



---

**Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023**

**Estado de Aguascalientes**  
**Producto 3. Informe final de la evaluación del**  
**desempeño del FASSA**

*(Atención a comentarios del 2 y 5 de junio de 2025)*

*Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.  
para la Dirección General de Evaluación del Desempeño  
de la Secretaría de Salud*

**9 de junio de 2025**



## Resumen ejecutivo

La evaluación del desempeño institucional es una responsabilidad gubernamental que, entre otros hechos, permite valorar los resultados obtenidos por una intervención pública en función de las necesidades de la población beneficiaria e identificar si los recursos presupuestales invertidos están contribuyendo no solamente a disminuir las desigualdades sociales sino a lograr que las mejoras obtenidas sean permanentes y para toda la población (SHCP/SED, 2008). Este planteamiento se potencializa ante la responsabilidad del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de la población mexicana (DOF/CPEUM, 2025).

En este contexto, la Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA o Fondo) que se realiza en el estado de Aguascalientes, por primera vez bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud (SS) federal a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), representa una oportunidad esencial para unificar criterios de evaluación en el contexto nacional y estatal, así como establecer las bases de rigurosidad técnica y metodológica que deben cumplir los procesos de evaluación regulados en la legislación secundaria correspondiente (DOF/LFPRH, 2024) (DOF/LGCG, 2024) (DOF/LGEPP, 2007) (SS-DGED/AM, 2025).

Si bien el Fondo FASSA inicia su operación en las entidades federativas del país en 1998, es de reconocerse como hecho histórico en materia de evaluación el que, en 2007, México migrara la planeación del desarrollo social de una <<planeación por programa social>> a una <<planeación por problema social>>. A casi 18 años de esta <<nueva>> normativa, los resultados esperados en relación con la creación de valor público continúan siendo una asignatura pendiente.<sup>1</sup> En ese mismo año se reglamentó que los programas presupuestarios (Pp) del Presupuesto de Egresos de la Federación anual (PEF) debían ser sujetos de cinco tipos de evaluaciones reguladas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP).<sup>2</sup> Esta obligación también aplicó para los fondos de aportaciones federales del Ramo General 33, incluido el Fondo FASSA.

En atención a esta disposición, la presente Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Aguascalientes para el ejercicio fiscal 2023, tiene como objetivo el evaluar el desempeño de las aportaciones para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas, el cual se operacionaliza a través de: valorar la contribución y el destino de las aportaciones (cuántos recursos se necesitan,

---

<sup>1</sup> El valor público se crea cuando se generan las condiciones orientadas a que todos los miembros de la sociedad disfruten de oportunidades para una vida digna, de empleo y bienestar, y garantizar el acceso a dichas oportunidades; se aportan respuestas efectivas y útiles a las necesidades o demandas presentes y futuras de la población (SHCP/SED, 2008).

<sup>2</sup> Es necesario considerar que a la fecha de la presente evaluación (junio de 2025), el CONEVAL como institución normativa de la evaluación de programas sociales en México se ha extinguido y que la UED-SHCP, modificó su denominación a la de Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER), con base en la reforma publicada en el DOF del Reglamento Interior de la SHCP, en febrero de 2025.

para qué se necesitan y cuánto se tiene); revisar los principales procesos en la gestión y operación (cómo se opera e instrumenta); identificar el grado de sistematización de la información (qué y cómo se informa) y, medir la orientación a resultados (qué se ha logrado).

Es relevante considerar que si bien no existe en la Ley de Coordinación Fiscal (norma jurídica reguladora, en gran medida, del Fondo) un objetivo explícito para el FASSA, los elementos conceptuales que se identifican en documentos normativos de dependencias federales vinculadas con responsabilidades del FASSA, se pueden resumir en dos premisas básicas: 1) proporcionar recursos económicos al estado para la prestación de los servicios de salud y, 2) garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. La vinculación cualitativa de ambas orientaciones explica el por qué el FASSA se ha consolidado en las últimas tres décadas de operación como la mayor fuente de financiamiento para la atención a la salud de la población sin seguridad social.

La EED a cargo de Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD” se realizó con base en el análisis documental de las evidencias documentales entregadas por el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA); algunos documentos de consulta pública fueron recuperados por el equipo evaluador. Asimismo, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas grupales al personal servidor público relacionado con la operación del FASSA en el estado. También, se utilizaron metodologías de marco lógico, de la matriz de indicadores para resultados, del análisis FODA y de planeación estratégica.

### **Síntesis de resultados**

Los principales resultados se describen de acuerdo con los cinco apartados temáticos referidos en el Anexo Metodológico que norma la evaluación del FASSA: I. Características del Fondo; II. Contribución y destino; III. Gestión y operación; IV Generación de información y rendición de cuentas; y, V. Orientación y medición de resultados (SS-DGED/AM, 2025). Los últimos cuatro apartados comprenden un total de 17 preguntas requeridas, que se atienden con la información de las evidencias documentales entregadas y la obtenida de las entrevistas; estas preguntas son la base fundamental de la EED del Fondo.

- **Características del Fondo**

La principal característica del Fondo, desde una responsabilidad de planeación, es su imprecisión jurídica a nivel nacional y, en consecuencia, estatal, respecto del objetivo que se espera lograr con el gasto de las aportaciones federales asignadas; a 27 años de operación del FASSA en el estado, sigue siendo una asignatura nacional pendiente la precisión del objetivo, a nivel de Ley. Esta limitación es una amenaza para valorar el desempeño del Fondo. Al relacionar dicho objetivo estatal con el Propósito del Fondo normado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2023 se puede inferir que el objetivo se relaciona con <<garantizar que la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad>> bajo la responsabilidad del ISSEA.

La revisión de la lógica vertical de la MIR federal 2023 mostró diferentes áreas de oportunidad: la principal, se relaciona con la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA y con su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo

de la MIR. En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento en el estado y, la relación identificada no solo con los Pp federales (que operan en el estado) y los estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

En relación con el mandato jurídico de garantizar el derecho a la salud, el gobierno de Aguascalientes es responsable de conducir el Sistema Estatal de Salud (SES), en lo general, y, el ISSEA de la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en lo particular. El último Censo de Población y Vivienda reportó que en 2020 Aguascalientes contaba con 1,425,607 personas, de los cuales, 728,924 eran mujeres y, 696,683 hombres. Se observa una importante concentración de la población en la Zona Metropolitana de Aguascalientes conformada por los tres municipios conurbados donde se concentra el 80 por ciento de la población del estado: el municipio capital con el 66.6 por ciento, el de Jesús María, con el 9.1 por ciento y el de San Francisco de los Romo, con el 4.3 por ciento de población del estado (GEA/PDEA 2022-2027, 2023).

Entre 2016 y 2022, la población de Aguascalientes con carencia por acceso a la seguridad social aumentó en 4.52 por ciento; al cambiar de 492,735 a 514,989 Personas Sin Seguridad Social (PSSS). Sin embargo, si se considera el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud se observa que en este mismo periodo se experimentó un incremento de 142.97 por ciento; de 159,965 aumentó a 388,672 personas con carencia por acceso a servicios de salud. Así, mientras que en 2016 el 12.1 por ciento de la población enfrentaba esta condición, en 2022 representó 26.2 por ciento (CONEVAL, 2022). Para atender las necesidades de la población con esta carencia el sistema de salud estatal presta sus servicios de salud a través de su infraestructura que consta de cuatro Hospitales Generales, tres Hospitales de especialidad, 38 Centros de Salud urbanos y 47 rurales, 10 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC); 10 Unidades Móviles de Salud, 539 consultorios, 519 camas censables y 45 incubadoras, entre otros.

El principal aportante del gasto en salud del estado de Aguascalientes es el FASSA que en 2023 representó 44 por ciento de los recursos federales y estatales destinados a la PSSS, y 18 por ciento del gasto total en salud realizado en el estado.

En 2023, el Sistema SICUENTAS indica que las aportaciones del FASSA para el estado, en términos nominales, fueron de 2,082 mdp que representaron 1.6 por ciento en relación con el monto de 126,227 mdp de las aportaciones totales del FASSA a nivel nacional. Cabe complementar que la entidad federativa tiene 0.9 por ciento de la PSSS nacional, de acuerdo con la información disponible en el mismo SICUENTAS.

- **Contribución y destino**

No se dispone de un diagnóstico integrado de necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud para 2023. Sin embargo, es de reconocerse los esfuerzos que permiten conocer de forma nominal (por unidad médica y hospitalaria) para 2023 las necesidades sobre recursos materiales para la prestación de los servicios de salud. Si bien, la documentación proporcionada no permite dar cuenta de la existencia de criterios

documentados para distribuir las aportaciones del Fondo al interior del estado, con base en el conocimiento y experiencia (desde la perspectiva de un arreglo informal) del personal prestador de servicios relacionados con la operación del Fondo, se informó que la distribución de las aportaciones federales se realiza desde la Federación. Se precisó que las aportaciones se distribuyen en cuatro subfunciones que son reguladas en la normativa correspondiente.

En las evidencias documentales aportadas por el ISSEA para la evaluación de desempeño se advierte que se documenta el destino de las aportaciones por diversas categorías, lo que permite conocer el ejercicio del presupuesto del Fondo tanto por unidad médica como por nivel de atención y su distribución geográfica en las diversas jurisdicciones sanitarias. Dentro de esta información se conoce que en 2023 el capítulo 1000 ejerció 84 por ciento de los recursos del Fondo, la Jurisdicción Sanitaria I ejerció 79 por ciento de los recursos y que existen diversos sistemas informáticos, estatales y federales, que se utilizan para el registro y seguimiento del ejercicio de los recursos.

Adicionalmente, el ISSEA requiere a sus unidades médica un diagnóstico situacional, para identificar sus principales necesidades; en ese sentido, una variante relevante en la población de responsabilidad es la Feria de Aguascalientes, ya que la población crece en ese periodo hasta en cuatro veces, lo que representa un riesgo periódico en materia de vigilancia y control de la salud pública.

El análisis estadístico de la asignación presupuestal por población estatal sin servicios de salud reveló que, a precios reales de 2023 (también llamados precios constantes), los Servicios Estatales de Salud recibieron 3,100 pesos por persona en 2023.

El FASSA es la principal fuente de financiamiento a los servicios de salud estatales, con 47 por ciento del total de recursos ejercidos en 2023, cuyo principal destino fue el capítulo 1000, con 84 por ciento.

- **Gestión y operación**

La entidad federativa proporcionó evidencias documentales relacionadas con la ejecución de procesos de la gestión del Fondo; dichas evidencias no están actualizadas e integradas en un documento. Es posible bosquejar los procesos sustantivos de: 1. Asignación, 2. Ejercicio, 3. Seguimiento; así como, los procesos adjetivos de: a) Monitoreo y evaluación y b) Transparencia y rendición de cuentas, para conformar el modelo de gestión del Fondo. Se identificó la buena práctica de que el estado ha realizado esfuerzos para aplicar estos procesos en la gestión y operación de todas las fuentes de financiamiento concurrentes con el FASSA en la prestación de los servicios de salud. Con la evidencia disponible se elaboraron tablas de actividades ordenadas secuencialmente para servir de base en la elaboración del manual de procesos del FASSA.

El estado cuenta con normatividad expresa para realizar la planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salud; se aprecia que se integran las necesidades de las unidades administrativas y que son estandarizadas, sin embargo, como las actividades no están documentadas, no se identificaron evidencias que permitan verificar el apego a un documento normativo, ni que estén actualizados. La integración de un procedimiento

documentado y actualizado de planeación de los recursos es un área de oportunidad para fortalecer el marco normativo de los ejercicios de planeación que actualmente se desarrollan en el ISSEA.

Una fortaleza del estado es que cuenta con evidencias documentales que permiten verificar que las ministraciones de los recursos del FASSA se realizan de acuerdo con el calendario; que están estandarizadas, debido a que son utilizadas por todas las áreas; están sistematizados, ya que la información se integra en bases de datos y está disponible en sistemas informáticos; y, que están actualizadas. De igual manera, se cuenta con mecanismos documentados, estandarizados y sistematizados para el seguimiento del ejercicio de los recursos que permiten verificar que el ejercicio se realiza de acuerdo con lo establecido en la normatividad. El área de oportunidad se relaciona con hacer explícita la definición y documentación del proceso de Seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo que permita verificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.

Entre los principales retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salud referidos en documentos estratégicos como la definición del problema público por atender con el FASSA, se refiere como *Demanda no atendida de servicios de salud* y se refiere que cuatro de las cinco causas asociadas están relacionadas con: cobertura deficiente de servicios de salud, insuficiente personal, déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria; es decir, deficiencia de recursos. En el Plan de Desarrollo Estatal en los foros de participación ciudadana se destacan; Prevención y Manejo de Problemas Emocionales, Prevención del Suicidio a través la cobertura de consulta psicológica; Talleres para la Prevención de Adicciones. En la percepción del personal servidor público identifican: Recortes de presupuesto inesperados; diferencias en la determinación y su desglose de partidas de gasto con el nivel federal; falta de armonización en las reglas de operación de las fuentes de financiamiento y algunos obstáculos para la disposición de los recursos en el nivel estatal.

- **Información y rendición de cuentas**

La entidad federativa recolecta diversa información estadística, entre otra, la cuantificación de la población abierta, lo que le permite elaborar diversos indicadores, tales como población de responsabilidad por médico; esta información está disponible con diversos cortes analíticos, tales como por jurisdicción sanitaria y por unidad médica. La plantilla de personal tiene categorías que permiten elaborar diversas desagregaciones, como son: tipo de personal, sexo o unidad médica de adscripción, entre otros. Un aspecto para considerar es que hay diversas fuentes de información, por ejemplo, la población se estima por el INEGI, mediante los censos, así como por el CONAPO, con algunas variantes entre ellas; esto podría generar indicadores relativos diferentes, por ejemplo, población por médico.

En materia de infraestructura médica se aportaron archivos con el inventario de equipo médico y su estado de funcionamiento, información que permite analizar necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo, así como de cambio de equipo por obsolescencia, esto abunda en identificar las posibles presiones de gasto por el equipamiento de las unidades médicas de Aguascalientes.

En materia de indicadores de salud, la entidad federativa elabora informes trimestrales de los indicadores de la MIR federal, así como una evaluación anual de sus programas y proyectos presupuestarios, con sus indicadores de seguimiento, que incluyen la unidad de medida y metas de cumplimiento para cada uno, por un periodo de cinco años. Cabe destacar que, de los siete indicadores de la MIR federal, hubo cinco en los que la meta fue alcanzada o superada.

En materia de información para monitorear el desempeño de las aportaciones se conocieron impresiones de pantallas de los diversos sistemas de seguimiento estatales y federales que utilizan los Servicios de Salud de Aguascalientes, entre ellos está el denominado Control de Pedidos, con el que dan seguimiento a los recursos transferidos y contiene los momentos contables del presupuesto asignado, por centro de costo y fuente de financiamiento. El Sistema de Control, con el que dan seguimiento a la evaluación Institucional. El Sistema de Recursos Federales Transferidos, que utilizan para dar seguimiento a los indicadores e informar trimestralmente su avance; sin dejar de mencionar el sistema SWIPPS de la Secretaría de Salud federal, que recibe la programación de presupuesto.

La información está desagregada por capítulo, concepto y partida de gasto, así como en momentos contables y con identificación por nivel de atención, capítulo de gasto y fuente de financiamiento, entre otras. Esta información es por el total de recursos transferidos e incluye los proyectos aprobados y sus indicadores de desempeño trimestrales, los que se identificaron también en la página web del propio ISSEA.

Las dependencias responsables del Fondo en Aguascalientes cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas; disponen de documentos normativos del Fondo, información para monitorear el desempeño y está actualizada; tienen procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. El área de oportunidad se relaciona con incluir mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo y alojarlo en un módulo específico del FASSA, en la página del ISSEA.

- **Orientación y medición de resultados**

Se documentan los resultados del FASSA de acuerdo con los indicadores de nivel de Fin y nivel de Propósito de la MIR federal en el ejercicio fiscal 2023. Se ha cumplido con reportes de los indicadores en el SRFT y el desempeño del Fondo ha sido adecuado a niveles del Fin y del Propósito. También el ISSEA documenta que cuenta con indicadores estatales que se derivan de los programas/proyectos presupuestarios (Pp), los cuales se incluyen en el Presupuesto de Egresos del estado.

En 2022 se efectuó una Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR) al FASSA. En 2023 se elaboró la Ficha de Desempeño del FASSA para 2021-2022. No se observó un procedimiento explícito para el seguimiento global e integral de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas.

Además, el ISSEA cuenta con los instrumentos que tienen el objetivo de medir los indicadores de la calidad de los servicios de salud; dichos instrumentos se aplican en las unidades médicas y son dirigidos a los avales ciudadanos a través del INDICAS y SESTAD.

### En resumen

El presente Informe Final de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en tres entidades federativas 2023 que incluye el estado de Aguascalientes atiende los objetivos establecidos para la evaluación en el Anexo Metodológico correspondiente; las valoraciones obtenidas en cada uno de los temas evaluados permiten concluir que **el desempeño del Fondo en la entidad federativa es adecuado** con las áreas de oportunidad identificadas en los cinco apartados temáticos que se refieren de forma específica en el documento. La valoración global obtiene un promedio general de **2.95 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de **33 de 44 puntos totales**.

Si bien este valor clasifica como adecuado el desempeño del Fondo, se identifican áreas de oportunidad para mejorar su gestión, resultados y rendición de cuentas. Se señalan retos internos relacionados con formalizar (institucionalizar) la elaboración periódica del diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales; documentar los criterios que fundamentan la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad federativa; recabar y sistematizar información relativa a vincular los indicadores federales del Fondo con los indicadores de los programas/proyectos presupuestarios estatales y, fortalecer los mecanismos para evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud. Priorizar estos elementos aportarían a la atención de un reto externo al ISSEA, relacionado con la consolidación del Sistema Estatal de Salud.

## Glosario

Concepto	Descripción
<b>Análisis de gabinete<sup>3</sup></b>	Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.
<b>Buenas prácticas<sup>4</sup></b>	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los fondos.
<b>Cuellos de botella<sup>5</sup></b>	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el fondo evaluado para alcanzar sus objetivos.
<b>Diagnóstico<sup>6</sup></b>	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
<b>Evaluación<sup>7</sup></b>	Análisis sistemático y objetivo de los programas presupuestarios y las políticas públicas, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad, en función del tipo de evaluación realizada.
<b>Guía del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP<sup>8</sup></b>	Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- 
- <sup>3</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (s.f.). Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Documents/Guia\\_Eval\\_FAF\\_RG33.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Documents/Guia_Eval_FAF_RG33.pdf)
- <sup>4</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2013). *Informe Final de la Evaluación de los Procesos del Programa Presupuestario E003: "Administración de los Fondos Federales y Valores en Propiedad y/o Custodia del Gobierno Federal*. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/06e003e p13.pdf>
- <sup>5</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR\\_Procesos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf)
- <sup>6</sup> Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (mayo de 2009). *LINEAMIENTOS generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social*. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009#:~:text=%C2%B7%20Diagn%C3%B3stico%3A%20El%20documento%20de%20an%C3%A1lisis,se%20obtienen%20Propuestas%20de%20Atenci%C3%B3n](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009#:~:text=%C2%B7%20Diagn%C3%B3stico%3A%20El%20documento%20de%20an%C3%A1lisis,se%20obtienen%20Propuestas%20de%20Atenci%C3%B3n)
- <sup>7</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (CONEVAL y SHCP) (23 de marzo de 2021). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2021*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE\\_2021.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2021.pdf)
- <sup>8</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del*

Concepto	Descripción
<b>Hallazgo<sup>9</sup></b>	Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve para realizar afirmaciones basadas en hechos.
<b>Indicador estratégico<sup>10</sup></b>	Un indicador es estratégico cuando: mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios; contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos; incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque; e impacta de manera directa en la población o área de enfoque.
<b>Indicador de gestión<sup>11</sup></b>	Un indicador es de gestión cuando: miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados; incluye los indicadores de Actividades y aquéllos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.
<b>Meta<sup>12</sup></b>	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.
<b>Sistema de Recursos Federales Transferidos<sup>13</sup></b>	Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
<b>Matriz de Indicadores para Resultados<sup>14</sup></b>	Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.

*Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.* Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013)

<sup>9</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos. Disponible en:

[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR\\_Procesos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf)

<sup>10</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia\\_Indicadores.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf)

<sup>11</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia\\_Indicadores.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf)

<sup>12</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en:

[https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

<sup>13</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Disponible en:

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013)

<sup>14</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en:

[https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

Concepto	Descripción
<b>Recomendaciones<sup>15</sup></b>	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.
<b>Trabajo de campo<sup>16</sup></b>	Estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo.

