medica	Anual	Ascende nte		4 >40%	5/10	50%	Meta Super ada

***Nota.** Se deben incluir todos los indicadores del ISD del Pp y se deben justificar los casos en los que los indicadores se hayan desviado de la meta. Asimismo, la instancia evaluadora deberá valorar y pronunciarse sobre la pertinencia de las metas definidas y de sus logros, identificando (en su caso) debilidades o retos en la definición de metas.



Anexo 13. Análisis FODA

Módulo de la evaluación	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
DISEÑO	Documento diagnóstico que establece el problema público a atender de manera clara concreta, acotada y único, que identifica de manera clara la situación negativa que se pretende revertir, identificando la población objetiva clara, concreta y delimitada	1 y 2	Actualizar y mejorar anualmente el diagnóstico, así como los objetivos y que cambios que se pretenden alcanzar.	Corto plazo
PLANEACION ESTRATEGICA Y ORIENTACION A RESULTADOS	El Pp cuenta con un plan estratégico que establece los resultados que pretende alcanzar en cuanto a su objetivo central y su contribución a objetivos superiores.	15	Mantener alineados los objetivos y los logros esperados con los indicadores del desempeño que midan los avances en el logro de sus objetivos	Corto plazo
COBERTURA Y FOCALIZACION	El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada que identifican la población potencial y objetivo especificando metas de cobertura definidas y factibles.	23 y 24	Mantener la actualización de las estrategias de cobertura, focalización y las metas factibles	Corto plazo
OPERACION	Procesos claves en la operación del Pp con información sistematizada y documentada	27,26 y 27	Mantener la estandarización de procedimientos operativos.	Corto plazo
PERCEPCION DE LA POBLACION ATENDIDA	El Pp. Cuenta con instrumento que mide el grado de satisfacción de la población atendida.	39	Instrumentar mecanismos para utilizar los resultados de instrumento para mejorar la gestión del Pp.	Corto plazo
MEDICION DE RESULTADOS	Indicadores estratégicos y de gestión con avances satisfactorios (75–100%)	42	Reforzar el seguimiento trimestral, semestral y anual para mantener niveles de cumplimiento.	Corto plazo



Módulo de la evaluación	Debilidad y/o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
OPERACION	Los problemas e inconvenientes que son evidentes se relacionan a la falta de recurso humano especializado en la oficina de la zona sur Mazatlán donde solo se cuenta con un médico sin personal especializado en aspectos jurídicos como un abogado, así como en la zona norte Los Mochis solo se cuenta con abogado especialista en asuntos jurídicos, sin que se cuente con personal médico para las adecuadas asesorías en cuanto a aspectos de índole médico. No contar con autonomía financiera, nuestro recurso financiero lo administra la Secretaría de Administración y Finanzas. Insuficiencia en el presupuesto asignado, el cual, a partir del año 2014, se redujo en un 50%, situación que persiste hasta la fecha, y cada año es más palpable la reducción. Deficiencia de recursos humanos, tecnológicos y materiales. El procesamiento de las quejas interpuestas en contra del IMSS y del ISSSTE, se somete a las reglas establecidas en el convenio celebrado; por lo que, éstas son sustanciadas en sus procesos internos, respectivamente, quedando prácticamente, fuera del alcance de la Comisión el tiempo y la forma en que éstas se resuelven. La falta de autonomía financiera, que ha obligado a la Comisión a limitar sus principales actividades a lo largo del Estado, situación que se ha acentuado año con año. El incremento en las solicitudes para la emisión de Dictámenes Institucionales por parte de las autoridades procuradoras e impartidoras de justicia y autoridades administrativas, ya que esta Comisión, como se ha dicho anteriormente, carece de presupuesto necesario para incrementar los recursos humanos y realizar la retribución a los asesores externos que deben participar colegiadamente en su elaboración.	31	Fortalecer los techos presupuestales, designando más recursos para más recuerdo humano, mejor remuneración, así como para mejorar estructura tecnológica y programas de capacitación y difusión	Corto plazo

* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).



Anexo 14. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	
Nombre de la evaluación	Informe final de la evaluación de consistencia y resultados
Nombre y clave del programa evaluado	G121 Arbitraje Médico
Ramo	10 - Salud
Unidad(es) Responsable(s)	Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa (CAMES)
PAE de origen	PAE 2025
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2026
Tipo de evaluación	Consistencia y Resultados
Nombre de la instancia evaluadora	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	Juan Diego Millán López
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la evaluación	Lucía Carballo Lara
Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	CAMES
Nombre del funcionario en calidad de enlace responsable	Rubén Aníbal García Castro
Forma de contratación de la instancia evaluadora	La Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa fue la instancia evaluadora de la presente evaluación
Costo total de la evaluación con IVA incluido	La evaluación se llevó a cabo a través de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa, ajena a la unidad responsable del Pp
Fuente de financiamiento	Recurso estatal



Anexo 15. Fuentes de información de la evaluación	
Documentos normativos e institucionales	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sinaloa, Pacto, Ley General y Estatal de Salud, Ley de Profesiones del Estado de Sinaloa, Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos Anual, Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Sinaloa, Ley General y Estatal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, Reglamento Interno de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa. Plan estatal de desarrollo (PED) 2022-2027 del Estado de Sinaloa. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y del Dictamen Médico Institucional de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa. Programa Institucional de la Comisión del Arbitraje médico del estado de Sinaloa. Plan Operativo Anual (P.O.A.) 2024 de la colisión de Arbitraje médico del estado de Sinaloa. Matriz de Indicadores de Resultados 2025 del Programa G 121 Arbitraje Medido.	
Informes	
INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES 2025 DE LA COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE SINALOA	
Páginas web	
Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Bases de datos y tabulados. https://www.inegi.org.mx SIPO – Plataforma Nacional de Transparencia. Registros institucionales de obligaciones de transparencia. https://www.plataformadetransparencia.org.mx	
Estadísticas y registros administrativos	
SISTEMA DE ATENCION DE QUEJAS MEDICAS Y DICTAMENES (SAQMED) DE LA CONAMED	
Otro	
Organización de las Naciones Unidas. (2015). <i>Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.</i> https://sdgs.un.org/2030agenda	