---

<sup>15</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en:

[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR\\_Procesos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf)

<sup>16</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en:

[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR\\_Procesos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf)

## Siglas y acrónimos

Siglas/Acrónimo	Descripción
AM	Anexo Metodológico que norma la evaluación
AO	Árbol de objetivos
AP	Árbol del problema
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
AT	Anexo Técnico que norma la evaluación
CCy AN	Centros de costo y áreas normativas
CLUES	Catálogo “Clave Única de Establecimientos de Salud”
COIP	Coordinador Operativo de Integración Presupuestal
CONEVAL	Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DAF	Dirección de Administración y Finanzas
DAPOP	Dirección de área de Programación, Organización y Presupuesto
DASP	Dirección de Adquisiciones, Servicios y Patrimonio
DARF	Dirección de Área de Recursos Financieros
DCH	Dirección de Capital Humano
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPYP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DGRHO	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
DOF	Diario Oficial de la Federación
DOIP	Departamento de Organización e Integración Presupuestal
DS	Diagnóstico de Salud
DSS	Dirección de Servicios de Salud
DPD	Dirección de Planeación y Desarrollo
ED	Evaluación del Desempeño
ENT	Enfermedades no transmisibles
EP	Estrategia prioritaria
ESTAD	Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
EPH	Estructura Programática Homologada
EPEF	Estructura Programática de la Entidad Federativa

FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FD	Ficha de Desempeño
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GpR	Gestión para Resultados
ICHP	Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INSAD	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
ISSEA	Instituto de Servicios de Salud de Aguascalientes
ITEA	Instituto de Transparencia del Estado de Aguascalientes
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGEPF	Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
NRHyM	Necesidades de recursos humanos y materiales
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIC	Órgano Interno de Control
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAT	Programa anual de trabajo
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud
PCSS	Población con seguridad social
PSSS	Población sin seguridad social
RMM	Razón de Mortalidad Materna
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEFI	Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Aguascalientes
SESA	Servicios Estatales de Salud
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SEPLADE	Secretaría de Planeación, Participación y Desarrollo
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIFAC	Sistema de información financiera, administrativa y contable

SFU	Sistema de Formato Único en el portal aplicativo de la SHCP
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SS	Secretaría de Salud federal
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal
UA	Unidades administrativas del ISSEA

## Índice

	Pág.
<b>Resumen ejecutivo .....</b>	<b>i</b>
<b>Glosario .....</b>	<b>viii</b>
<b>Siglas y acrónimos .....</b>	<b>xi</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Apartado 1. Características del Fondo .....</b>	<b>4</b>
1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica vertical de la MIR federal.....	4
1.2 Descripción de los servicios de salud: atribuciones en la prestación .....	6
1.3 Caracterización de los servicios de salud: variables .....	7
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo .....	10
<b>Apéndice del Apartado 1.1 de Características del Fondo .....</b>	<b>15</b>
<b>Apartado II. Contribución y destino .....</b>	<b>21</b>
<b>Apartado III. Gestión y operación .....</b>	<b>33</b>
<b>Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas .....</b>	<b>50</b>
<b>Apartado V. Orientación y medición de resultados .....</b>	<b>58</b>
<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>66</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>82</b>
Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa.....	82
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa .....	85
Anexo 3. Procesos en la gestión y operación del FASSA en la entidad federativa.....	88
Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en la entidad federativa .....	112
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo .....	116
<b>Ficha Técnica de Evaluación del estado de Aguascalientes .....</b>	<b>137</b>

## Introducción

La presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Aguascalientes para el año fiscal 2023, se realizó con base en lo establecido en el Anexo Metodológico (AM) de la evaluación (SS-DGED/AM, 2025). Se observó que el contenido del AM se relaciona con dos de los cinco tipos de evaluaciones establecidas para programas presupuestarios y fondos federales en la normativa vigente en México; se ocupan aspectos esenciales de medición del desempeño regulados por las evaluaciones de consistencia y resultados; de igual forma, se atienden aspectos particulares de las evaluaciones específicas que requieren de trabajo de campo y de gabinete (DOF/LGEPP, 2007).

La importancia estratégica y el alcance de la Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fondo o FASSA) en Aguascalientes, se fundamentan en dos momentos jurídicos-organizacionales centrales: el primero, se relaciona con las modificaciones, en 2004, al Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) que estableció que "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios [...] se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados" y que "[...] dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan respectivamente la Federación, los Estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos" (DOF/CPEUM, 2025). El segundo momento, se relaciona con la puesta en marcha en 2007 de la Gestión para Resultados en la administración pública federal y estatal.

En el primer momento, la modificación constitucional mencionada se instrumentó en el país, a partir de 2007, con lo referido en el artículo 49, fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) que señala "[...] el ejercicio de los recursos a que se refiere el capítulo V, el cual hace referencia a los Fondos de las Aportaciones Federales, deberán sujetarse a la evaluación del desempeño a que se refiere el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)". Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados con base en indicadores, "[...] a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la LCF" (DOF/LCF'18, 2018). De igual forma, el mismo Artículo 110 de la LFPRH, estipula que "[...] es necesario realizar una evaluación del desempeño que verifique el grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales", y que en las entidades federativas instancias independientes locales lleven a cabo evaluaciones con base en indicadores de resultados y metas tanto del gasto federalizado (aportaciones federales del Ramo 33, el gasto reasignado y los subsidios a entidades federativas) como del gasto que realicen con sus recursos propios (participaciones y otros ingresos propios) (DOF/LFPRH, 2024). De forma complementaria, el artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) señala que "[...] la información presupuestaria y programática que forme parte de la cuenta pública [...] deberá incluir los resultados de la evaluación del desempeño de los programas federales, de las entidades federativas,

municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, respectivamente, así como los vinculados al ejercicio de los recursos federales que les hayan sido transferidos” (DOF/LGCG, 2024). En complementariedad, la LFPRH determina que la evaluación de los resultados de los recursos públicos deberá coordinarse a través de instancias técnicas independientes y que deberá darse el seguimiento adecuado a las recomendaciones emitidas (SHCP/SED, 2008).

El segundo momento, considera que esta obligación normativa de evaluar el Fondo se deriva de que, en 2007, el Poder Ejecutivo federal inició la implementación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como principal componente del Presupuesto basado en Resultados (PbR) en el marco de la nueva Gestión para Resultados (GpR). El SED implicó una dinámica para fortalecer el vínculo entre el proceso presupuestario y las actividades de planeación, ejecución y evaluación de políticas y programas de las instituciones públicas responsables de su cumplimiento (SHCP/SED, 2008). Para operacionalizar este marco normativo se estableció como núcleo la Matriz de Indicadores para Resultados, tanto para los programas presupuestarios sociales como para los fondos de aportaciones del Ramo General 33 (DOF/LGEPF, 2007). Se conformó la relación **GpR → PbR → SED → MIR**; se cumplen ya 18 años de esta decisión-mandato programático que aplica también para el FASSA.

A casi tres décadas de haberse implementado el FASSA, el presente Informe final tiene el propósito de mostrar los resultados de la evaluación, a las diferentes áreas responsables de la gestión del Fondo en el estado, así como a la Dirección General de Evaluación del Desempeño como área coordinadora de la evaluación. Su elaboración se fundamentó en el análisis de las evidencias documentales entregadas para la evaluación y se complementó con información de las entrevistas realizadas al personal servidor público de las diferentes áreas encargadas del FASSA en la entidad federativa (SS-DGED/AM, 2025).

### Objetivos de la evaluación

El objetivo general de este proyecto es evaluar el desempeño del FASSA en Aguascalientes en el ejercicio fiscal 2023, con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.<sup>17</sup>

Para lograr dicho resultado global, los objetivos específicos de la evaluación son:

1. Analizar la contribución, el destino y la concurrencia de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
2. Analizar los procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, a fin de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del FASSA, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran su capacidad de gestión y operación en la entidad federativa.

---

<sup>17</sup> Las entidades federativas evaluadas son: Aguascalientes, Campeche y Durango.

3. Conocer el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
4. Analizar la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en la entidad federativa.

En este contexto y de conformidad con el fallo del proceso licitatorio de la Segunda Convocatoria Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónica núm. IA-12-512-012000991-N-2-2025, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”**, llevó a cabo la **Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal del estado de Aguascalientes para el ejercicio fiscal 2023** (SS-DGED/Convocatoria, 2025).

Los Anexos Técnico y Metodológico que norman la evaluación, establecen la entrega del presente **Producto 3. Informe Final de Evaluación del Desempeño**; este documento contiene el Resumen Ejecutivo, Índice, Glosario, Siglas y acrónimos, Introducción, Respuesta final a las 17 preguntas de la evaluación, Conclusiones y recomendaciones, Bibliografía, Anexos respectivos y Ficha Técnica de Evaluación del **estado de Aguascalientes** (SS-DGED/AM, 2025) (SS-DGED/AT, 2025).

## **Apartado 1. Características del Fondo**

El Fondo FASSA, a 27 años de operación, fundamenta su origen en tres hechos programáticos que constituyen su origen normativo en un marco de coordinación de políticas públicas en beneficio de la protección a la salud de la población mexicana sin seguridad social. El primero, se relaciona con el establecimiento del Acuerdo Nacional de Descentralización de los Servicios de Salud en 1996 (ANDSS-1996) entre la Secretaría de Salud federal (SS), los gobiernos de 31 estados y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSS) (DOF/ANDSS, 1996). El segundo, es la suscripción del Acuerdo de Coordinación entre la SS, SHCP, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el estado de Aguascalientes con la participación del SNTSS para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, en 1997, en el cual se establecen los objetivos y alcances de la transferencia de los servicios de salud a la entidad federativa (DOF/ACDISS, 1996). El tercero, es la creación del Ramo General 33 con la reforma de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en diciembre de 1997, en la que se adicionó el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales” a fin de transferir recursos a las entidades federativas y municipios, condicionando su gasto al logro de objetivos para cada tipo de aportación que se establece en la LCF; entre los ocho fondos creados, se encuentra el FASSA destinado a los servicios de salud, referido en los artículos 29, 30 y 31 de la LCF (DOF/LCF'18, 2018) (ASF/FCP'23, 2025).

En este apartado se aborda el análisis de los objetivos del Fondo; la descripción de los servicios de salud desde las atribuciones y organización que tiene el estado en la prestación de servicios de salud, así como algunas características de cobertura poblacional, infraestructura y programas de salud; de igual forma, se describe la fórmula de distribución/asignación de recursos y la evolución del presupuesto en los últimos 10 años.

### **1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica vertical de la MIR federal**

#### **Objetivos del Fondo**

Si bien el FASSA inicia su operación en 1998, es hasta 2007 que por normatividad se obliga a evaluar el logro de sus objetivos y de su desempeño. Un lustro después se establece la primera Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo. En este marco de referencia, la normativa federal que reguló el alcance del FASSA en 2023, se precisó en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) vigente para ese año; entre otros elementos se refería que los recursos que entrega la federación a los estados se destinarían para ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), relacionados respectivamente con: a) la definición de las acciones en materia de salubridad general; b) la delimitación de las competencias en materia de salubridad general de la federación y de las entidades federativas, y c) el ejercicio coordinado entre la federación y las entidades federativas para la prestación de servicios de salubridad general. Y en los artículos 30 y 31 se establecieron los elementos y criterios para la distribución de los recursos a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salubridad general (DOF/LCF'18, 2018) (DOF/LGS'23, 2023).

De forma particular, a partir de 2012 el FASSA se operacionaliza en la MIR federal a través del Programa presupuestario (Pp) I002, estableciéndose como unidad responsable a la Dirección General de Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y como dependencia coordinadora desde 2013 a la Secretaría de Salud federal (SS) (SHCP/AIPPAPF, 2012) (SHCP/LIRFT, 2013).

Una amenaza permanente para operacionalizar la evaluación del Fondo es el hecho de que en LCF no se le define un objetivo específico; no obstante, se identifican cuatro aproximaciones conceptuales elaboradas por diferentes dependencias de la Administración Pública Federal y en documentos oficiales federales.

- En una primera aproximación, la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) define el objetivo del Fondo con la responsabilidad de “Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud” (DGED/OFASSA, s.f.).
- En una segunda, la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPpP) complementó este objetivo; lo refirió como “Aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos” (DGPpP/FASSA, 2023).
- En una tercera, desde una perspectiva de fiscalización, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), plantea un objetivo similar en los informes de fiscalización de la Cuenta Pública del periodo 2021-2023 definiéndolo como “aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos” (ASF/FCP'21, 2022) (ASF/FCP'22, 2023) (ASF/FCP'23, 2025).
- La cuarta aproximación, identifica que en la Estrategia Programática del Ramo 33 del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, se refiere que “El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona”; y, en la de 2023, se menciona que “El recurso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se destina para la población que no cuenta con seguridad social” (SHCP/EP'21, 2021) (SHCP/EP'23, 2023).

## Valoración de la lógica vertical de la MIR federal

En 2012, la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA se constituye en el núcleo de evaluación del desempeño del Fondo con base en los resultados obtenidos, por lo que resulta conveniente verificar la consistencia de su lógica vertical, a partir de la Guía MIR y el cumplimiento de algunos supuestos. En el Apéndice de esta sección se detalla la verificación de cada aspecto para 2023.

Se observan algunas inconsistencias entre el problema por atender establecido en el Árbol del Problema y el objetivo central planteado en Árbol de Objetivos, con el objetivo de nivel de Propósito definido en la MIR 2023. El problema y el objetivo se asocian con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad mientras que el Propósito de la MIR (contenido en el Resumen Narrativo) se orienta al acceso efectivo a una atención médica de calidad.

Se identifica que hay incongruencias entre las causas primarias y secundarias del problema y los medios primarios y secundarios de la solución del problema público por resolver con los Componentes y Actividades de la MIR 2023.

Con respecto a la lógica vertical del nivel de Actividad, dichas Actividades asociadas con el Componente A se valoran como claras, suficientes y con supuestos adecuados. Mientras que deben definirse las del Componente B. En cuanto a la lógica vertical a nivel de Componente, se advierte que los Componentes no cumplen en su totalidad con las especificaciones determinadas en la Guía MIR, en forma simplificada puede decirse que no son suficientes para lograr el Propósito.

En términos de la lógica vertical del nivel de Propósito, se valora que hay un cumplimiento parcial y se recomienda que se incluya la percepción de calidad de la atención que recibe la población sin seguridad social. No se satisface la lógica vertical del nivel de Fin toda vez que en su redacción no se cumple con un objetivo superior que esté asociado con la planeación nacional al que el Fondo haga alguna contribución.

### 1.2 Descripción de los servicios de salud: atribuciones en la prestación

La provisión de los servicios de salud en Aguascalientes es responsabilidad del Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes (SSEA), el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) y, los ayuntamientos que, de manera conjunta, actúan en la regulación del derecho a la protección de la salud.<sup>18</sup> De acuerdo con el artículo 9º de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes (LSEA) la coordinación del Sistema Estatal

---

<sup>18</sup> El derecho a la protección a la salud integra servicios básicos indicados en el Artículo 40 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes: la educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; atención médica integral; atención materno-infantil; planificación familiar; salud mental; asistencia social; prevención y control de enfermedades buco dentales; disponibilidad de medicamentos y otros insumos y, prevención y el control de las discapacidades auditivas y visuales (GEA/HCEA-LSEA, 2024).

de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, a quien le corresponderá entre otras, establecer y conducir la política estatal en materia de salud, asumir y mantener la rectoría del Sistema Estatal de Salud, coordinar y supervisar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado (GEA/HCEA-LSEA, 2024).

El ISSEA desempeña un papel clave en el Sistema Estatal de Salud, según la LSEA establece que, para garantizar la aplicación de las políticas del Gobierno del Estado en materia de Salud, el cargo de Director General lo podrá ocupar el Secretario de Salud del Estado.<sup>19</sup>

En el artículo cuarto de la Ley del ISSEA se define que el Instituto tiene por objeto la prestación de los servicios de salud a la población abierta en el Estado, de conformidad con la Ley General, la Ley Estatal, la Ley, sus reglamentos, el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad, así como con los acuerdos, convenios y programas que, sobre la materia, suscriba el Poder Ejecutivo del Estado (GEA/LISSEA, 2023). Es oportuno comentar que por iniciativa del Gobierno actualmente está entrando en operación, a nivel nacional, los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR que inició el 31 de agosto de 2022, con la encomienda de ser la institución encargada de dar continuidad a la consolidación y ejecución de la estrategia de centralización de los servicios de salud, a fin de otorgar atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social. Hasta el mes de diciembre de 2024, está operando en 23 estados. El estado de Aguascalientes no está incorporado a este programa (IMSS-Bienestar, 2025).

### **1.3 Caracterización de los servicios de salud: variables**

El Sistema Estatal de Salud en Aguascalientes está integrado por las siguientes instituciones y actores, según la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes (LSEA): dependencias y entidades públicas del estado de Aguascalientes como Secretaría de Salud, Instituto de Servicios de Salud, Instituto de Atención Integral de Enfermedades Renales, Instituto de Beneficencia Pública; instituciones federales como Delegación del IMSS y Delegación del ISSSTE; los municipios en el ámbito de su competencia; organizaciones sociales y privadas, colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, establecimientos privados que presten servicios de salud; universidades y centros educativos como jefes de departamento de las carreras de medicina y salud pública; comités y consejos como Consejo Consultivo de la Secretaría de Salud, comités de salud en cabeceras municipales y otros actores como grupos y organizaciones sociales, personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud. De acuerdo con la LSEA estas instituciones y actores trabajan de manera coordinada para garantizar la

---

<sup>19</sup> Por decreto del Gobierno del Estado publicado en el Periódico Oficial el 28 de diciembre de 2010 el Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes se transforma en Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.

protección de la salud y el acceso a servicios de calidad en el estado (GEA/HCEA-LSEA, 2024).

El último Censo de Población y Vivienda reportó que en 2020 Aguascalientes contaba con 1,425,607 personas, de los cuales, 728,924 eran mujeres y, 696,683 hombres. Se observa una importante concentración de la población en la Zona Metropolitana de Aguascalientes conformada por los tres municipios conurbados donde se concentra el 80 por ciento de la población del estado: el municipio capital con el 66.6 por ciento, el de Jesús María, con el 9.1 por ciento y el de San Francisco de los Romo, con el 4.3 por ciento de población del estado (GEA/PDEA 2022-2027, 2023).

Entre 2016 y 2022, la población de Aguascalientes con carencia por acceso a la seguridad social aumentó en 4.52 por ciento; al pasar de 492,735 a 514,989 personas. Sin embargo, si se considera el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud se observa que en este mismo periodo se experimentó un incremento de 142.97 por ciento; de 159,965 aumentó a 388,672 personas con esta carencia. Así, mientras que en 2016 el 12.1 por ciento de la población enfrentaba esta condición, en 2022 representó 26.2 por ciento (CONEVAL, 2022).

En el artículo 39 de la LSEA se dispone que, para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional; es así como, con datos del Plan Estatal de Desarrollo de Aguascalientes (PDEA) se identifica la distribución de la población afiliada por institución de salud en 2020: el IMSS, 67.2 por ciento; INSABI, 23.4, por ciento; ISSSTE, 7.9 por ciento; ISSSTE estatal, 0.3, por ciento; PEMEX, SEDENA y MARINA, 0.3 por ciento; Institución privada, 2.7 por ciento y, Otra institución, 0.3, por ciento (GEA/PDEA 2022-2027, 2023).

La plantilla de recursos humanos del ISSEA en 2022 se conforma con un total de 7,035 trabajadores, de los cuales 4,303, el 61.2 por ciento son mujeres y 2,732, el 38.8 por ciento son hombres. Un análisis realizado de la edad de las y los trabajadores muestra que 45.4 por ciento son mayores de 45 años. La distribución de las categorías (Ramas) en orden de magnitud y porcentaje: Enfermería con 2,471 personas, 35.1 por ciento, Administrativo con 2,102, el 29.8 por ciento, Médico con 1,577, 22.4 por ciento, Área médica 474; 6.7 por ciento, Personal operativo con 122; 1.7 por ciento, Camillero con 104; 1.4 por ciento, Químico con 101; 1.4 por ciento y paramédico con 84 trabajadores, 1.1 por ciento (ISSEA/PAT, 2023).

Para atender las necesidades de la población con carencia por acceso a la seguridad social, el sistema de salud estatal presta los servicios de salud a través de su infraestructura que consta de cuatro Hospitales Generales, tres Hospitales de especialidad, 38 Centros de Salud urbanos y 47 rurales, 10 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC); 10 Unidades Móviles de Salud, 539 consultorios, 519 camas censables y 45 incubadoras, entre otros.

El ISSEA es el encargado de promover, otorgar y garantizar los servicios de salud de calidad a la población abierta; así como fomentar una cultura de prevención y autocuidado a través de campañas y fomento de acciones a través de estrategias y acciones relacionados con:

promoción de la salud, epidemiología estatal, equidad de género y salud reproductiva, medicina preventiva y discapacidad.

#### **1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo**

En el ANDSS-1996 (DOF/ANDSS, 1996) se estableció la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas para la descentralización de responsabilidades, recursos y decisiones destinados a proporcionar servicios básicos de salud a la PSSS; con el inicio de este proceso, también se acordó la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad y eficiencia institucional en el marco de la protección social a la salud.

De igual forma, a partir de que el FASSA se creó y hasta la LCF vigente en 2023, el artículo 29 refería que los recursos económicos del FASSA que se transfirieran a las entidades federativas apoyarían el ejercicio de las atribuciones conforme a los artículos 30, 13 y 18 de la LGS, y en el artículo 30 se estableció un mecanismo de distribución a través del cual cada año se determina el monto asignado a cada una de las entidades federativas, con base en: I) el inventario de infraestructura médica y las plantillas del personal utilizados para los cálculos de recursos a transferir de acuerdo con los Convenios de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud; II) los recursos con cargo a las Previsiones para Servicios Personales consideradas en el ejercicio fiscal inmediato anterior, incluyendo los incrementos salariales y medidas económicas; III) los recursos presupuestarios transferidos y convenidos para gastos de operación e inversión en el ejercicio fiscal inmediato anterior; y IV) los recursos considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para promover la equidad en los servicios de salud (DOF/LCF'18, 2018) (SHCP/ADRG33'23, 2022).

Para instrumentar el criterio IV de promoción de la equidad en salud, en principio los recursos se distribuirían entre las entidades federativas conforme a la fórmula referida en el artículo 31 de la LCF vigente hasta 2023:  $\sum F_i = \sum (M * T_i)$ . Donde M es el monto correspondiente a la fracción IV, y  $T_i$  es una distribución basada en un supuesto déficit por estado, respecto a un gasto total inferior al mínimo aceptado.  $T_i$  se elabora a su vez, con base en variables como el tamaño de la población abierta, el presupuesto mínimo per cápita aceptado, la razón estandarizada de mortalidad en la entidad y el índice estandarizado de marginación en la entidad federativa. Sin embargo, la variable del gasto mínimo per cápita aceptado no se estima, ni el monto para la equidad es definida, por lo que usualmente en cada ejercicio fiscal se publica oficialmente un “Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud”. En 2023 tampoco se aplicó la fórmula de la fracción IV, dado que prácticamente los recursos se agotan en cubrir inercialmente los elementos mencionados para las fracciones I, II y III mencionadas. (DOF-SHCP/RESS, 2022)

En el contexto de lo antes descrito, a Aguascalientes le correspondió en 2023, un monto asignado de 2,082 millones de pesos (mdp), que significó una participación de 1.6 por ciento del monto total nacional del FASSA que fue del orden de 126,227 mdp, conforme al Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración, durante el ejercicio fiscal de 2023, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y

Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de diciembre de 2022 (SHCP/ADRG33'23, 2022).

Cabe mencionar que, Aguascalientes es una de las nueve entidades federativas que en la actualidad continúa y mantiene este esquema de asignación descentralizado, en virtud de que no ha suscrito el Convenio de Coordinación con la Secretaría de Salud y el IMSS-Bienestar, para la prestación de servicios de salud, para personas sin seguridad social, mencionado en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, incorporado en la reforma del 29 de mayo de 2023, y posteriormente adicionado en la última reforma a la LCF del 3 de enero de 2024 (DOF/LGS'23, 2023) (DOF/LCF'24, 2024).

### **1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo**

De acuerdo con el Anexo Metodológico de la evaluación, en este numeral se presenta el comportamiento de las aportaciones del FASSA asignadas al estado en las últimas dos administraciones y se identifica la magnitud relativa de dichas aportaciones en relación con el contexto nacional (tercera sección de este numeral). De forma adicional, se incluye (segunda sección) el análisis de la concurrencia de recursos de todas las fuentes de financiamiento que tienen como finalidad la prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social<sup>20</sup> (PSSS).

Por la relevancia que el Fondo FASSA tiene en la prestación de servicios de salud estatal, INSAD incluye como una <<retribución social>>, el análisis de la inversión que se hizo en 2023 en el estado para atender a la población total de Aguascalientes, con independencia de que se tenga derecho o no a la seguridad social en salud (primera sección). Se considera que el derecho a la salud que se mandata en el Artículo 4 Constitucional tiene como referente a la población mexicana en su totalidad (DOF/CPEUM, 2025). En consecuencia, el análisis integral que se formula constituye un contexto global para dimensionar el alcance del FASSA en dicha responsabilidad gubernamental de la protección en salud de la población del estado.

#### **Gasto en salud para la población total del estado**

De acuerdo con información del SICUENTAS, de la Secretaría de Salud federal, el gasto total en salud en el estado durante 2023 fue de 11,783 millones de pesos (mdp), entre los recursos destinados a población con seguridad social (PCSS)<sup>21</sup> del orden de 7,089 mdp (60.2%) y a la población sin seguridad social en salud (PSSS), por un monto de 4,694 mdp (39.8%).

---

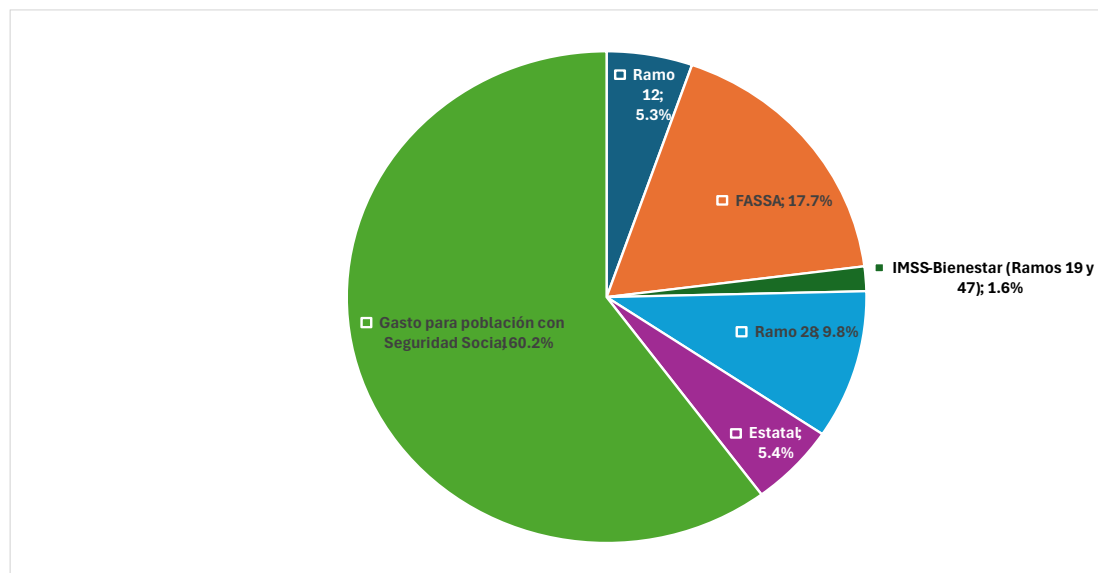
<sup>20</sup> El archivo "Métrica.xlsx" de SICUENTAS precisa que en este grupo está la población que "no cuenta con las prestaciones de la seguridad social, por no contar con un trabajo formal.". Disponible en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_sicuentas\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html)

<sup>21</sup> El archivo SICUENTAS de la DGIS denomina a este rubro como "Población Con Seguridad Social", sin embargo el rubro a valorar debe ser "Con Acceso al Servicio de Salud" o "Afiliada a un prestador de servicios de salud", toda vez que Seguridad Social es un concepto más amplio, que incluye acceso a otro tipo de prestaciones, entre ellas un programa de pensiones, para efectos de la evaluación se utilizará la denominación que utiliza la DGIS y se hará la diferenciación en aquellas secciones que así lo requieran para una mejor comprensión de lo referido.

El SICUENTAS indica que en 2023 la población del estado considerada PCSS fue de 817 mil habitantes, y la PSSS fue de 673 mil. Una estimación del monto per cápita para cada grupo de población muestra que, durante 2023 la PCSS tuvo una inversión de, en promedio, 8,677 pesos por persona, mientras que la PSSS tuvo, en promedio, 6,975 pesos. Desde luego que las prestaciones y servicios que cada grupo recibe pueden ser distintas, de igual manera hay diferencia entre la población total (potencial) de cada grupo y aquella que es usuaria efectiva (atendida) de los servicios de salud; este monto per cápita ilustra el tamaño del esfuerzo financiero que ambas poblaciones han recibido. Otra línea de investigación es determinar los montos per cápita que se requieren para una adecuada garantía del derecho a la salud.

El principal aportante del gasto en salud del estado de Aguascalientes es el FASSA que en 2023 representó 44.3 por ciento de los recursos federales y estatales destinados a la PSSS, y 17.7 por ciento del gasto total en salud realizado en el estado. El Gráfico 1 ilustra la proporción en la composición de estos recursos concurrentes para los servicios de salud en ambas poblaciones, aquella con SS, señalada en color verde; y aquella que no la tiene; en el gráfico se muestran las diversas fuentes concurrentes de financiamiento de ésta última.

**Gráfico 1. Composición de gasto en salud en Aguascalientes en 2023**



Fuente: elaboración propia con datos de Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS\_Corrientes\_2018, archivo 1. DA-SICUENTAS\_AB2018\_Corrientes\_V1-SIF-Val.csv

### **Concurrencia de recursos del gasto en salud para la población sin seguridad social**

De acuerdo con la información proporcionada por el ISSEA, en 2023 concurrieron para financiar el Gasto Ejercido en Salud en el estado una variedad de fuentes, tanto del orden estatal como del orden federal. El monto informado como ejercido para la PSSS fue de 4,466 mdp. Este monto registra una diferencia de 227.9 mdp con la cifra reportada por el SICUENTAS (4,694 mdp), que al menos parcialmente podría originarse por el mecanismo de estimación del Ramo 12, que realiza la Secretaría de Salud federal para la EF que en 2023 la

calculó en 628 mdp. Con base en la información de la nota 9 del archivo Fuentes y Notas,<sup>22</sup> del que se obtuvo la información del sistema SICUENTAS, se podría sugerir que el Ramo 12 es un monto de gasto realizado para la atención de la salud en el estado; no necesariamente ejercido por el ISSEA.

El ISSEA informa, en la Tabla 4 del Anexo 2 de esta evaluación, que de dichos 4,466 mdp las fuentes estatales ascendieron a 1,784 mdp; la mayor parte de estos recursos (1,184 mdp, equivalentes a 66.4 por ciento) provinieron de “Participaciones”. Otras dos fuentes estatales de financiamiento concurrentes fueron “Recursos fiscales”, con 396 mdp (22.2%) y la “Aportación Solidaria Estatal”, con 156 mdp (8.8%).

Por su parte, ISSEA informa que el financiamiento federal ascendió a 2,504 mdp; de esta cifra el FASSA representó la mayor proporción (2,085 mdp, equivalentes a 83.2 por ciento); la participación de este fondo es muy significativa, aunque esta relevancia no es privativa de Aguascalientes, ya que el FASSA es el principal aportante de recursos para el pago de este tipo de gasto en todas las entidades federativas. Respecto del destino de esta fuente de financiamiento 84.6 por ciento fue para el pago de conceptos del capítulo 1000, es decir, aspectos relacionados a servicios personales. Una segunda fuente de financiamiento federal concurrente en 2023 fue el INSABI, con 371 mdp (14.8%).

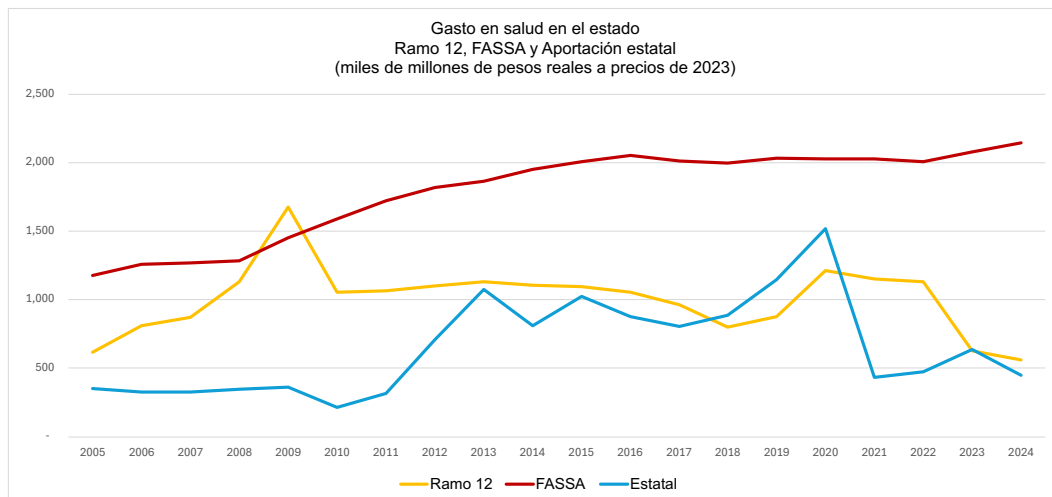
Si se elimina el efecto de la inflación<sup>23</sup> se observa que el FASSA es la única fuente de financiamiento a los servicios de salud estatales que en los últimos años muestra una tendencia creciente regular. La aportación estatal tuvo un incremento relevante a partir de 2012 y su mayor monto en 2020, año en el que comenzó a bajar su participación para el financiamiento del gasto en salud. El Gráfico 2 ilustra el monto de tres componentes del Gasto en Salud: el FASSA, el Ramo 12 y la Aportación Estatal.

---

<sup>22</sup> Nota: “9. La información de la Secretaría de Salud se reporta de acuerdo a su organización administrativa: Organismos Descentralizados, Órganos Desconcentrados y Unidades Administrativas Centrales, por lo que el ejercicio del gasto no se encuentra identificado por entidad federativa (EF). En el año 2022 se realizó nuevamente el método para distribuir el ramo 12 por EF, analizamos el periodo 2001-2021, derivado de esto realizamos a partir de la información disponible la siguiente distribución: a. Se identificó la información disponible por EF del Ramo 12; fueron los programas de salud que administran los Órganos Desconcentrados y las Unidades Administrativas Centrales, entre éstos programas se encuentra el Seguro Popular (2004-2020), los Programas Especiales (2001-2010), IMSS-Solidaridad (2001-2002) y las transferencias que realizaba la Secretaría de Salud directamente a las Entidades Federativas (2001-2003). En el año 2020 se crea el Instituto de Salud para el Bienestar que también transfiere recursos a las EF. b. Para los Organismos Descentralizados y Órganos Desconcentrados que no son más que los Institutos o Hospitales se estableció (sic) el método de distribución a partir de los egresos hospitalarios, de acuerdo al lugar de residencia de los pacientes, toda vez que la atención hospitalaria es la función principal de estas unidades y la que más recursos consume; además bajo el supuesto de que el gasto de los egresos es el mismo (promedio) para todos los diferentes padecimientos que contienen los egresos de las unidades. c. Una vez sumados a y b, se resta al total del gasto del Ramo 12 y el resultado es el gasto centralizado el cual se distribuye a partir de la participación de la población sin seguridad (sic) por EF.” Disponible en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_sicuentas\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html).

<sup>23</sup> Valores reales calculados con el Índice de Precios al Consumidor disponible en el INEGI.

**Gráfico 2. Evolución de tres componentes del gasto en salud en Aguascalientes en términos reales entre los años 2005 y 2024.**

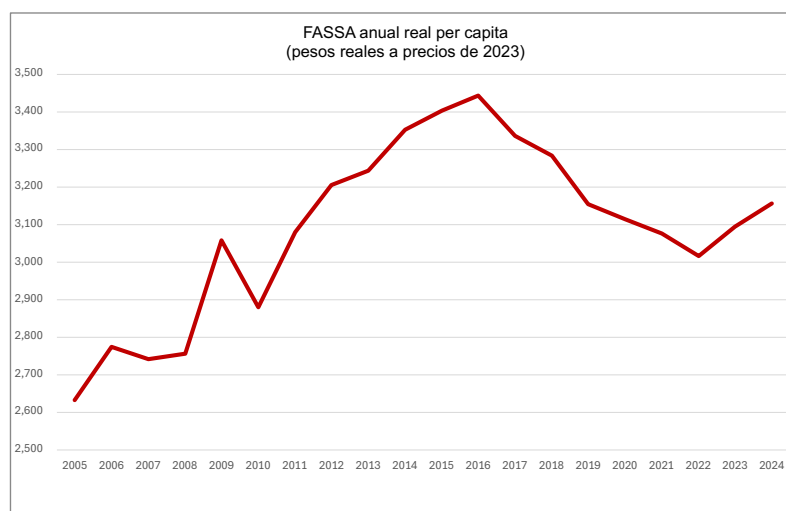


Fuente: Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS\_Corrientes\_2018, archivo 1. DA-SICUENTAS\_AB2018\_Corrientes\_V1-SIF-Val.csv así como valores del INPC del INEGI.

### Análisis de las aportaciones del Fondo FASSA en el periodo 2005-2024

Se analiza el monto del FASSA per cápita en PSSS en el tiempo sin el efecto de la inflación; en el Gráfico 3 se observa que el mayor monto por persona fue en 2016, con más de 3,400.00 pesos nominal, mientras que en 2024 es ligeramente menor a 3,100.00 pesos; se reitera que ambas cifras están expresadas a precios de 2023.

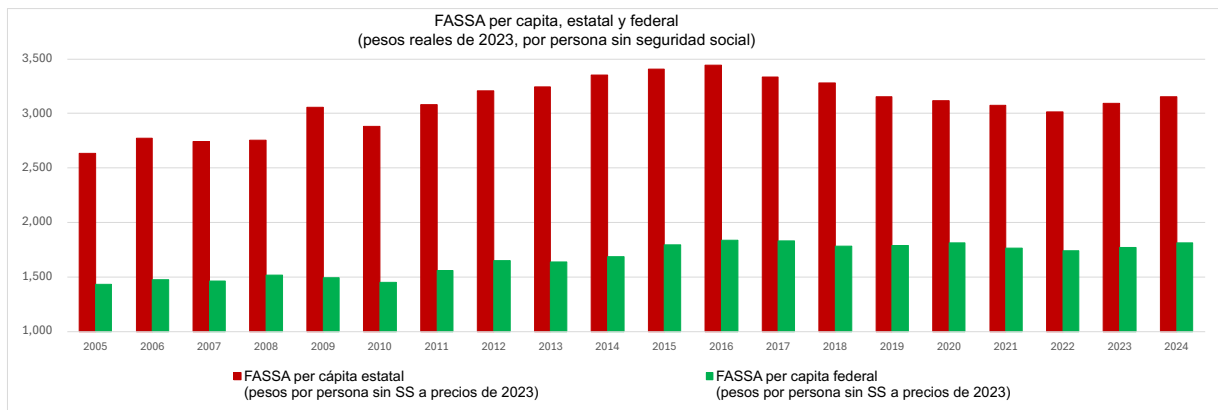
**Gráfico 3. Evolución en 20 años del FASSA per cápita en el estado de Aguascalientes a precios reales de 2023**



Fuente: Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS\_Corrientes\_2018, archivo 1. DA-SICUENTAS\_AB2018\_Corrientes\_V1-SIF-Val.csv y valores del INPC del INEGI.

Es posible comparar el FASSA real per cápita en el estado de Aguascalientes con el FASSA real per cápita nacional, en esta comparación se aprecia que en 2023 la entidad federativa recibió una cantidad equivalente a 1.7 veces el monto calculado per cápita nacional, lo que se aprecia en el Gráfico 4.

**Gráfico 4. Evolución del FASSA real per cápita estatal y federal**



Fuente de FASSA y población: Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo\_SICUENTAS\_05122023\_Corrientes.csv  
Fuente de Índice de precios: INEGI. Ajustados con cálculo propio para expresarlos a valores de 2023

En términos reales, en los 20 años del periodo analizado, el FASSA per cápita real estatal aumentó 20 por ciento, mientras que el FASSA per cápita real nacional lo hizo en 26 por ciento; el estado recibe un monto de recursos per cápita del FASSA sustancialmente mayor al promedio nacional.

En 2023, el sistema SICUENTAS indica que las aportaciones del FASSA para el estado, en términos nominales, fueron de 2,082 mdp que representaron 1.6 por ciento en relación con el monto de 126,227 mdp de las aportaciones totales del FASSA a nivel nacional. Es de relevancia considerar que la entidad federativa tiene 0.9 por ciento de la PSSS nacional, de acuerdo con la información disponible en el mismo SICUENTAS.

## Apéndice del Apartado 1.1 de Características del Fondo

### Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2023

La MIR del FASSA constituye, desde 2012, el núcleo para la evaluación del desempeño del Fondo con base en los resultados obtenidos. Para verificar la consistencia de la lógica vertical de la MIR federal del FASSA 2023 la metodología establecida en la Guía MIR refiere valorar la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46).

#### A. Congruencia entre el problema por atender, el objetivo central y el RN de la MIR

En un primer momento, se revisó la congruencia entre: 1) el problema público por atender con el Fondo; 2) el Árbol del Problema (AP); 3) el objetivo central establecido en el Árbol de Objetivos (AO) que se elaboraron para 2023 y, 4) el objetivo de nivel de Propósito definido y expresado en el Resumen Narrativo (RN) en la MIR 2023 federal (SS/APAO, 2023) (SHCP-SS/MIR, 2023).<sup>24</sup>

En el análisis de congruencia entre estos cuatro elementos: el problema por atender → AP → AO → el RN de la MIR 2023 del Fondo, se observaron inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito que se estableció en la MIR 2023: el problema y el objetivo central se asocian con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad y, el Propósito de la MIR (contenido en el RN) se orienta al acceso efectivo a una atención médica de calidad.

Asimismo, no se valida la congruencia entre el AO y el RN de la MIR, ya que los medios y fines del AO no se incorporan en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR 2023 (Figura 1) (SHCP-SS/MIR, 2023).

Cabe mencionar que la incongruencia identificada también se presenta en el análisis de la vinculación entre las causas primarias y secundarias del problema público por resolver con el FASSA y los medios primarios y secundarios que serían la solución del problema, con los Componentes y Actividades definidas en la MIR federal 2023.

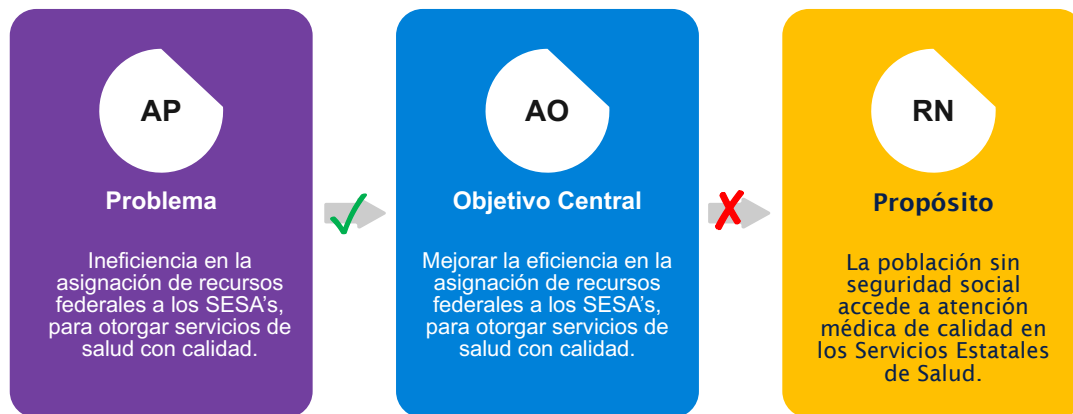
Esta valoración obtenida muestra la inadecuada vinculación transversal en la construcción de la MIR del Fondo para 2023; en parte esto se explica por la debilidad observada en la definición del objetivo esperado o establecido para el FASSA en la normatividad y reglamentación ya comentada en el numeral 1.1 del cual forma parte este Apéndice. La adecuada definición del problema público por atender con una intervención social, como es el caso del FASSA, es estructural en la formulación de la solución de dicho problema, que se representa de forma

---

<sup>24</sup> La Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (Guía MIR) refiere que el primer paso para la construcción de la MIR es la identificación y conceptualización del problema que se busca resolver; con base en esta definición se construye el árbol del problema y el árbol de objetivos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 23-29).

sintética en la MIR correspondiente (Aldunate, Boletín 15. Metodología del Marco Lógico, 2004, pág. 9) (Aldunate & Córdoba, 2011, pág. 14).

**Figura 1. Congruencia transversal entre el problema por atender del AP, el objetivo central del AO y Propósito de la MIR federal 2023 de FASSA**



Fuente: Elaboración propia con base el AP, AO y MIR 2023 del Fondo (SS/APAO, 2023) (SHCP-SS/MIR, 2023).

## **B. Verificación de la lógica vertical por nivel de objetivo de la MIR**

Para realizar este análisis se emplearon: 1. la MIR 2023 registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) de la SHCP identificada por el equipo evaluador, que fue entregada por la DGED de forma previa y que continúa vigente, y 2. el informe "Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp I002 FASSA del ejercicio presupuestal 2023" que está disponible en la ficha del Fondo, del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP (SHCP-SS/MIR, 2023) (SHCP/AIPPAPFIO, 2023).

### **Lógica vertical del nivel de Actividad**

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical se cumple de manera parcial. La MIR 2023 del Fondo atiende en parte las recomendaciones establecidas en la Guía MIR, ya que las tres Actividades definidas se vinculan con el Componente A; para el Componente B no se define alguna Actividad, ni supuestos.<sup>25</sup>

Las Actividades asociadas al Componente A, se valoran como claras, suficientes y necesarias y los supuestos son adecuados; su cumplimiento permite lograr el Componente A. En relación

<sup>25</sup> La Guía MIR refiere que, las Actividades de la MIR se definen como las principales acciones que deben realizarse para producir o entregar los Componentes y se recomienda que se organicen en orden cronológico y se agrupen por Componente, a través de un número o código y que al menos una Actividad debe estar definida para cada uno de los Componentes. Otra condición que debe cumplirse es que las Actividades deben ser "claras", "necesarias" y "suficientes" para que los Componentes se logren junto con los supuestos establecidos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 38-39).

con las Actividades que deben definirse para el Componente B, se sugiere incorporar las principales acciones que deberán realizarse en Aguascalientes para acreditar los establecimientos de salud, con base en los <<medios>> que deberán referirse en el AO, los cuales derivan de las causas primarias y secundarias que se establezcan en el AP; asimismo, se requiere incorporar los supuestos respectivos.

Para atender las áreas de mejora detectadas, se recomienda que el estado gestione ante la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS federal, el incorporar en la versión 2026 de la MIR, las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos, con base en la metodología establecida en la Guía MIR.

En primer lugar, se ha referido como esencial, el análisis y la adecuación, en su caso, de la definición del problema público que se plantea atender con el FASSA.

### *Lógica vertical del nivel de Componente*

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical de la MIR 2023 se cumple de manera parcial. Los Componentes no cumplen en su totalidad con las especificaciones determinadas en la Guía MIR.<sup>26</sup> Si bien, ambos, se establecen como objetivos logrados y se consideran necesarios, no son suficientes. El Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico” presenta una oportunidad de mejora en su redacción, ya que sólo considera al personal médico, sin considerar al complemento del personal de salud que participa en la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social (PSSS); asimismo, para lograr que la atención médica que se otorga sea de calidad, se requiere que el personal de salud, sea suficiente y cuente con las competencias necesarias; se propone la siguiente redacción “Servicios de salud proporcionados por personal de salud suficiente y competente”.<sup>27</sup> El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas”, es adecuado; los dos Componentes se consideran necesarios pero no suficientes para lograr el Propósito. Se confirma la inconsistencia referida con anterioridad entre los Componentes (C) definidos en la MIR, los Medios primarios (MP) del AO y las Causas primarias (CP) del AP. Es decir, no existe una lógica de causalidad suficiente entre CP → MP → C del Fondo. Esta limitante es la otra condición que debe atenderse para lograr la consistencia en la lógica vertical de la MIR del FASSA.

En relación con la suficiencia de los Componentes para lograr el Propósito, es importante mencionar que, en el Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social del CONEVAL, se refiere que la MIR del FASSA carece de asociación lógica en este nivel de objetivo ya que, si bien los Componentes son necesarios, no son suficientes, ya que además del acceso a la atención médica, deben considerarse

---

<sup>26</sup> En cuanto al nivel de Componente, la Guía MIR los define como los bienes y servicios que deben ser producidos o entregados por un Programa a su población objetivo. Asimismo, deben redactarse como objetivos logrados y deben ser los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, siempre que se cumplan los supuestos determinados en este nivel de objetivo (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 36-38).

<sup>27</sup> Con el propósito de facilitar la identificación de las modificaciones que sugiere el equipo evaluador, se han marcado con color rojo y subrayado.

aspectos sobre disponibilidad y calidad de los servicios de salud, para lograr la garantía del derecho a la salud (CONEVAL/IMR33, 2023). El equipo evaluador de INSAD coincide parcialmente con esta recomendación del CONEVAL; debe tenerse presente que la garantía del derecho humano a la salud se operacionaliza a través de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad y calidad. La pregunta que debe contestarse en primer lugar es si ¿Es responsabilidad del FASSA la garantía del derecho a la salud en Aguascalientes?

Con respecto a los supuestos, deben complementarse para asegurar que la lógica vertical de este nivel de objetivo se cumpla en su totalidad en la siguiente actualización de la MIR.

En cuanto al supuesto del Componente A, se sugiere complementarlo de la siguiente forma: “La población sin seguridad social se responsabiliza del autocuidado de su salud y acude a los Servicios Estatales de Salud para recibir atención médica”. En relación con el Componente B, el supuesto de la MIR 2023 “Los establecimientos de salud de las entidades federativas cumplen con los requisitos para su acreditación” se considera adecuado; sin embargo, se recomienda complementarlo con el siguiente supuesto “El personal de salud cuenta con las competencias necesarias para otorgar servicios de salud con calidad”.

Es de considerar que, el Componente B, sus respectivas Actividades y los supuestos que se integren, deben replantearse en el contexto de las modificaciones al “Proceso de Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica” de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que derivan de la derogación del Seguro Popular y verificar su consistencia con el “Proceso de Certificación de Establecimientos de atención médica” a cargo del Consejo de Salubridad General (CSG) que se define en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), cuya implementación se formaliza en el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del MUEC, para que las dependencias y entidades de la administración pública a nivel federal y local que presten servicios de salud puedan obtener la certificación del CSG (DOF/AOMUEC, 2023) (CSG/MUEC, 2023).

### *Lógica vertical del nivel de Propósito*

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical se cumple de manera parcial. En el Propósito de la MIR 2023 se refiere que “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud”; las recomendaciones para su construcción que se establecen en la Guía MIR se cumplen en forma adecuada.<sup>28</sup> El Propósito es único, se plantea como una situación alcanzada e incluye en su redacción a su población objetivo (la población sin seguridad social). Sin embargo, se sugiere complementar el supuesto bajo la consideración de la percepción que tiene la población abierta sobre la calidad de la atención que se otorga en los establecimientos de salud; se propone la siguiente redacción “La

---

<sup>28</sup> La Guía MIR define el Propósito como “el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa” y refiere que debe ser único, plantearse como un objetivo alcanzado y en su redacción debe contener a la población objetivo que atiende el programa (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 31-33).

población sin seguridad social tiene una adecuada percepción de la calidad de la atención que recibe y decide que su atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud.

### *Lógica vertical del nivel de Fin*

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical no se cumple. El Fin establecido en la MIR federal 2023 se refiere como “Contribuir al bienestar de salud de la población”; en esta expresión no se atienden las recomendaciones establecidas en la Guía MIR para su definición, ni las disposiciones de los “Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2023” (Criterios ISD), ya que no incluye en su redacción un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el Fondo para su logro en el mediano y largo plazos (SHCP/Criterios ISD, 2022).<sup>29, 30</sup>

En la revisión de la base de datos de alineación programática 2023 de la SHCP, se identificó que el Fondo se vincula con el Objetivo Prioritario (OP) 5. “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” a través de la Estrategia Prioritaria (EP) 1. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad (SHCP/VEP, 2023) (DOF/PSS, 2020).

Cabe mencionar que este objetivo se generaliza a toda la población, sin especificar que la población objetivo es la “población sin seguridad social”; asimismo, en la revisión del PSS no se identificó este objetivo; en consecuencia, es inexistente su alineación con el OP 5, o en su caso, con la EP1 del PSS con la que se encuentra vinculado el Fondo (SHCP/VEP, 2023). Tampoco se cumple con el numeral 14 de los Criterios ISD 2023, en el que establece que

---

<sup>29</sup> Según la Guía MIR “El Fin establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo”; asimismo, se refiere que la aplicación del programa no es suficiente para alcanzar el Fin ya que su consecución depende de la suma de muchas intervenciones que realizan otros programas, otras instituciones u otros niveles de gobierno y que sus resultados no se manifiestan en el corto plazo, sino después de un periodo prolongado en el que el programa ha estado en operación. Y enfatiza que el programa sí debe contribuir de manera significativa a lograr el objetivo planteado (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 34-35).

<sup>30</sup> El numeral 14 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022 (Criterios ISD), se refiere que “[...] las UR que tengan a su cargo Pp con MIR registrada en el Módulo PbR, deberán definir un objetivo de Fin [...]”, “considerando la siguiente sintaxis. “Contribuir + objetivo superior de mediano plazo” y, “[...] podrá tomarse como referencia la vinculación a la Planeación Nacional de Desarrollo que se haya registrado en el PIPP y, en el caso de los Programas de Desarrollo Social, los resultados del Diagnóstico de los objetivos e indicadores de los programas derivados del PND 2019-2024 del ámbito social.” (SHCP/Criterios ISD, 2022).

para su definición se recomienda alinearla con la Planeación Nacional de Desarrollo a través de un objetivo de mediano plazo (SHCP/Criterios ISD, 2022).

Se recomienda complementar su redacción; se sugiere el siguiente texto “**Contribuir al bienestar de salud de la población sin seguridad social a través de la mejora en la protección de su salud con acceso equitativo a servicios de salud de mayor calidad**”.

El supuesto se considera adecuado, no obstante, se sugiere acotarlo a la PSSS y no sólo hablar del paciente, se sugiere la siguiente redacción “La decisión de búsqueda de atención por parte de la población sin seguridad social es oportuna y permite la atención médica.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas en los cuatro niveles de objetivo, se recomienda que incorporen las modificaciones sugeridas en la siguiente versión de la MIR: 1. Revisar la definición del problema público que se plantea atender con el FASSA; 2. Revisar la congruencia entre el AP, el AO y el RN de la MIR; 3. Incorporar las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos. 3. Complementar los supuestos del nivel de los objetivos de nivel de Componente; 4. Revisar la congruencia del Componente B, de acuerdo con el MUEC; 5. Complementar el supuesto de nivel de Propósito, y 6. Modificar la redacción del objetivo de nivel de Fin y complementar el supuesto respectivo.

## Apartado II. Contribución y destino

1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características: a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades. b) Se cuantifican las necesidades. c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades. d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico. e) Se integra la información en un solo documento.

Respuesta: **Sí. Nivel: 2.** Se cuenta con información parcial que responde tres de las cinco características valoradas en la pregunta. Las áreas de oportunidad se relacionan con: la integración de necesidades en un solo documento y precisar los plazos para su actualización.

En un acercamiento inicial con la identificación de necesidades, se parte del árbol de problema (AP) público que se planteó atender para el ejercicio fiscal 2023. En el Programa Anual de Trabajo (PAT 2023) la necesidad por resolver se define como la **Demanda no atendida de servicios de salud** (ISSEA-PAT, 2023). Se refiere que se asocia con: 1) Políticas públicas con cobertura deficiente de servicios de salud; 2) Insuficiente personal de unidades médicas; 3) Saturación de servicios en unidades hospitalarias; 4) Acelerada transición epidemiológica y demográfica y 5) Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria.

El PAT 2023 menciona que el Sistema de Salud Estatal enfrenta grandes desafíos; el cambio epidemiológico se traduce en la coexistencia de enfermedades infecciosas con enfermedades no transmisibles; así como aquellas derivadas de la violencia familiar y social como homicidios y suicidios; estas últimas en incremento resultante del creciente desarrollo urbano, tecnológico y de riesgo. Al estar Aguascalientes inmersa en una transición demográfica y epidemiológica, existen ahora nuevos retos en salud: envejecimiento de la población, estilos de vida poco saludables, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, tabaco, suicidios, homicidios, alcoholismo, enfermedades del aparato circulatorio, salud mental, lesiones y defunciones por accidentes de tránsito y VIH/SIDA, entre otros, así como la persistencia de desigualdades ocasionando daños a la salud, que requieren de una atención compleja, de larga duración, costosa y que exige el empleo de altas tecnologías y mejor equipamiento de uso médico (ISSEA-PAT, 2023).

Al respecto, debe clarificarse la diferencia entre un diagnóstico de salud y un diagnóstico de necesidades. El <<diagnóstico de salud>> caracteriza las condiciones de la población a partir de la incidencia y prevalencia de la morbilidad y mortalidad en un periodo de tiempo determinado; esta situación de salud, al asociarse con los requerimientos del modelo de atención a la salud vigente en el estado, condicionan el pasar al <<diagnóstico de necesidades>> de recursos humanos, materiales e, incluso, de infraestructura física en salud; ambos tipos de necesidades requeridas para garantizar la prestación de los servicios de salud en el estado, con calidad. La disponibilidad y características de este <<diagnóstico de necesidades>> es el que se valora en esta pregunta de la evaluación.

La Dirección de Planeación y Desarrollo del ISSEA solicitó a las unidades administrativas del Instituto, el Diagnóstico situacional y Plan de trabajo descriptivo para 2023 con una estructura

(contenido) de 17 temáticas en las que podría inferirse que está la relacionada con las necesidades de recursos humanos y materiales (NRHyM) para la prestación de servicios de salud. Se presentaron evidencias-ejemplos de dichas respuestas, pero no se precisan necesidades de recursos humanos y, mucho menos, se integran de forma global.

Si bien en el PAT 2023 se plantea como una de las causas del problema de **Demanda no atendida de servicios de salud** la insuficiencia de personal de unidades médicas, no se identificó una documentación de necesidades de recursos humanos; en específico, sobre personal médico, enfermería y otros paramédicos, y otro tipo de personal para las unidades médicas y hospitalarias de los tres niveles de atención. La información revisada permitió precisar que la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social es responsabilidad de 7,035 agentes de salud, de los cuales, 5,396 son personas que se cubren con las aportaciones del FASSA. Sin embargo, en la evidencia revisada no se identificaron necesidades algunas. Respecto a las necesidades de recursos materiales (NRM) se muestran requerimientos de equipos por unidad médica y hospitalaria de los tres niveles de atención; principalmente, para el segundo y tercero en donde incluso, se cuantifica el presupuesto que dichas necesidades representan; se describe el tipo de equipamiento, así como la cotización con precios unitarios y el costo total, sobre todo de equipo médico y electromecánico. En las unidades médicas las necesidades se relacionan, en su mayoría, con inadecuadas condiciones de infraestructura y en las unidades de segundo y tercer nivel, las necesidades incluyen desde desfibrilador, camas clínicas, equipos de imagenología, como ejemplos. En las NRM se consideran las diferencias regionales y se incluye información de equipo e instrumental. Si bien esta información está disponible por unidades médicas y hospitalarias, no se observó que exista un documento que integre dichos requerimientos a nivel de la entidad federativa (EF).

No se identificó información sobre necesidades relacionadas con la infraestructura física en salud, se observó que en el FODA incluido en el PAT 2023 se refiere como fortaleza la “Existencia de unidades médicas del ISSEA en los once municipios del estado” y como debilidad la existencia de “Infraestructura mal planeada y obras inconclusas” (ISSEA-PAT, 2023).

Las evidencias documentales disponibles muestran que el ISSEA cuenta con información cuantitativa y cualitativa relevante para integrar un diagnóstico operativo que identifique y cuantifique las NRHyM e, incluso, de la infraestructura física para la atención médica, para garantizar que la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social sea completa, oportuna y de calidad.

La recomendación es integrar el diagnóstico bajo un enfoque global en el que se identifiquen y describan las causas y efectos de las NRHyM y de infraestructura estatales y regionalizada y, esencialmente, se precise en la normativa su actualización, al menos, cada dos años. Este documento sería la base para todos los procesos de gestión de recursos para fortalecer la capacidad instalada del ISSEA; fundamentalmente, en estos tiempos de cambios estructurales en las políticas de salud para la población sin seguridad social en el contexto nacional, del cual forma parte Aguascalientes.

- 2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características: a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo. c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento. d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.**

Respuesta: **Sí. Nivel: 2.** Si bien no se cuenta con criterios <<documentados>> y explícitos para distribuir las aportaciones al interior del estado, elementos identificados en las evidencias e información proporcionada en la voz de los actores relacionados con la operación del Fondo, permiten valorar que se atiende lo relacionado con la disponibilidad (integración) de un documento [característica c)] y que para ello, se atienden plazos para la revisión y actualización de los mismos [característica d)]. Las oportunidades son atender el que sean del conocimiento de las dependencias responsables del Fondo [característica a)]; y que estén estandarizados: que sean utilizados por las dependencias del Fondo [característica b)].

Se observó que, en particular, en el Manual de Procedimientos del Instituto se establece para la Dirección del Área de Programación, Organización y Presupuesto el objetivo de coordinar y asesorar el desarrollo del proceso de programación, presupuestación y evaluación, así como el de la modernización integral con el propósito de generar los documentos necesarios que sustenten la direccionalidad y operación de los servicios de salud con base en las políticas de oportunidad, suficiencia y calidad; una de sus responsabilidades es coordinar la gestión de los recursos presupuestales y la asignación correspondientes a los centros de costos. Se precisa para el Departamento de Programación y Evaluación, el realizar el Plan Anual de Trabajo del FASSA del ejercicio Fiscal inmediato (ISSEA/MP, 2023). En relación con dichos procedimientos, en reunión de trabajo (entrevista grupal) con personal servidor público de las áreas de planeación y administración del Instituto se informó en relación con los criterios de distribución que se aplican para las aportaciones del Fondo:

[...] que además ni siquiera las distribuimos a nivel de entidad federativa; se distribuye desde la propia Federación. Es la Secretaría de Salud la que nos define los cuatro grandes rubros hacia dónde se orienta y ya sabemos que nos va a dar una orientación mucho mayor a recursos humanos.

Pero ese es justo el pago del recurso humano (EAPA, 2025).

En el contexto de lo referido en la reunión de referencia, se cuenta con el Manual del Proceso del FASSA que tiene como finalidad “[...] establecer directrices y plazos aplicables para el proceso de programación y presupuestación anual del gasto público. En consecuencia, los ejecutores y centros de costo deberán regirse y observar su contenido para la formulación de su presupuesto [...]” (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024). En dicho Manual se precisa que las aportaciones del Fondo para cada ejercicio presupuestal anual se transfieren al estado por el nivel federal de acuerdo con el “Inventario de infraestructura médica y de plantilla de personal”. Dichas aportaciones se distribuyen en cuatro subfunciones: 1) Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; 2) Prestación de Servicios de Salud a la Persona; 3) Generación de Recursos para la Salud y 4) Rectoría del Sistema de Salud. Se refiere que estas subfunciones se encuentran en una estructura homologada que debe ser aprobada por la Dirección General

de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS federal, quien valida la distribución del recurso a través de los programas operativos del Instituto quienes a su vez la distribuirán a unidades médicas y administrativas conforme a los capítulos de gasto: 1000 Servicios personales; 2000 Materiales y suministros; 3000 Servicios generales y 4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024).

Lo anterior es complementado con la información proporcionada en la reunión de trabajo antes citada; de forma particular, se precisó que:

[...] Cada una de las subfunciones viene definida de entrada en la comunicación que hasta el año pasado se hacía de manera formal por parte de la Secretaría de Salud en el mes de diciembre, comunicándonos lo más desde noviembre, comunicándonos los techos financieros y luego la distribución por subfunción. Efectivamente, en algún momento pedimos la modificación solamente a través de esa comunicación que ya comenta [...] la posibilidad de generar una modificación. Dos cosas nos dijeron, uno, eso ya está predefinido y, la segunda, lo único que sí autorizamos es, pues los rubros de gasto ya los específicos, es decir, el destino final del recurso en función de las partidas de gasto aprobadas (EAPA, 2025).

En este contexto, para el FASSA, el rubro de Servicios Personales cuenta con una plantilla de personal autorizada por la Federación, bajo la cual se establece el monto para el capítulo 1000 y no existe suficiencia presupuestal para nuevas contrataciones adicionales a dichas plantillas. También se observa que no está permitida la transferencia de recursos del capítulo 1000 a los capítulos 2000 y 3000 y viceversa. Se precisa que no se cuenta con suficiencia presupuestal para los capítulos 5000 y 6000 (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024).

En síntesis, si bien no se identificaron criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior del estado, es claro que se cuenta con procedimientos referidos de forma normativa (documentada) y que su periodicidad es anual. Las evidencias documentales permiten observar que, del presupuesto aprobado, el capítulo 1000 de servicios personales representó 84 por ciento del total de aportaciones federales para 2023; esta cifra demuestra que el monto de recursos destinado a gasto de operación es muy reducido lo cual limita la prestación de servicios de salud, lo que confirma que la distribución de las aportaciones se realiza con base a un techo presupuestal irreductible y/o inercial.

Este contexto, prioriza la relevancia de que los criterios de distribución de las aportaciones del Fondo referidos se hagan del conocimiento de las dependencias ejecutoras de gasto, y que se disponga de evidencias sobre su estandarización. Es una oportunidad el elaborar el diagnóstico de NRHyM, así como la delimitación de las causas y efectos asociadas a estas necesidades; este documento será base y punto de partida para documentar los criterios de distribución integrados en un solo documento de manera estandarizada, que sean conocidos y utilizados por todas las unidades administrativas y cuya actualización sea consistente con el proceso de integración del proyecto de presupuesto del FASSA en cada ejercicio fiscal y, de esta forma, cuantificar financieramente los recursos humanos y materiales necesarios para la prestación de servicios de salud en el estado.

- 3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías: a) Capítulo de gasto. b) Unidades administrativas que ejercen los recursos c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel). d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo). e) Distribución geográfica al interior de la entidad.**

Respuesta: **Sí. Nivel: 4.** La Entidad Federativa (EF) documenta el destino de las aportaciones y las desagrega por capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, tipo de personal y distribución geográfica.

La EF informa (Anexo 1, Tabla 1) que el monto ejercido de recursos FASSA en 2023 fue 2,085 millones de pesos (mdp); de ellos, 84.6 por ciento (1,764 mdp) se ejercieron por el capítulo 1000;<sup>31</sup> otro 10.1 por ciento por el capítulo 2000 y el complemento de 5.3 por ciento por el 3000. La misma Tabla 1 desglosa por concepto de gasto; los tres más relevantes corresponden al 1100 Remuneraciones al personal del carácter permanente (27%); 1500 otras prestaciones sociales y económicas (27%); 1300 Remuneraciones adicionales y especiales (20%).

Acerca del desglose por unidades administrativas, en la información aportada en la Tabla 2, la EF manifiesta que en 2023 ejercieron 1,764 mdp de recursos del FASSA para el pago de personal en 15 unidades administrativas (Anexo 1, Tabla 2).<sup>32</sup> Las tres más relevantes por su monto fueron la Jurisdicción Sanitaria (JS) I Aguascalientes (17%); el Hospital Miguel Hidalgo (13%) y el Hospital de la Mujer (12%).

En cuanto al desglose por niveles de atención, en la Tabla 3 del Anexo 1 se identifica que del total ejercido en 2023 (2,085 mdp) el primer nivel ejerció 23.5 por ciento, el segundo 29.7 por ciento y el tercero 28.1 por ciento; 14.9 por ciento por rectoría y el restante 3.6 por ciento se ejerció por Regulación Sanitaria y el Laboratorio Estatal de Salud Pública. Por tipo de personal, la EF comunica con la Tabla 2 del Anexo 1 que del total de 1,751 mdp, los médicos recibieron 24.3 por ciento de los recursos del FASSA, las enfermeras 32.6 por ciento y el personal administrativo 43.0 por ciento.<sup>33</sup> En cuanto a la distribución geográfica. La Tabla 3 del Anexo 1 muestra que en 2023 el monto de recursos FASSA ejercido fue de 2,085 mdp, de ellos 79.5 por ciento lo ejerció la Jurisdicción I; 13.0 por ciento por la Jurisdicción II y el restante 7.6 por ciento la Jurisdicción III. Cabe señalar que la composición promedio de dicha distribución para el ejercicio 2023 difiere de la que se aprecia en los años 2020 a 2022 y 2024, (en estos 4 años la composición es 73, 18 y 8 por ciento, respectivamente) la diferencia es porque en 2023 se ejercieron más recursos (312 mdp) que en el promedio de los otros 4 años (245 mdp, con intervalo entre 230 y 260 mdp) para el nivel “Rectoría”, que aparece cargado en la JS I, única JS que tiene recursos ejercidos en este rubro.

---

<sup>31</sup> La entidad federativa aportó tablas similares para los años 2020-2024, se observa una proporción similar en todos los años.

<sup>32</sup> La entidad federativa aportó tablas similares para los años 2020-2023, se aprecia una proporción similar en todos los años, así como en el número de unidades administrativas, con excepción de 2022, único año en el que aparece la UNEME Hemodiálisis de Calvillo, la que ejerció 155,317 pesos del recurso FASSA 2022 para personal administrativo.

<sup>33</sup> La proporción es consistente en la información aportada para los años 2020-2022.

Adicionalmente el ISSEA compartió información de sus mecanismos de registro de la información financiera mediante el archivo “caratulas de sistemas ISSEA.pptx”, con imágenes de sistemas para información presupuestal, programas presupuestarios, unidades administrativas, centros de costo y fuentes de financiamiento. Entre ellos el Sistema de Control de Pedidos que gestiona el control y manejo de los recursos públicos transferidos al ISSEA, con los momentos contables del presupuesto asignado a cada centro de costo<sup>34</sup> y por fuente de financiamiento. El Sistema de Control de Folios que valida la suficiencia presupuestal de una orden de contratación. El Sistema de Información para Evaluación de Metas e Indicadores, que se conforma por el Sistema de Control, Seguimiento y Evaluación Institucional; el Sistema Estatal de Planeación, Programación, Evaluación y Seguimiento Institucional, así como el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

Mediante una nota técnica<sup>35</sup> el ISSEA manifiesta que el uso de la información que aquí se presenta como Tablas 1, 2 y 3 del Anexo 1 se utiliza primordialmente para el diagnóstico de salud y programa de trabajo, para responder a preguntas específicas que le formula la Secretaría de Finanzas del estado, así como para la atención de peticiones especiales que solicitan los directores de área. Otra nota técnica informa que no existen antecedentes de elaborar diagnósticos de salud, pero el ISSEA comenzará a solicitarlos.<sup>36</sup>

Se identifica una fortaleza en los sistemas de información financieros, así como en la variedad de diagnósticos de salud, sectoriales y situacionales,<sup>37</sup> que podría dar soporte a la asignación presupuestal basada un diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos, infraestructura e insumos para la salud elaborado con la amplia información disponible, así como su actualización periódica, en cuanto a población abierta, distribución geográfica, transición demográfica, epidemiológica y nutricional. Es recomendable tener definida una periodicidad de actualización de este documento, al respecto en las entrevistas se dijo:

[...] yo preparo cada año, les ayudo en el paquete económico con los criterios de política económica estatales. datos como esos que me estás comentando, a mí me serviría tenerlos a lo mejor trimestralmente. No sé cada cuándo se generen, pero a mí me servirían trimestralmente para en un momento dado, evaluar si hay algún indicador que sea importante compararlo y meterlo dentro de estos. De esta exposición de motivos o criterios para la elaboración del paquete económico estatal (EAF, 2025).

---

<sup>34</sup> Centro de costo y/o Ejecutores de gasto incluye: Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales, Laboratorio Estatal de Salud Pública, Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, Centro Estatal de Atención para Labio y Paladar Hendido, Salud Mental y Adicciones, Responsables de Programa y Áreas Normativas. Se presenta una relación de 36 ejecutores de gasto.

<sup>35</sup> Documento “uso de las tablas.docx” aportado en la carpeta “solventación observaciones 16 04 25”, subcarpeta “Apartado II Contribución y destino 15 04 25”; sub-subcarpeta “Tablas 1,2,3”.

<sup>36</sup> Carpeta “solventación observaciones 19 03 5”, subcarpeta “C-5 documentos diagnosticos adicionales 19 03 25”; archivo “nota diagnosticos de salud.docx”.

<sup>37</sup> Carpeta “solventación observaciones 19 03 5”, subcarpeta “C-5 documentos diagnósticos adicionales 19 03 25”; sub-subcarpeta “dx de salud 2023” y los 15 diversos diagnósticos de área, aspecto epidemiológico, unidad administrativa o situacionales que se encuentran en 7 carpetas electrónicas.

#### 4. ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?

##### No procede valoración cuantitativa.

En el Árbol del Problema la necesidad pública se describe como Demanda no atendida; plantea cinco causas.<sup>38</sup> No se identificó un diagnóstico de necesidades de recursos humanos, ni de infraestructura física; en cuanto a recursos materiales hay requerimientos de equipo por unidad médica,<sup>39</sup> así como de mejoras a la infraestructura e incluyen información de equipo e instrumental disponible, pero no se integran en un solo documento, sino que son aislados. Se identificaron 27 oficios del titular de la Dirección de Planeación y Desarrollo del ISSEA (DPD) a diversos responsables de área y unidades médicas en los que les solicita elaborar diagnóstico situacional y plan de trabajo descriptivo que incluya la capacidad instalada, infraestructura, población potencial por atender y recursos requeridos para solventar las estrategias, entre otros, aunque en las evidencias documentales aportadas solo se identificó información parcial acerca del resultado de tales solicitudes.<sup>40</sup> En cuanto a estimación de población, así como tendencias de morbilidad y mortalidad, la DPD aportó las proyecciones de Población por año, municipio y grupo de edad, para el periodo 2023 a 2030.<sup>41</sup> (ISSEA, Dir. Planeación y Desarrollo, 2025) de igual manera en documentos como “Diagnóstico de Salud Aguascalientes 2023.pdf” (ISSEA) y en los diagnósticos de salud municipales disponibles se exponen las situaciones prevalecientes de morbilidad y mortalidad en sus respectivas zonas de atención, así como la infraestructura disponible. En las entrevistas se mencionó:

Realizamos un diagnóstico situacional por cada una de las unidades desde los centros de salud, obviamente encabezadas por las jurisdicciones, los hospitales, por los directores de áreas de programas en los cuales se entrega de manera anual. Hacemos un cierre y un inicio en el cual ahí vamos marcando todas nuestras necesidades crecientes y actuales para poder tener esa planeación en donde obviamente hacemos una reunión de trabajo con la Dirección de Planeación y Desarrollo a través de presupuesto y se hace la distribución correspondiente por cada una de las partidas, ya obviamente derivado de la prestación, ya sea la comunidad, a la persona, al recurso para la salud y al sistema de salud como debería de ser y con base a los indicadores y en donde tenemos mayor situación es en donde invertimos un poco más (EAMSS, 2025).

[...] estamos en el momento preciso en el que la población del Estado se multiplica por cuatro. La Feria de Aguascalientes ha llegado a registrar hasta 9 millones de visitantes por año. O sea, es un fenómeno que se da además no distribuido a lo largo del año. Se concentra en un mes prácticamente

---

<sup>38</sup> En forma breve: Políticas públicas con cobertura deficiente, Insuficiente personal; Saturación de servicios en unidades hospitalarias, Transiciones, Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria.

<sup>39</sup> Por ejemplo, los documentos de la Carpeta “5. documentos diagnósticos,” subcarpeta “2023”, sub-subcarpeta “Infraestructura 2023”, que corresponden a las necesidades de mantenimiento con motivo de la Reacreditación 2024 de 6 Centros de Salud, una UNEME y el HG Pabellón de Arteaga. Hay archivos similares en las subcarpetas 2020 a 2022.

<sup>40</sup> La nota técnica denominada “nota diagnosticos de salud.docx”, de la carpeta “solventacion observaciones 19 03 5”, subcarpeta “C-5 documentos diagnosticos adicionales 19 03 25” indica que no todos los responsables de programas y unidades administrativas se sujetan al índice especificado, pero desde el PAE 2022 se consideró comenzar a solicitarlo de manera oficial.

<sup>41</sup> Archivo “Proyecciones de Población de Aguascalientes 2015.xlsx”, pestaña “Población por responsabilidad”, cita como fuente: información de CONAPO y la DGIS de la Secretaría de Salud.

Entonces, entre la preparación y el cierre, pensemos en dos meses. En ese espacio hay un flujo de población que obliga, por supuesto, a prepararse bajo una lógica diferente [...] (EAPA, 2025).

Respecto a la asignación presupuestal, los oficios de 2023 asignan recursos por fuente de financiamiento a destinos específicos<sup>42</sup> y gestores autorizados, como Capital Humano que es el área gestora responsable de la nómina, así como a los responsables de áreas que operan con recursos FASSA.<sup>43</sup> De igual manera, se identificó el Resumen por Actividad Institucional y Capítulo para Aguascalientes del anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023, elaborado por la DGPyP de la Secretaría de Salud, en cuyas cinco páginas se aprecian las actividades y montos autorizados por capítulo de gasto, el monto de estas Actividades es de 319,905,143 pesos. Para valorar la evolución y consistencia de las aportaciones del FASSA a lo largo del tiempo, se preparó el cuadro 2, disponible en el Apéndice a esta valoración, con el monto del FASSA sin inflación y la población estatal sin servicios de salud. Se obtuvo el monto de FASSA per cápita, cifra que oscila entre 2,600 y 3,400 pesos por persona en estos 20 años, a precios de 2023.

Como área de oportunidad se identifica que dado que el ISSEA solicita y obtiene cifras e información parcial de diagnósticos situacionales de algunas de sus unidades médicas, es recomendable mejorar este esfuerzo, con el fin de obtener la información adecuada para elaborar un documento integral de las diversas necesidades en recursos humanos, materiales y físicos para mejorar la capacidad de brindar el servicio de salud que requiere su población de responsabilidad.

---

<sup>42</sup> Carpeta “8. documentos programáticos y financieros”, subcarpeta 2023, archivo “Dir de administración y finanzas techos presupuestales 2022 el capítulo 1000 servicios personales.pdf”, mediante el cual informa a la Dir. de Capital Humano que debe ajustarse al FASSA autorizado para: ISSEA 1,602,263,111. pesos; 134,331,000. al CMMH y 10,549,000. al H. Psiquiatría, toda vez que Capital Humano es el área responsable del pago de nómina con recursos del FASSA.

<sup>43</sup> Por ejemplo, los oficios de la Dirección de Planeación y Desarrollo del ISSEA al Área de Adquisiciones, Servicios y Patrimonio, donde le asigna 23.6 Millones de pesos (mdp).; Enseñanza, Capacitación, Investigación y Calidad, con 113,818. pesos o Fortalecimiento a la Atención Médica, con 1.7 mdp, entre otros oficios.

#### Apéndice de la Pregunta 4

Se calculó la cifra de monto de FASSA por persona sin seguridad social, con el propósito de conocer el monto de recursos con los que el estado de Aguascalientes ha contado en el periodo de 2005 a 2024.

En el cuadro se aprecia que esta magnitud oscila entre 2,600 y 3,400 pesos por persona sin seguridad social en estos 20 años, las cantidades están expresadas a precios de 2023.

**Cuadro 2. Gasto en Salud del Fondo FASSA en Aguascalientes, total y por persona**

Año	FASSA a precios reales	Población estatal sin Seguridad Social	FASSA anual real per cápita
	(millones de pesos a valores de 2023)	(miles de personas)	(pesos por persona a valores de 2023)
2005	1,178	447	2,632.49
2006	1,262	455	2,774.34
2007	1,268	463	2,740.64
2008	1,284	466	2,755.92
2009	1,451	475	3,057.51
2010	1,591	552	2,880.04
2011	1,726	560	3,080.38
2012	1,820	568	3,204.82
2013	1,866	575	3,242.90
2014	1,953	582	3,352.64
2015	2,007	589	3,404.03
2016	2,053	596	3,442.41
2017	2,011	603	3,336.54
2018	2,000	609	3,283.05
2019	2,032	644	3,153.64
2020	2,030	652	3,114.86
2021	2,027	659	3,075.60
2022	2,009	666	3,015.64
2023	2,082	673	3,093.36
2024	2,144	680	3,155.09

Fuente: Elaboración propia con base en la información de INEGI y de la Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS\_Corrientes\_20 18, archivo 1. DA-SICUENTAS\_AB2018\_Corrientes\_V1-SIF-Val.csv.

5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser: a) Recursos federales provenientes de fondos o programas federales, y convenios de descentralización. b) Recursos estatales. c) Otros recursos.

**No procede valoración cuantitativa.**

La entidad federativa proporcionó la Tabla 4 del Anexo 2, con las diversas fuentes de financiamiento que en 2023 concurren para cubrir el gasto de los servicios de salud, así como la justificación por el uso de cada una. El monto total de recursos destinados a los servicios de salud fueron 4,466 millones de pesos (mdp).

En 2023, la principal fuente de financiamiento concurrente fue el FASSA (2,085.7 mdp) equivalente a 46.7 por ciento de todos los recursos ejercidos en ese año. La suma de recursos federales, con el FASSA incluido, alcanzó la cifra de 2,504.6 mdp; que representa 56.0 por ciento de todos los recursos ejercidos en ese año.

La segunda fuente de financiamiento fueron Recursos Estatales que representaron 39.9 por ciento de los recursos totales destinados al sector salud. En 2023 los principales recursos estatales fueron participaciones (27% del total) así como recursos fiscales estatales (9% del total). La tercera fuente de financiamiento fue Otros Recursos (177 mdp), que en 2023 aportaron 3.9 por ciento de los recursos totales. Esto conforma la concurrencia de recursos que se emplearon en 2023 para la operación de los servicios de salud, tanto los fondos de origen federal como los recursos de origen estatal.

Con esos recursos disponibles, el principal destino de los recursos totales fue el capítulo 1000, con 63.9 por ciento de los recursos totales ejercidos en 2023. Si se considera sólo al FASSA, éste destinó 84.6 por ciento de sus recursos para el capítulo 1000.

En el Cuadro 3, del Apéndice de esta valoración, se presenta el histórico de fuentes de financiamiento concurrentes para la prestación de servicios de salud en la EF, con cifras del presupuesto ejercido en cada uno de los años indicados. Se aprecia consistencia entre las fuentes de financiamiento a lo largo de estos cinco años (2020 a 2024). Conviene señalar que para esta evaluación no se requiere conocer el desglose a nivel de programas presupuestales, pero si la concurrencia de recursos de los diversos fondos que participaron para financiar la operación de los servicios de salud, como se muestra en la Tabla 4 del Anexo 2 y en el cuadro 3 del apéndice a esta valoración, ya mencionado.

De la información disponible se advierte que el FASSA por sí sólo, es insuficiente para cubrir en su totalidad las necesidades de recursos humanos y materiales en la EF, por lo que la concurrencia de recursos de otras fuentes de financiamiento es necesaria y relevante para la operación de los servicios de salud que se ofrecen a la población sin seguridad social. Acerca de la distribución de dicho recurso disponible, en las entrevistas se dijo:

Se va distribuyendo el presupuesto en función de la disponibilidad global y de las reglas de operación de cada una de las fuentes de financiamiento. FASSA tiene una regla, su propia lógica de operación

que no es coincidente necesariamente, por ejemplo, con otras fuentes como IMSS Bienestar, pero que suma. Es decir, no podemos separar. Y bueno, sumamos también las otras que aún mantenemos como son ingresos y la parte del recurso estatal (EAMSS, 2025).

No es, no va a ser ni IMSS Bienestar ni la Secretaría de Salud quien puede armonizar reglas de operación para las fuentes de financiamiento. En términos generales, es la propia Secretaría de Hacienda (EAPA, 2025).

Se recomienda elaborar un diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos, materiales y físicos e identificar las fuentes de financiamiento idóneas, a partir de la experiencia histórica de financiamiento y la organización de la operación de los servicios de salud estatales.

## Apéndice de la Pregunta 5

**Cuadro 3. Fuentes de Financiamiento 2020 – 2024**

(millones de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	2020	2021	2022	2023	2024
Federal	Fassa	1,715	1,798	1,948	2,086	2,247
	Insabi	312	343	382	372	-
	Convenio Afaspe	54	87	60	-	-
	Programa E023	-	20	1	-	-
	Programa U013	22	-	-	-	-
	Convenio Caravanas	4	5	0	2	3
	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de Entidades Federativas	2	-	-	-	-
	Convenio Adicciones	2	2	2	2	3
	Convenio Cofepris	2	15	10	12	9
	Imss Bienestar (INSABI)	-	-	-	-	422
	Convenio Gastos Catatróficos	-	-	-	-	95
	Convenio SaNAS	-	-	-	32	50
	<b>Subtotal Federal (a)</b>	<b>2,114</b>	<b>2,270</b>	<b>2,402</b>	<b>2,505</b>	<b>2,831</b>
Estatad	Fideicomiso Enfermos Renales	4	-	-	-	-
	Aportación Solidaria Estatal	156	158	166	157	183
	Recurso Fipppp	-	-	150	-	-
	Recursos Fiscales	51	71	78	396	667
	Hemodialisis	2	3	7	8	9
	Agua Clara	3	3	3	1	2
	Adquisicion de Medicamentos	-	-	50	-	-
	Médico en tu Casa	-	-	-	11	11
	Salud Mental (Psiquiatria)	6	7	7	8	7
	Cuidados Paliativos	3	3	3	3	3
	Convenio Seguridad Pública	9	64	-	-	-
	Participaciones	1,027	843	885	1,185	992
	Fideicomiso Enfermos Renales	4	11	11	-	11
	Seguro Aguascalientes	-	-	-	17	68
	<b>Subtotal Estatal (b)</b>	<b>1,261</b>	<b>1,163</b>	<b>1,360</b>	<b>1,785</b>	<b>1,954</b>
Otros Recursos	Servicios Subrogados Seguridad Social	7	8	8	5	20
	Ingresos Por Derechos De Prestación De Servicios	113	111	122	150	198
	Convenio Seguridad Pública	-	-	15	22	13
	<b>Subtotal Otros recursos (c)</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>145</b>	<b>177</b>	<b>231</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>3,494</b>	<b>3,551</b>	<b>3,906</b>	<b>4,466</b>	<b>5,015</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el análisis de las evidencias documentales recibidas.

Nota: Las cantidades se han redondeado a millones de pesos y aparecen sin decimales, esto puede hacer que el subtotal y total sean diferentes de la suma aritmética de sus componentes.

### Apartado III. Gestión y operación

#### 6. Describa los procesos en la gestión y operación del FASSA, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

##### No procede valoración cuantitativa.

Se proporcionó el documento Manual del Proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA que describe de forma genérica los elementos con los que se integra el proyecto de presupuesto del ISSEA; no es un manual de procesos del FASSA en sí mismo; es decir, no contiene la descripción de todos los procedimientos con sus Actividades y Responsables. De igual forma, se proporcionaron evidencias documentales relacionadas con procesos de la gestión del Fondo que consisten en procedimientos específicos separados; dichas evidencias no están integradas en un documento y tienen fechas de elaboración diferentes (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024). En la revisión de evidencias es posible bosquejar los procesos sustantivos de: 1. Asignación, 2. Ejercicio, 3. Seguimiento; así como, los procesos adjetivos de: a) Monitoreo y evaluación y b) Transparencia y rendición de cuentas. En general, con estos elementos es posible conformar un modelo general de operación del FASSA en el estado (Anexo 3). El ISSEA pretende que estos procesos se apliquen en la gestión y operación de todas las fuentes de financiamiento concurrentes en la prestación de los servicios de salud, lo que puede considerarse una buena práctica.

Con las evidencias disponibles se realizó un acopio de actividades relevantes y áreas responsables, que se ordenaron secuencialmente para conformar los procesos mandatados en el AM (TdR) (ver Tabla 5, Anexo 6). A continuación, se describen de forma sintética los procesos sustantivos y adjetivos. Para una descripción más extensa se puede consultar el Apéndice de esta Pregunta 6.

**1. Asignación.** Su ejecución inicia con la notificación de la Dirección de Planeación y Desarrollo (DPD) el inicio de los trabajos de captura en el *Sistema de demanda presupuestal* de cada Centro de costo y finaliza con la presentación del Programa Anual de Trabajo (PAT). Incluye acciones de planeación a nivel estatal y federal identificadas como apertura programática, captura de la información en el SWIPSS con la DGPyP; con base en techo presupuestal, establece la metodología para obtener la demanda de insumos de todos los centros de costo y áreas normativas de acuerdo con la estructura programática en forma homogénea y calendarizada a un año (DPD/Procedimiento/IDI, 2024). Concluye con la captura en el sistema SIFAC de la Dirección de Administración y Finanzas (DAF), los montos de las fuentes de financiamiento autorizados y al sistema de Pedidos, por la DPD.

**2. Ejercicio.** Proceso sustantivo que se compone de procedimientos y actividades relacionados con la aplicación de los recursos presupuestales, conforme a la normatividad aplicable. Inicia con la solicitud de transferencia de los recursos por cada una de las unidades ejecutoras del gasto y concluye con el otorgamiento de folio a las órdenes de compra en el Sistema de pedidos al validar la suficiencia presupuestal. Sigue una etapa de liberación del presupuesto a cargo de la Dirección del área de Programación, Organización y Presupuesto (DAPOP) y el Departamento de organización e Integración Presupuestal (DOIP), quienes

hacen verificaciones y asignan por partida de gasto y fuente de financiamiento a cada UA. Las unidades ejecutoras administran y ejercen los recursos de acuerdo con lineamientos y rubros de gasto; concluye con la autorización de documentos maestros y órdenes de compra por la DPD y DOIP.

**3. Seguimiento.** Proceso sustantivo que consta de actividades que se orientan hacia el exterior y al interior del Instituto. El primer seguimiento se realiza hacia el nivel federal a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública (IHP). Se contó con los informes; sin embargo, no se presentó algún proceso/procedimiento específico que se describan las actividades ni las áreas responsables de su ejecución (Cfr. pregunta 9). El segundo seguimiento es interno, bajo la responsabilidad de la DAPOP y el DOIP que realizan reporte trimestral de recursos ejercidos a cada UA y Dirección, con un anexo detallado por programa. A partir del SIFAC se entrega semanalmente un avance presupuestal a las DAF, DPD, así como al Órgano Interno de Control (OIC). Concluye con el cierre del ejercicio presupuestal definiendo estrategias para evitar subejercicio por la DPD, Dirección de Administración (DA) y Dirección de Servicios de Salud (DSS).

**A. Monitoreo y Evaluación.** Este proceso es transversal y es responsabilidad de la SHCP, la SFP y la ASF, a través de los reportes al SFU y al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) mediante informes trimestrales y anuales del componente financiero y los indicadores de la MIR (Cfr. pregunta 14). Con relación a las evaluaciones del FASSA las evidencias públicas identificadas son los informes de evaluaciones del FASSA realizadas anualmente (Cfr. Pregunta 16). No se documentan las acciones secuenciales para la elaboración, validación y entrega de estos informes de monitoreo.

**B. Transparencia y Rendición de Cuentas,** Proceso adjetivo que se operacionaliza en el portal de internet del ISSEA <https://www.aguascalientes.gob.mx/ISSEA/> a través de cuatro mecanismos que establece la normatividad en la materia (Cfr. Pregunta 13). El primero, se refiere a la publicación de la normatividad que sustenta la gestión del Fondo; el segundo mecanismo se refiere a la información para monitorear el desempeño del Fondo; El tercero se relaciona con las solicitudes de información de sujetos obligados; y, el cuarto mecanismo, para el que no se identificó información, se relaciona con la participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones.

A manera de conclusión, el ISSEA validó la composición del modelo de gestión del FASSA en Aguascalientes que consta de tres Procesos Sustantivos y dos procesos Adjetivos (Anexo 3). Asimismo, se revisó y en su caso complementó la información recopilada de las evidencias documentales disponibles con las que se construyeron las tablas de procesos que narran algunas de las actividades destacadas, la secuencia de ejecución, los productos obtenidos y las áreas responsables de realizarlas (Tabla 5). Se recomienda que cada uno de los procesos sustantivos y adjetivos sean complementados y actualizados conforme a la normatividad vigente, para ser incluidos en la elaboración de Manual de procesos/procedimientos del FASSA.

## Apéndice de la Pregunta 6

Se incluye la descripción detallada de los procesos sustantivos y adjetivos de la gestión y operación de FASSA en Aguascalientes, elaborados con base en el Manual del proceso del FASSA, manuales de organización y el Reglamento Interior. Así como, información de entrevistas con personal servidor público operador del Fondo. Los otros documentos proporcionados corresponden a procedimientos de la Dirección de Planeación y Desarrollo (DPD): *Integración de la demanda de insumos* (con la clave DPD-JOI-PA05-2024); *Apertura programática* (DPD-DAPOP-PA03-2024); *Asignación de presupuesto federal* (DPD-JOI-PA06-2021); *Asignación de presupuesto estatal* (DPD-JOI-PA07-2021); *Asignación de presupuesto de cuotas de recuperación* (DPD-JOI-PA08-2021); *Solicitud de transferencia de recursos* (DPD-JOI-PA09-2021), que requieren ser actualizados.<sup>44</sup>

**1. Asignación.** Su ejecución inicia con la notificación mediante oficio o vía correo electrónico el inicio de los trabajos de captura en el *Sistema de demanda presupuestal* de cada Centro de costo y finaliza con la presentación del Programa Anual de Trabajo (PAT). Incluye acciones de planeación a nivel estatal y federal que se describen en el procedimiento administrativo a cargo de la DPD *Integración de la demanda de insumos* (DPD-JOI-PA05); establece la metodología para obtener la demanda de insumos de todos los centros de costo y áreas normativas de acuerdo con la estructura programática en forma homogénea y calendarizada a un año (DPD/Procedimiento/IDI, 2024). El procedimiento aplica a todas las unidades administrativas (UA), médicas y de apoyo; así como a responsables de programas del Instituto; se relaciona con la determinación de necesidades de todas las unidades ejecutoras y termina cuando se le entrega la demanda costeadada a la Dirección de Administración y Finanzas (DAF). Este producto es el insumo para la ejecución de la siguiente etapa en el proceso de Asignación.

El procedimiento de *Apertura programática* (DPD-DAPOP-PA03) elaborado en junio de 2024, propone homologar el proceso de planeación y programación del presupuesto, y transparentar el proceso alineando a la estructura programática del FASSA todas las fuentes de financiamiento que aplican para la operación del Instituto (DPD/ procedimiento/AP, 2024). Aplica a todas las unidades ejecutoras y programas operativos del Instituto. Inicia cuando la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP-SS) solicita el anteproyecto de la Ley Nacional de Egresos a través de la captura de información en el Sistema web de integración programática y presupuestal de la SS federal (SWIPSS), a través de oficio en que destacan las etapas establecidas para esta actividad. Una vez validada la Estructura Programática Homologada (EPH) y la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) por la DGPYP de la SS, se elabora el Programa Anual de Trabajo (PAT) para el

---

<sup>44</sup> En nota técnica el ISSEA reconoce que “respecto a manuales (de procesos y procedimientos), no se cuenta con documentación específica para la programación del FASSA, se cuenta con procedimientos [...]” “Para el ejercicio 2024 se considera la elaboración del Manual del Proceso del Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud FASSA y Procedimiento Apertura programática. pdf a fin de poder contar con documentos normativos estatales que homologuen la programación tanto en forma como en tiempo. Cabe mencionar dichos documentos se requiere actualización conforme las políticas federales y estatales en materia” (ISSEA/NTFC, 2025).

ejercicio correspondiente. En la entidad federativa se distribuye el recurso autorizado por partida de gasto, que fue previamente solicitado por el programa operativo por unidad ejecutora a través del Sistema de Integración de la Demanda de Insumos. El procedimiento termina con la captura en los sistemas estatales de seguimiento de ejercicio del recurso.

En forma paralela se realizan tres procedimientos que se describen en la asignación presupuestal del FASSA y de las otras fuentes de financiamiento son: 1) *Asignación de presupuesto federal* en el que participa la Dirección del área de Programación, Organización y Presupuesto (DAPOP) incluye la solicitud ante la DGPyP de la SS federal de los recursos para los servicios de salud; termina cuando es integrado el Presupuesto Federal del Instituto (DPD/Procedimiento/APF, 2021); 2) *Asignación de presupuesto estatal*, incluye la solicitud de los recursos estatales ante la Secretaría de Finanzas del Gobierno del estado (SEFI), quien publica la disponibilidad en el sistema electrónico de la SEFI para su integración (DPD/procedimiento/APE, 2021); 3) *Asignación de presupuesto de cuotas de recuperación*, en el que la DAPOP solicita a la DAF la información de dichas cuotas y se proyecta su monto estimado anual (DPD/Procedimiento/APCR, 2021).

**2. Ejercicio.** Proceso sustantivo que se compone de procedimientos y actividades relacionados con la aplicación de los recursos presupuestales, conforme a la normatividad aplicable. Inicia con la solicitud de transferencia de los recursos por cada una de las unidades ejecutoras del gasto y concluye con el otorgamiento a de folio a las órdenes de compra en el Sistema de pedidos al validar la suficiencia presupuestal. El procedimiento de *Solicitud de transferencia de recursos* (DPD-JOI-PA09), participan los directores o administradores de las UA del ISSEA, quienes solicitan la transferencia con el formato "Solicitud de Transferencia de Recursos" en la Intranet del ISSEA y el Auxiliar de presupuesto realiza la transferencia en el Sistema de Pedidos (DPD/procedimiento/STR, 2021). Sigue una etapa de liberación del presupuesto a cargo de la DAPOP y el DIP, quienes hacen verificaciones y elaboran oficios de asignación presupuestal con anexo por partida de gasto y fuente de financiamiento a cada UA (para el caso de los programas operativos, se realiza oficio por Dirección y se anexa el detallado por programa). La DPD a través del DIP, libera el recurso presupuestal mediante oficio en el primer mes del año fiscal vigente para su conocimiento y aplicación, una vez que el presupuesto ya está en Sistema SIFAC (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024). Al contar con su recurso los centros de costo pueden ejercer a través de órdenes de compra o documento maestro en el Sistema de Pedidos. El ejercicio en el rubro de Capítulo 1000 está bajo la responsabilidad de la Dirección de Capital Humano (DCH), quien debe contar con la plantilla autorizada y vigente, en las diversas fuentes de financiamiento y respetar el techo presupuestal autorizado para el pago de personal. El ejercicio en el rubro de insumos médicos está a cargo de la Dirección de Servicios de Salud (DSS), quien coordina la programación de la "Demanda de insumos médicos". Los autorizados en el compendio nacional de insumos y que forman parte de la denominada Demanda de insumos Estatal, que contiene necesidades de las unidades médicas y son concentradas en cada JS (Distrito de Salud) y Hospital. El ejercicio en el rubro de Gasto de Operación es responsabilidad de la DAF, encargada de coordinar y capacitar a los ejecutores del gasto de las UA y direcciones de área sobre el ejercicio del recurso. La Dirección del Área de Recursos Financieros DARF se encarga de autorizar

“documentos maestros” y la Dirección de Adquisiciones, Servicios y Patrimonio (DASP), de la autorización de órdenes de compra, previa validación de estudios de mercado y documentación requerida. La DPD a través del DOIP autoriza toda solicitud de suficiencia presupuestal que cumpla con los requisitos. Otorgará el folio respectivo a cada Orden de Compra del Sistema de Pedidos, que es asignado de forma automática, al momento de validar la suficiencia presupuestal.

**3. Seguimiento.** Proceso sustantivo que consta de actividades que se orientan hacia el exterior y al interior del Instituto. El primer seguimiento se realiza hacia el nivel federal a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública (IHP), ya que se contó con los informes con la periodicidad correspondientes; sin embargo, no se presentó algún proceso/procedimiento específico en el que se describan las actividades ni las áreas responsables de su ejecución (Cfr. pregunta 9). En la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados (Guía SRFT) vigente, se identifican las siguientes actividades relacionadas con su ejecución: 1. Registro del avance físico-financiero de los proyectos de inversión en el Módulo “Destino del gasto”; 2. Registro de la información financiera en el Módulo “Ejercicio del gasto”; 3. Registro de indicadores de la MIR federal (información técnica, metas, avances) en el Módulo de “Indicadores” y, 4. Registro de evaluaciones en el Sistema de Formato único. De lo anterior, no se contó con evidencias que permitan la descripción de las etapas y las áreas responsables de su realización.

En el estado se da seguimiento interno de los recursos del Fondo bajo la responsabilidad de la DAPOP y el DOIP que realizan reporte trimestral de recursos ejercidos a cada UA y Dirección, con un anexo detallado por programa. A partir del SIFAC se entrega semanalmente un avance presupuestal a las DAF, DPD, así como al Órgano Interno de Control (OIC). A partir del “disponible” se analizan las partidas de gasto en cada centro de costo y cada dirección responsable determina los ajustes pertinentes. Como evidencia se mostraron ejemplos de avances presupuestales trimestrales de centros de costo (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024) (ISSEA/DPD APA, 2025). En el mes de octubre la DARF y DAF realizan reuniones semanales con los administradores de las UA para revisar los procesos de compra y definir si continúan o se cancelan, para generar economías que se liberan en sistema para complemento de gasto en partidas o proyectos específicos, como evidencias se aportaron archivos gráficos de reuniones de trabajo, minutas de reuniones de revisión presupuestal (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024). El Cierre del ejercicio comienza en noviembre con reuniones con DPD, DAF, DSS, para indicar estrategias y destino del gasto, para evitar subejercicio en cualquier fuente de financiamiento (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024).

Con la información disponible se concluye que el proceso de seguimiento del FASSA en la entidad federativa consta de dos vertientes, una destinada a informar hacia el exterior del Instituto (nivel federal y estatal) y otra vertiente hacia el interior para soportar la toma de decisiones y mejorar el desempeño en la aplicación de los recursos. Si bien se entregaron los informes correspondientes (SRFT e IHP), no se identificó evidencia documental del acopio, elaboración y presentación de los informes y las áreas responsables de integrar y presentar ante las instancias normativas y fiscalizadoras para evaluar los resultados de la gestión

financiera del presupuesto de FASSA. Se recomienda elaborar el proceso de Seguimiento de las aportaciones del FASSA con énfasis en la descripción de las actividades de acopio, elaboración y presentación de los informes de la vertiente de información hacia instancias exteriores que son actividades consolidadas y fundamentales en el proceso de Seguimiento del FASSA.

**A. Monitoreo y Evaluación.** Este proceso es transversal y está normado por la séptima cláusula del Acuerdo Marco, Control, Vigilancia, Seguimiento y Evaluación de los recursos del Fondo transferidos a la entidad federativa que es responsabilidad de la SHCP, la SFP y la ASF. Con relación al monitoreo del FASSA se documenta que el Instituto ha cumplido con los reportes al SFU y al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) mediante informes trimestrales y anuales del componente financiero y los indicadores de la MIR (Cfr. pregunta 14). En la página <https://www.issea.gob.mx/EvaluacionExterna.aspx> se encuentran publicados los informes de resultados correspondientes a los Recursos Federales Transferidos SRFT y el Seguimiento de indicadores FASSA para 2023 y 2024. Adicionalmente, el ISSEA también cuenta con informes de indicadores para medir la calidad de los servicios de salud, la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, el Monitoreo Institucional y el Monitoreo Aval Ciudadano (Cfr. pregunta 14).

Con relación a las evaluaciones del FASSA las evidencias públicas identificadas son los informes de evaluaciones del FASSA realizadas anualmente (Cfr. Pregunta 16); asimismo, se documentan los resultados con la Ficha de Desempeño del Fondo FASSA para 2021-2022. Es un área de oportunidad documentar las acciones secuenciales para la elaboración, validación y entrega de estos informes de monitoreo, así como las acciones de coordinación, ejecución, revisión y publicación de las evaluaciones realizadas al FASSA, y las áreas responsables de su ejecución. Asimismo, con la documentación de las acciones de monitoreo de la calidad y sus complementos, permitirá al ISSEA perfeccionar la descripción del proceso adjetivo de Monitoreo y evaluación.

**B. Transparencia y Rendición de Cuentas,** Proceso adjetivo que se operacionaliza en el portal de internet del ISSEA <https://www.aguascalientes.gob.mx/ISSEA/> a través de cuatro mecanismos que establece la normatividad en la materia (Cfr. Pregunta 13). El primero, se refiere a la publicación de la normatividad que sustenta la gestión del Fondo, se dispone de información vigente relativa a la normatividad del FASSA, en la página del ISSEA <https://www.issea.gob.mx/EvaluacionExterna.aspx>.

El segundo mecanismo se refiere a la información para monitorear el desempeño del Fondo, se ubica en la misma página, se identifican informes del Sistema de Recursos Federales Transferidos, con informes trimestrales y anuales para los años 2023 y 2024.

El tercer mecanismo se relaciona con las solicitudes de información de sujetos obligados que se ubica en la página del Instituto de Transparencia del Estado de Aguascalientes (ITEA) <http://207.248.118.52/InfomexAguascalientes/> en la que se encuentra una carátula para registro de solicitantes de información, requisito indispensable para poder continuar con el trámite de solicitud. El cuarto mecanismo para el que no se identificó información, se relaciona con la participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los

términos que señala la normatividad aplicable. Es relevante mencionar que, de ser el caso, se documente las actividades de este mecanismo si está operando en el ISSEA.

Es un área de oportunidad documentar las acciones secuenciales de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas en la gestión del FASSA, incluyendo la descripción de las áreas participantes, los sistemas utilizados y los productos generados, para ser incluidos en el manual de procesos del FASSA.

Una buena práctica identificada es el esfuerzo del ISSEA de adaptar el proceso de gestión del FASSA a todas las fuentes de financiamiento concurrentes con el Fondo en la prestación de los servicios de salud, lo que permite una mayor transparencia en el nivel de participación de las diferentes fuentes concurrentes de financiamiento, así como una mejor visibilidad de conjunto del gasto en salud, en consecuencia, mejorar el análisis de la participación y cuantificación de las fuentes de financiamiento.

La conformación y actualización de los procesos sustantivos y adjetivos de la gestión del Fondo en un manual de procesos/procedimientos del FASSA permitirán mejorar la consistencia entre los procesos identificados en los documentos normativos del Fondo y la gestión local, así como mejorar la delimitación de funciones y actividades entre actores, que permita una adecuada coordinación en la gestión del Fondo.

- 7. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas. b) Están apegados a un documentado normativo. c) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas. d) Están actualizados.**

Respuesta: **Sí. Nivel 2.** Los procedimientos de planeación están documentados y tienen dos de las cuatro características establecidas en la pregunta. Las áreas de oportunidad se relacionan con visibilizar que dichos procedimientos cumplen con la normatividad y que son actuales.

En la entidad federativa no se cuenta, de forma explícita, con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sin embargo, en las evidencias documentales proporcionadas se observa la participación de los centros de costo en la determinación de sus necesidades, al menos en lo que se refiere a gastos de operación; lo anterior permite <<inferir>> que en los *ejercicios* de planeación desarrollados se integran parcialmente las necesidades de las Unidades Administrativas (UA) [característica a)] y que están estandarizados porque son utilizados por los centros de costo [característica c)]. No se identificaron evidencias que permitan verificar el apego a un documento normativo [característica b)], ni que estén actualizados [característica d)].

La obligación que tienen las UA del Instituto de participar en la integración de las necesidades se encuentra referida en el Reglamento interior del ISSEA en el Artículo 22 las Atribuciones genéricas de las direcciones generales, en la fracción IV. Planear, organizar y evaluar el funcionamiento de las áreas bajo su cargo, así como coordinar sus actividades con las del director general y las de otros directores; y en la fracción VI. Formular los anteproyectos de presupuesto que le correspondan y una vez aprobados, dar seguimiento y verificar su correcta y oportuna ejecución por parte de las áreas que tenga adscritas (ISSEA/RI, 2019).

Adicionalmente, la obligación de contar con documentos normativos que guíen estos procesos se refiere en el artículo 22, fracción XVIII. Implementar y observar los manuales de procedimientos y demás normatividad establecida por cada UA. De la misma forma, en el Artículo 23. De atribuciones comunes directores de área, en la fracción XII. Implementar y observar los manuales de procedimientos y demás normatividad establecida por cada unidad; XIV. Participar en la elaboración del presupuesto anual de insumos y egresos del organismo y someterlo a consideración de su jefe inmediato; al respecto, el Artículo 51. del citado reglamento interior del ISSEA señala que los departamentos Administrativos pertenecientes a la Dirección de Servicios de Salud contarán con las siguientes atribuciones: II: Participar en la elaboración del anteproyecto del presupuesto anual; III. Participar en la actualización y revisión de los Manuales de Organización y Procedimientos (ISSEA/RI, 2019).

Son atribuciones principales del Director de Planeación y Desarrollo, (Artículo 62, fracción III) el coordinar y supervisar el proceso de planeación, programación y presupuesto de los servicios de salud observando las políticas, normas y lineamientos aplicables en su ámbito de competencia; en la fracción V. Establecer y diseñar la estructura programática del presupuesto

del Instituto; fracción VI. Elaborar el anteproyecto de presupuesto de egresos del Instituto en coordinación con las diferentes áreas administrativas; y fracción VII. Elaborar la planeación, programación y presupuesto de las diferentes fuentes de financiamiento que recibe el Instituto (ISSEA/RI, 2019).

En el procedimiento de la DPD denominado *Integración de la demanda de insumos* que se propone establecer la metodología a seguir para obtener la demanda de insumos de todos los centros de costo y áreas normativas de acuerdo con la estructura programática en forma homogénea y calendarizada a un año, incluye actividades como la comunicación oficial del inicio de actividades de captura en el Sistema de Demanda Presupuestal de cada centro de costo (DPD/Procedimiento/IDI, 2024). Es pertinente comentar que no se tiene evidencia del comunicado ni del producto de la captura realizada o algún otro documento que avale que están apegados a un documento normativo y que son de uso actual. Se identifica un momento de transición en estas actividades, que en opinión de los operadores del Fondo se comentó en esta forma:

[...] se contaba con un sistema denominado DEMANDA en la cual se capturaban las necesidades de cada centro de costo teniendo el último registro para el ejercicio 2022. Para el ejercicio 2024 se realiza de acuerdo con el recurso ejercido promediado en los tres últimos años y se envía a las unidades para la determinación de los montos que pueden ser iguales, menor o mayor, de acuerdo con sus existencias [...] (EAPA, 2025).

La integración de un procedimiento documentado y actualizado de planeación de los recursos es una recomendación para fortalecer el marco normativo de los ejercicios de planeación que actualmente se desarrollan; el ISSEA cuenta con algunos procedimientos que, si bien no están actualizados, se recomienda se tomen como base para la conformación de un manual de procesos de la gestión del FASSA (Asignación, Ejercicio, Seguimiento, Monitoreo y Evaluación y Transparencia y Rendición de Cuentas), así como de las otras fuentes de financiamiento concurrentes que hacen posible la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en el estado de Aguascalientes.

8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Están actualizados.

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen las cuatro características valoradas. Se recomienda integrar los mecanismos en un solo documento (Manual de procesos del FASSA) que permita mostrar que las ministraciones se hacen en una secuencia ordenada y controlada, de acuerdo con lo programado.

Las evidencias documentales proporcionadas por el ISSEA permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario [característica a)]; que están estandarizados, debido a que son utilizados por todas las áreas responsables como se refiere en el procedimiento de *Solicitud de transferencia de recursos* (DPD-JOI-PA09) que es parte de los procedimientos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) [característica b)], están sistematizados, ya que la información se encuentra en bases de datos y disponible en sistemas informáticos [característica c)]; y, que están actualizados [característica d)].

El mecanismo que enmarca la calendarización de las transferencias de las aportaciones es el Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2023, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, específicamente, en el Artículo quinto del Capítulo II De la distribución y calendario de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (SHCP/ADCAF'23, 2022).<sup>45</sup> Como evidencia documental de que la ministración de los recursos se apega a un calendario se aportaron los oficios de Presupuesto asignado por centro de costo con desglose por partida específica del gasto y fuente de financiamiento (ISSEA/DPD PAEF23, Oficio PA, 2023); otra evidencia fue el documento "FASSA Resumen ministrado 2023" que contiene la Ficha de información de pagos FASSA 2023, de la Dirección General de Programación y Presupuesto "A", desglosa por concepto de gasto, las fechas y montos de los pagos realizados a la entidad federativa [característica a)] (SS/DGPYP "A"-Ficha de pagos, 2023).

---

<sup>45</sup> Se establece que la distribución y calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales se realizan con base en el Capítulo V de la LCF y se ministran por la SHCP conforme al calendario de fechas de ministración de los recursos del FASSA. En el caso particular del FASSA en el ejercicio fiscal 2023, se señalan los días 10 y 26 de cada mes para realizar las ministraciones.

En el nivel local, el proceso sustantivo de Ejercicio, se menciona una etapa de liberación del presupuesto a cargo de la DAPOP y el DOIP que consiste en acciones de verificación previas a la liberación como: la revisión de la Ley de Egresos e Ingresos del Estado para el año fiscal a ejercer y realizar adecuaciones respecto de techos presupuestales oficiales en todos los centros de costo; elaborar oficios de asignación presupuestal con anexo por partida de gasto y fuente de financiamiento a cada unidad administrativa [característica b)] (para el caso de los programas operativos, se realiza oficio por Dirección y se anexa el detallado por programa) (ISSEA/NTFC, 2025). En los oficios de asignación se hace referencia a la posibilidad que los administradores de los centros de costos consulten las disposiciones en el sistema de Pedidos; de lo anterior se deduce que las acciones previas a la liberación se realizan en una base de datos y que puede haber evidencias de las validaciones mencionadas [característica c)] (sistematización, estandarización y actualización). Con relación a estos mecanismos se aportó evidencia documental que permite validar su ejecución, así como el oficio de asignación presupuestal con anexos por partida de gasto específica y fuente de financiamiento a cada centro de costo (ISSEA/DPD PAEF23, Oficio PA, 2023). La información disponible ampara los ejercicios presupuestales 2020 a 2024, es decir que son actualizados [característica d)].

- 9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Están actualizados.**

Respuesta: **Sí. Nivel 3.** Si bien los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones no están documentados de forma completa y adecuada, en las evidencias aportadas se identificaron documentos con acciones relacionadas con el seguimiento al ejercicio de las aportaciones y éstos se relacionan de forma directa con tres de las características valoradas en la pregunta.

La entidad federativa no aportó mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que permitan, de forma fehaciente, verificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad [característica a)]. Sí se aportaron evidencias de aplicación de prácticas que están estandarizadas para su aplicación a todas las áreas responsables [característica b)]; están sistematizados, porque la información se encuentra en bases de datos y disponible en sistemas informáticos [característica c)]; y, están actualizados [característica d)]. Se recomienda hacer explícita la definición y documentación del proceso de Seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo que permita verificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.

Se identificó que el proceso de Seguimiento del Fondo se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) (SHCP/LSRFT, 2013); sin embargo, no se identificó algún proceso/procedimiento específico en el que se describan las actividades que se llevan a cabo para su ejecución, ni las áreas responsables de realizarlo. En la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados (Guía SRFT) vigente, se identifican las siguientes actividades relacionadas con su ejecución (SHCP/GRMID, 2022): 1. Registro del avance físico-financiero de los proyectos de inversión en el Módulo “Destino del gasto”; 2. Registro de la información financiera en el Módulo “Ejercicio del gasto”; 3. Registro de indicadores de la MIR federal (información técnica, metas, avances) en el Módulo de “Indicadores” y, 4. Registro de evaluaciones en el Sistema de Formato Único. Sin embargo, no se contó con evidencias que permitan la descripción, los responsables, los sistemas utilizados y los productos obtenidos.

Al respecto se documenta que el ISSEA ha cumplido con los reportes al SRFT de la SHCP, mediante informes trimestrales y anuales del componente financiero, los indicadores de la MIR y las evaluaciones realizadas al FASSA; así como, con los informes mensuales y anuales de la Cuenta de la Hacienda Pública.

En el Manual del Proceso del FASSA se describen mecanismos de seguimiento que se dan hacia el interior del ISSEA como que la DAPOP y el Departamento de Organización e Integración Presupuestal (DOIP) realizan reporte trimestral a cada unidad administrativa y dirección, con su estado del ejercicio en forma oficial (para el caso de los programas operativos, se realiza oficio por Dirección y se anexa el detallado por programa). Asimismo,

como parte del seguimiento, en nota informativa se describe que a partir del Sistema SIFAC cada semana se entrega un avance presupuestal a: Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Planeación y Desarrollo, así como al Órgano Interno de Control. Sobre el rubro de gasto “disponible” se analizan las partidas de gasto en cada centro de costo y cada dirección determina los movimientos que considere pertinentes (ISSEA/NTFC, 2025). Como evidencia se aportó el acuse de recibido de la serie de oficios entregados a cada una de las unidades ejecutoras de gasto con el Avance presupuestal del primer trimestre, del tercero y del cuarto de 2023 (ISSEA/DPD-DAPOP AP 1er.T, 2023) (ISSEA/DPD-DAPOP SP 3er.T, 2023) (ISSEA/DPD-DAPOP AP dic.23, 2024). Es oportuno mencionar que en estos comunicados se hace referencia a un Manual de lineamientos para el control de recursos de las dependencias y entidades del Gobierno del Estado de Aguascalientes.

Con el propósito de dar seguimiento al ejercicio de los recursos del FASSA, se describe que la Dirección de Área de Recursos Financieros (DARF) y la DASP, en el mes de octubre, comienzan a realizar reuniones semanales con los administradores de los Centros de costo para definir si los procesos de compra continúan o, en su caso, se cancelan para recuperar recursos o economías en los procesos de compra; la liberación se realiza en el sistema SIFAC y se asigna a la DPD para que cuente con recurso para complemento de gasto en partidas o proyectos específicos o bien, para atender necesidades emergentes, al respecto se entregaron oficios de transferencias de partidas con bajo movimiento en los centros de costo como resultado del seguimiento que se da al ejercicio del gasto (ISSEA/NTFC, 2025). Lo antes descrito es un ejemplo del uso que se da a la información generada con el seguimiento del ejercicio presupuestal. No se aportó evidencia al respecto de tales reuniones o de los ajustes al presupuesto derivados de dichas reuniones.

El cierre del ejercicio presupuestal comienza en el mes de noviembre, para lo que se convoca a reuniones con los directores de Planeación y Desarrollo, de Administración y Finanzas y de Servicios de Salud, para indicar e instruir respecto de las estrategias y destino del gasto, para evitar subejercicio en cualquier fuente de financiamiento (ISSEA/NTFC, 2025). Se aportó evidencia respecto de dichas reuniones y de las acciones para evitar tal subejercicio.

Con la evidencia disponible se puede concluir que el ISSEA ejecuta mecanismos de seguimiento de las aportaciones del FASSA, que se dirigen hacia el exterior como al interior de Instituto, como evidencia se aportan informes mensuales trimestrales y anuales, financieros, de indicadores y de evaluaciones, así como de vigilancia del ejercicio y aplicación de los recursos con el fin de mejorar la eficiencia administrativa y evitar subejercicios. El área de oportunidad se relaciona con la ausencia de una documentación que describa los mecanismos, sus ejecutores, los sistemas empleados, los productos obtenidos, es decir la documentación de la estandarización del seguimiento de las aportaciones del FASSA. Estos elementos constituyen el proceso sustantivo de Seguimiento, en la gestión del FASSA. Se recomienda su elaboración e integración como parte del manual de procesos del FASSA, lo que permitirá sustentar que los recursos del FASSA se ejercen de acuerdo con la normatividad aplicable.

## 10. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?

### No procede valoración cuantitativa.

En las evidencias documentales proporcionadas no se observó un análisis específico<sup>46</sup> que identifique los principales retos en términos de la gestión de recursos. En el Anexo Metodológico de la evaluación se establece “En la respuesta se deben mencionar los retos en términos de los recursos humanos y materiales, así como aquellos relacionados con la gestión, los procedimientos, la transparencia, entre otros que se identifiquen; y analizar las estrategias implementadas para solventarlos” (SALUD/AM, 2025).

El problema público por atender del Instituto se define como *Demanda no atendida de servicios de salud* (ISSEA-PAT, 2023) se refiere que se asocia con: 1) Políticas públicas con cobertura deficiente de servicios de salud; 2) Insuficiente personal de unidades médicas; 3) Saturación de servicios en unidades hospitalarias; 4) Acelerada transición epidemiológica y demográfica y 5) Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria. Con lo que se observa que cuatro de las cinco causas asociadas están relacionadas con: cobertura deficiente de servicios de salud, Insuficiente personal, servicios saturados, déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria, es decir, deficiencia de recursos.

En el Plan de Desarrollo del Estado de Aguascalientes 2022-2027 se menciona que “Para alcanzar las metas que se han propuesto en la Agenda 2030, se requiere que gobierno y ciudadanía enfrenten de manera conjunta diversos retos, enfocados en principio a cubrir las necesidades básicas de la población” (GEA/PDEA 2022-2027, 2023). De los retos relacionados con la salud se mencionan: uno de cada cinco habitantes en la entidad padece carencias que les impide alimentarse adecuadamente; Aguascalientes tiene una tasa muy alta de accidentes fatales por cada 100 mil habitantes; presenta tasas de suicidio mucho más altas que la media nacional y hasta 10 veces mayor otros estados; en Aguascalientes, la tasa de embarazos de adolescentes es muy alta (GEA/PDEA 2022-2027, 2023). Es oportuno mencionar que los últimos tres retos mencionados figuran en el apartado VI. Retos y prioridades del Programa Sectorial de Salud Aguascalientes 2022-2023, señalando que tales retos han sido manifestados por la ciudadanía a través de los Foros de Participación Ciudadana como son la percepción de los problemas existentes en materia de salud y sus propuestas para resolverlos, en las que destacan: Prevención y Manejo de Problemas Emocionales, Prevención del Suicidio a través la cobertura de consulta psicológica; Talleres para la Prevención de Adicciones, entre otros (ISSEA/PSS, 2022).

---

<sup>46</sup> En nota técnica de atención a comentarios se dice que “No existe un análisis específico de los retos por centro de costo, la principal problemática que enfrentan en relación con los recursos humanos y materiales requeridos para la prestación de los servicios de salud es que mencionan cifras diferentes, (si está plasmado en el diagnóstico de salud y programa de trabajo, solicitud por escrito para la programación para el PAT). Con la actual administración en la Dirección de Servicios de Salud, se comenzó en el 2024 a determinar necesidades reales sobre egresos, consultas en cuanto a los servicios que presta cada unidad y la productividad incorporada a los sistemas oficiales (ISSEA/NTFC, 2025).

Con relación a los principales retos que se han enfrentado para prestar servicios de salud de mayor calidad en el estado, el personal responsable del Fondo comenta que se identifica: “Falta de recurso para poder adquirir el equipo médico, electro médico, electromecánico e instrumental para cada unidad médica, puesto que en este estado la rectoría en el tema la cuenta la Secretaría de Obras Públicas (sic). Asimismo, la prioridad actual en la subrogación de servicios, lo cual no deja margen de maniobra para estas acciones” (ISSEA/NTFC, 2025).

En opinión de los operadores del Fondo se comenta que “Se ha tenido que eliminar los paradigmas existentes, algunos se han vencido más rápidamente otros aún persisten se lucha por homogenizar los criterios. La única estrategia ha sido la distribución de recurso a los programas operativos por los responsables de programa a las jurisdicciones sanitarias y hospitales, en lugar de centralizar el recurso como se había realizado anteriormente.” La información específica de las entrevistas se ha incorporado en el Apéndice de esta pregunta.

## Apéndice de la pregunta 10

Durante las entrevistas sostenidas con los servidores públicos de la entidad federativa se les solicitó mencionar los principales retos y comentar la manera cómo se han enfrentado; se mencionó que:

### Recortes de presupuesto inesperados

[...] aunque existiera una planeación perfecta, siempre existen imponderables como brotes epidémicos o situaciones sanitarias, que siempre requerirán de recursos no programados. En este tenor, [...] podríamos hablar de la limitación o recortes que se generó precisamente en este año es el principal reto que yo veo ahorita, Porque tendremos que estar buscando de otras fuentes de financiamiento, porque el trabajo no digamos que es el mismo, es aún mayor. Las necesidades que van en incremento, y este recorte pues no nos da mucho con qué trabajar (EAF, 2025).

### Diferencias en el desglose del presupuesto en el nivel federal y estatal

Determinando como reto la distribución del dinero en cualquier fuente. [...] Para nosotros, el 23 fue un año muy complicado. Porque las partidas de gasto tenían la concentración de múltiples servicios. Ejemplo, la partida de limpieza como tal, (limpieza, lavandería, RPBI y otras). Entonces el gobierno del estado pide la especificidad de gasto en servicios de limpieza (con mayor desagregación). Entonces, lo que nosotros hicimos para el 24, que fue una revisión de cómo se maneja el presupuesto en el estado y ver la forma de cómo los sistemas pudieran tener el detalle que se requirió en el estado. Lo que se denomina sub-partidas. [...] y de esa forma hemos estado pulverizando el recurso y poder obtener una información más específica, a detalle y transparente del ejercicio del gasto. Ese sí ha sido un reto que se enfrentó aquí en Aguascalientes como tal y que ya bueno, obviamente con las Resistencias y reticencias habidas y por haber ahorita, ya es un problema menor (EAF, 2025).

[...] otro reto fue la distribución o la pulverización del presupuesto de oficina central a jurisdicciones y hospitales, que hasta el 2023 se tenía una concentración del recurso en la oficina central, en donde los programas tenían la mayor parte de los recursos y las jurisdicciones sanitarias y hospitales tenían una distribución menor. Lo que hicimos también para el 24 fue tratar de mandar el gasto, a las áreas operativas y minimizar la burocracia. Oficina Central para poder diferenciar el gasto operativo real de la prestación de los servicios con el gasto administrativo, digamos que serían los datos operativos que tuvimos y que afortunadamente eso ya fue solventado" (EAF, 2025).

### La multiplicidad de las fuentes de financiamiento con reglas de operación diferentes

El problema creo que está en la articulación de los ramos y creo que ese es un tema que se vincula mucho con FASSA, porque FASSA-Ramo 33, ha sido ramo eje para ejercicio en los estados. prácticamente lo que viene de la Federación en términos generales viene ordenado, viene en su mayor parte a través de FASSA, independientemente del destino. Pero hoy tenemos que trabajar al menos con tres fuentes de financiamiento federales que intentamos armonizar. Ramo 33, Ramo 12 y el 47. Y los tres juegan con reglas de operación. Y si me ayudan a pensarlo un poquito, Ramo 12 puede jugar con reglas de operación también diferenciadas [...] (EAF, 2025).

[...] aquella idea de lograr esta Bolsa universal de recursos para el financiamiento de servicios para poder generar un financiamiento único, pues está distante, me parece extraordinariamente distante, pero cuando menos (convendría) si buscar esta armonización de reglas de operación en las fuentes, creo que sería muy importante plantearse a Hacienda. Hacienda tiene la forma de hacerlo. No va a ser ni IMSS Bienestar, ni la Secretaría de Salud quien pueda armonizar reglas de operación para las fuentes de financiamiento. En términos generales, es la propia Secretaría de Hacienda. Y así, esos recorridos que hicimos muchas veces buscando armonización sobre todo para el tema de

subsídios, es un tema que sigue siendo un problema para las entidades federativas. Y, creo que eso es algo que debería salir en los ejercicios de evaluación que tengamos en cualquier fuente, mientras no tengamos una complementación efectiva y reglas de operación, lo más próximas posibles, se complica a la hora de operarlo en las entidades [...] (EAF, 2025).

### Dificultades para la disposición de los recursos

[...] A ver, con recursos federales. No tenemos problemas de oportunidad. Y lo digo muy claro, cuando la Federación dice te deposito tal día, ese día está depositado. Es más, nuestro lío es aquí en el estado, si nos dan o no nos dan el recurso en los tiempos en los que está establecido en los acuerdos [...]. Otra fortaleza; lo que está pactado llega. Eso no hay duda. Digo, nadie. El golpe no nos lo anunciaron, pero una vez que lo anunciaron, tal como lo pactaron, así está llegando. No, no hay variantes en ese sentido, no nos hemos encontrado ni con una amenaza ni con una condición en la que haya una, disminución adicional al recurso. Por cierto, eso fue un tema que sí sucedió en algunos otros momentos a nivel nacional, particularmente con recursos del ramo 12. [...] (EAF, 2025).

#### **Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas**

##### **11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros: a) Cuantificación de la población abierta. b) Información de la plantilla de personal. c) Información de la infraestructura médica. d) Indicadores de salud.**

Respuesta: **Sí. Nivel: 4.** Se cuantifica a la población abierta, la plantilla de personal y la pagada con recursos del FASSA; se dispone de información de infraestructura médica, se identificaron indicadores de los programas presupuestarios. Hay áreas de oportunidad.

Para cuantificar la población abierta, el Plan de Desarrollo del Estado 2022-2027 (PDEA) señaló 534,084 personas. El PAT 2023 menciona 644,263 para 2019, el archivo Proyecciones de Población Aguascalientes<sup>47</sup> cuantifica en 776,972 para 2023, el indicador de médicos entre población de la MIR 2023 usó una de 672,943 personas.<sup>48</sup> Hay algunos archivos de cuantificación de población por JS y unidad médica.<sup>49</sup> Se advierten diferencias según la fuente consultada (CONAPO, INEGI, DGIS, DGPLADES, entre otras), pero la EF si recolecta información y conoce la existencia de dichas diferencias, de hecho en las recomendaciones de las evaluaciones 2013, 2014 y 2016 se señala la necesidad de cuantificar la población objetivo (ver Apéndice de la Pregunta 11).

Respecto a la plantilla de personal, el Diagnóstico de Salud (ISSEA, pág. 41) señala 7,035 personas y las separa por JS, hospital y desglosa en 8 tipos: Enfermería, Médico, Paramédico, Camillero, Químico, Área Médica, Personal Operativo y Administrativo. El PAT (Tablas 25, 28 y 30) señala una plantilla idéntica y desglosa por unidad administrativa, así como los mismos 8 tipos, también contiene información para desglosar por sexo. Por lo que también recolecta información de su plantilla. Acerca de la infraestructura médica. El PDEA informa de 115 unidades; el PAT 2023 (Tabla 25) señala 116 unidades. Se aportó archivo<sup>50</sup> de establecimientos en 2023 con 134 registros (3 de ellos con estatus de “baja”) cada uno con 19 campos, los que describen información detallada de cada unidad médica, tal como: municipio y jurisdicción, tipología, domicilio, estatus, fecha de construcción, de inicio de operación y nivel de atención; entre otra. Se aportaron archivos con levantamiento de necesidades para Rehabilitación 2024 de ocho unidades.<sup>51</sup> Se identificó “Inventario funcional 2023” de diversas unidades médicas, también hay diagnósticos con estructura similar para 10 municipios y la JS

<sup>47</sup> Archivo “Proyecciones de Población de Aguascalientes 2015.xlsx”, pestaña “Población por responsabilidad”, cita como fuente: información de CONAPO y la DGIS de la Secretaría de Salud.

<sup>48</sup> Carpeta “14. informes trimestrales FASSA”, subcarpeta 2023, que incluso desglosa por sexo, municipio y 18 categorías por grupo de edad.

<sup>49</sup> Archivos: “Diagnóstico Situacional de la JS III” cuantifica su población en 58,250 personas; “Diagnóstico Situacional 2023 del Hospital General Pabellón de Arteaga” población potencial: 81,444

<sup>50</sup> Carpeta “1. Capital humano”, subcarpeta 2023, archivo “establecimiento\_salud\_aguascalientes.xlsx” y similares para 2020-2022.

<sup>51</sup> Carpeta “5. documentos diagnósticos”, subcarpeta “Infraestructura”, sub-subcarpeta 2023; cada uno contiene entre 19 y 35 acciones se identifican archivos similares para 2022 (23 unidades); 2021 (38 unidades); 2020 (5 archivos, con diverso número de unidades en cada uno).

III en 2020. Por lo que la EF si recolecta información de su infraestructura médica. Respecto a indicadores de salud se aportaron informes trimestrales con el avance en siete indicadores de la MIR,<sup>52</sup> la meta fue alcanzada o superada en cinco.<sup>53</sup> El archivo “Reporte de Evaluación del Desempeño Octubre-Diciembre 2023.pdf”,<sup>54</sup> contiene la evaluación anual de 21 programas presupuestarios,<sup>55</sup> de ellos hay 10 indicadores con resultado menor a 100% (entre 84 y 99.9%) los restantes once superan 100 (133% el más alto). En el Diagnóstico de Salud, se encuentra la Tabla 35 “Indicadores Estratégicos”, que refiere 22 indicadores.<sup>56</sup> El documento “Programa Sectorial de salud 2022-2027”<sup>57</sup> contiene el Sistema Estatal de Indicadores y concluye con los programas presupuestarios e indicadores de seguimiento, unidad de medida y metas para cada uno de 5 años, los que se han relacionado en el cuadro XX del anexo, mientras que en el cuadro XY están indicadores de Proyectos presupuestarios, por componente y por actividad así como el avance reportado a diciembre de 2023.

El ISSEA tiene información abundante acerca de su personal, infraestructura y recursos, las diferencias identificadas en algunas cifras pueden ser atribuidas a la fecha de corte para informar un dato, como el PDEA 2022-2027 o la MIR 2023, así como a la fuente de información consultada; por lo que es recomendable establecer procedimientos de cuantificación de la población abierta y la infraestructura, con fecha de actualización establecida, como elemento previo a identificar las necesidades de personal, equipo e infraestructura idóneas para atender a la población de responsabilidad.

---

<sup>52</sup> Carpeta “14. informes trimestrales FASSA”, subcarpeta 2023 y hojas de cálculo similares para los años 2020-2022. Para cada indicador se reporta método de cálculo, frecuencia de medición, tipo, dimensión, sentido, meta y avance, entre otros.

<sup>53</sup> Carpeta “14. informes trimestrales FASSA”, subcarpeta 2023, hojas de cálculo similares para los años 2020-2022. El indicador médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total terminó en 99.4 por ciento. El indicador porcentaje de gasto del FASSA en “Prestación de servicios a la comunidad” terminó en 83 por ciento de cumplimiento.

<sup>54</sup> Carpeta “13. evaluaciones de calidad”, subcarpeta 2023, que contiene todos los trimestres del año; se aportaron archivos similares para 2020-2022.

<sup>55</sup> Cabe destacar que incluso contiene la valoración CREMAA, siglas de: Claridad; Relevancia; Economía; Monitoreable; Adecuado; Aportación Marginal y el total de puntos de cada indicador.

<sup>56</sup> Entre otros: Campañas realizadas de promoción de la salud y prevención; Recetas surtidas; Consultas de atención psicológica; Centros de salud con promotor de la salud o enfermera sanitarista; cursos de capacitación a personal de salud; unidades con Expediente Clínico Electrónico. se incluye el “dato más reciente”, como valor basal del indicador y la meta 2027.

<sup>57</sup> Carpeta “4. documentos de planeación dx ped”, subcarpeta 2023, documento “Sector\_Social\_2022-2027.pdf”, se aprecian 4 categorías: 11 indicadores de Referencia: calculados a partir de fuentes de información externas a la EF, entre otras cita a INDICAS, SINBA y SINERHIAS. 4 indicadores Estratégicos: los vincula con los resultados e impactos obtenidos en los Programas presupuestarios y con los fines y propósitos de la MIR. 10 indicadores de Gestión: los relaciona con las actividades y componentes de la MIR. 22 indicadores de Eficiencia: los relaciona con el uso eficiente de los recursos públicos y el cumplimiento de las obligaciones de armonización, transparencia y fiscalización. Agrega 4 indicadores para el Centenario Hospital Miguel Hidalgo y 3 para la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

## Apéndice de la Pregunta 11

Acerca de la cuantificación de la población abierta se identificó que el PDEA 2022-2027 (GEA/PDEA 2022-2027, pág. 79) señala que las personas no afiliadas a ningún prestador de servicios de salud eran 262,088 y las afiliadas al INSABI: 271,996; ambas suman 534,084. Por otra parte el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2023 (pág. 69) afirma que en 2019 las Personas sin derechohabencia eran 644,263. En la evidencia documental Proyecciones de Población Aguascalientes<sup>58</sup> (ISSEA, Dir. Planeación y Desarrollo, 2025) la población de responsabilidad 2023 fue 776,972. En la Matriz de Indicadores para Resultados 2023 el indicador de médicos entre población utilizó una población de 672,943 personas.<sup>59</sup> También se identificaron algunos archivos de cuantificación de población por JS y unidad médica.<sup>60</sup> (ISSEA JS3, 2023, pág. 19); (ISSEA HGPA, 2023, pág. 11). La Evaluación Específica de Desempeño FASSA 2019 presenta el procedimiento llamado “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”, sin embargo éste se refiere a demanda de insumos, no a población (Consultores, 2020, pág. 129). Es cierto que hay algunas diferencias en la estimación de población, según la fuente consultada (CONAPO, INEGI, DGIS, DGPLADES, entre otras) pero la Entidad Federativa ha advertido de estas diferencias y se apega a utilizar la información oficial de los sistemas de información de la Secretaría de Salud, pero si recolecta la información que la pregunta requiere valorar.

Durante las entrevistas con los servidores públicos estatales se comentó acerca de las diversas cifras disponibles, los cuales mencionaron:

[...] si lo que estamos utilizando es la referencia de que utiliza DGIS, Hemos tenido estimadores diferentes a ellos, nos ha dado variantes en torno y sabemos que tenemos que usarla como referente en términos oficiales. Pero los estimadores no nos han dado de la misma manera y por eso de repente llegamos a estimar per cápita mucho más altos, de repente en el estado, aunque también con los ajustes que se han hecho con las proyecciones de CONAPO (EAMSS, 2025).

Hemos encontrado ejercicios donde se utiliza de manera indistinta población 2020 o base 2020 de INEGI la censal, la que maneja la propia DGIS como información oficial o las estimaciones de población que genera CONAPO. Entonces en el juego de las tres fuentes es donde podemos encontrar variaciones cuando hacemos el cálculo del per cápita, particularmente para población no derechohabiente, el tema de la población derechohabiente tiene menos variabilidad porque pues vamos a los registros que tienen las instituciones, aunque nosotros no hemos hecho esa estimación de manera directa (EAPA, 2025).

[...] básicamente estamos ahorita utilizando dos estimadores, el primer estimador es el de población en función de estas características que comentábamos hace un rato, que finalmente a partir de la definición que se ha tomado, básicamente por las estimaciones de CONAPO se toma un referente del total de población que ocupamos y la otra es la población efectivamente atendida, que además ahora reportamos de manera regular a través de una información que nos solicita el Consejo

---

<sup>58</sup> Archivo “Proyecciones de Población de Aguascalientes 2015.xlsx”, pestaña “Población por responsabilidad”, cita como fuente: información de CONAPO y la DGIS de la Secretaría de Salud.

<sup>59</sup> Carpeta “14. informes trimestrales FASSA”, subcarpeta 2023, que incluso desglosa por sexo, municipio y 18 categorías por grupo de edad.

<sup>60</sup> Archivos: “Diagnóstico Situacional de la JS III” cuantifica su población en 58,250 personas; “Diagnóstico Situacional 2023 del Hospital General Pabellón de Arteaga” población potencial: 81,444

Nacional de Salud, que le llaman la gratuidad de servicios y medicamentos para la población para poder determinar población efectivamente atendida. Lo que nosotros hacemos es utilizar solamente CURP como referente, es decir, cuántas CURP han tocado el sistema de salud [...] (EAPA, 2025).

Con respecto a la información de su plantilla, dentro de las evidencias aportadas se encuentra el archivo con la plantilla 2023 FASSA<sup>61</sup> que contiene 5,396 registros, cada uno con 5 campos: RFC, nombre, número de control, clave y descripción del puesto; así como el archivo: “acumulado por trabajador FASSA 2023.xlsx”, que contiene el mismo número de registros, los que se conforman con los mismos 5 campos del archivo previo y a cada uno le agrega un código y su descripción, unidad responsable, así como monto de percepción anual. Cabe recordar que en el formato de comentarios al producto 2 se solicitaba valorar si la Entidad Federativa cuenta con la información de su plantilla con separación por sexo. En la evidencia documental se identificó archivo para el ejercicio 2024, denominado “Acumulado por trabajador FASSA 2024.xlsx”, con 108,173 registros y 15 campos, el cuarto campo contiene la CURP, cuyo carácter 11 es el sexo de la persona, por lo que la EF si cuenta con información para separar por sexo su plantilla.

Acerca de la infraestructura médica, el archivo “Inventario funcional 2023” contiene detalle de diversas unidades médicas, por ejemplo, para el Centenario Hospital Miguel Hidalgo: 3,754 registros, con más de 50 campos por registro (equipo, fecha de incorporación, valora viabilidad para operarlo por la unidad médica y diversos campos para identificar la posible causa de baja). De igual forma, en las evidencias se identificaron diagnósticos para 2020 realizados en 10 municipios y la Jefatura Jurisdiccional III, por ejemplo, para el municipio de Aguascalientes describe la infraestructura en salud propia (27 unidades de primer nivel y 35 casas de salud) así como de los demás municipios que integran la JS I, (entre todos suman 51 unidades de primer nivel y 81 casas de salud) enuncian también los 5 hospitales de segundo y tercer nivel que operan en dicha JS I, así como otros centros de atención (como el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y el Laboratorio Estatal de Salud Pública). Otros diagnósticos contienen una sección de infraestructura médica con contenido similar, tales como los documentos denominados: “Jesús María” y “San Pancho”.

---

<sup>61</sup> Carpeta “2. Criterio de distribución”, subcarpeta 2023, archivo “Base de datos plantilla FASSA 2023.xlsx” y similares para 2020-2022.

- 12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características: a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable. b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados. c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, que incluya la totalidad de la información solicitada. d) Congruente, es decir, que esté consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable. e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.**

Respuesta: **Sí. Nivel: 4.** En las evidencias se encuentra información que es homogénea, permite su comparación, se registran los seis momentos contables, está desagregada por ejercicio, destino y resultados; es completa, congruente y actualizada.

- a) Homogénea. El Manual del Proceso del FASSA (ISSEA-MP-FASSA, 2023-2024, pág. 50)<sup>62</sup> mandata que la programación del presupuesto se hará en la plataforma SWIPPS de la Secretaría de Salud, al igual que en sistemas de las secretarías estatales: Planeación y Desarrollo, así como en Finanzas; quienes hacen las validaciones pertinentes a su ámbito de responsabilidad. En este proceso es relevante el concepto de Programa presupuestario,<sup>63</sup> que requiere establecer una MIR e indicadores de desempeño que permitan al programa ser monitoreado y evaluado, para dar seguimiento y difundir sus avances. En las evidencias se encuentra el archivo “caratulas de sistemas ISSEA.pptx”,<sup>64</sup> que muestra capturas de pantallas de varios sistemas, entre ellos: Control de pedidos: Da seguimiento a los recursos públicos transferidos, contiene los momentos contables del presupuesto asignado, por centro de costo y fuente de Financiamiento. Sistema de Control: Seguimiento y Evaluación Institucional, parte del Sistema de evaluación de metas e indicadores. Sistema Estatal de Planeación, Evaluación y Seguimiento Institucional: Monitorea cumplimiento de objetivos y metas con base en indicadores. Sistema de Recursos Federales Transferidos, que se da seguimiento a los indicadores y se informa trimestralmente su avance. También se aportaron archivos con los seis momentos

---

<sup>62</sup> Requiere definición previa de las partidas de objeto de gasto, ejecutores, techos y rubros de gasto y fuentes de financiamiento. El SWIPPS requiere definir: actividad, subfunción, estructura programática, presupuesto calendarizado y resumen por actividad funcional.

<sup>63</sup> El manual define que “[...] tienen la finalidad de atender problemas públicos que atañen a la sociedad, a través del cumplimiento de metas y objetivos”, requiere elaborar un diagnóstico que “definirá como el programa contribuirá al cumplimiento de los objetivos estratégicos de las instituciones y las previsiones para su integración y operación, además identifica a la población o área de enfoque que será objeto de atención”.

<sup>64</sup> Carpeta “21. Sistemas relacionados con la administración y gestión”, subcarpeta 2023.

contables, por capítulo y partida,<sup>65</sup> registran el destino y se da seguimiento a programas, ver anexo Tabla XY, cuentan con indicadores tipo MIR y se difunden informes de ejercicio, destino y resultados, tales como los informes trimestrales SRFT.

- b) Desagregada. Los informes mencionados contienen los registros por capítulo y partida, con los momentos contables requeridos, tales como: aprobado, modificado, comprometido, devengado y ejercido; de igual forma la estructura del SRFT obliga a registrar el detalle de ejercicio, destino y resultados de los recursos del FASSA, tales como distribución geográfica, nivel de atención, fuente de financiamiento y capítulo de gasto. Como se aprecia en las Tablas 1 a 4 de los Anexo 1 y 2 de esta evaluación.
- c) Completa. Los informes SRFT muestran la totalidad de los recursos transferidos por el FASSA a la EF.
- d) Congruente. Se incluyen los proyectos aprobados, así como sus indicadores de desempeño (ver Tablas XX y XY), información que trimestralmente se carga en el SRFT.
- e) Actualizada. Los informes contienen cortes analíticos trimestrales, se aportaron para los años 2020 a 2023, adicionalmente, en la página web del ISSEA se localizaron los informes trimestrales SRFT de 2022 a 2024.

La programación del presupuesto se hace en la plataforma SWIPPS de la Secretaría de Salud, simultáneamente se requiere cargar la información en sistemas de la Secretaría Estatal de Planeación y Desarrollo, así como en la Secretaría de Finanzas del estado. Ya se mencionó que cada una de estas instancias hace las validaciones pertinentes a su ámbito de responsabilidad, por lo que hay coordinación con las dependencias estatales y órganos de gobierno en el proceso de integración, consolidación y validación de la información.

La Secretaría de Finanzas del estado indicó que la información del SRFT es especialmente relevante para identificar los recursos que al final del año están comprometidos, pero aún no pagados, para monitorear su uso en los primeros meses del año siguiente y evitar que haya sobrantes definitivos, que se tengan que devolver a la Tesorería de la Federación.

---

<sup>65</sup> Carpeta “9. estados analíticos presupuestales”, subcarpeta 2023, archivos: “analitico capitulo fassa 2023.pdf”, “analitico partida fassa 2023.pdf”, “Analitico pptal FASSA 2023.pdf”, archivos similares para los años 2020-2022.

- 13. Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características: a) Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica. B) La información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica. C) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. D) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.**

Respuesta: **Sí. Nivel: 3.** Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las cuatro características valoradas. Estas son: a) Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, en la página electrónica del ISSEA [característica a)]; la información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, en la página electrónica [característica b)]; y, se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable [característica c)]. No se identificaron mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo [característica d)].

En la página electrónica del ISSEA <https://www.issea.gob.mx/Transpashcp.html> se encuentra un enlace que se denomina “*Normatividad Operación Recurso FASSA Ags.*” El cual lleva al sitio <https://www.issea.gob.mx/Docs/Transparencia/NORMATIVIDAD%20OPERACI%C3%93N%20RECURSO%20FASSA%20AGS.pdf>, en el que se encuentra organizada como: normatividad general, federal, estatal, así como un apartado “aspectos básicos del FASSA, según el INDETEC” con otros subapartados con Acuerdos, Reglamentos, Manuales, Leyes estatales, entre otros. En términos generales están actualizados y son públicos con lo que se cumple con la [característica a)] de la pregunta.

La información para monitorear el desempeño del fondo se encuentra en la página electrónica <https://www.issea.gob.mx/EvaluacionExterna.aspx>, que fue proporcionada por el ISSEA en el documento de comentarios al Producto 2 (ISSEA/NTFC, 2025).<sup>66</sup> Contiene un inciso 2.- Sistema de recursos federales transferidos (SRFT) con un subíndice a) Informe de resultados de los recursos federales transferidos que contiene los informes de los cuatro trimestres y el definitivo para los años de 2023 y 2024; el subíndice b) Seguimiento de Indicadores reporte trimestral FASSA que contiene los reportes de los cuatro trimestres para 2023 y 2024, con lo que concluye que la información está actualizada y es pública, en la página [característica b)].

El portal de internet del ISSEA se ubica en la dirección electrónica <https://www.issea.gob.mx/Transparencia.aspx>. En éste hay un enlace que lleva al Sistema de

---

<sup>66</sup> En Nota técnica de Comentarios al “Informe inicial de la Evaluación del desempeño del FASSA” del 21 de abril de 2025 se hace mención que existe un sitio oficial del ISSEA dónde se publica información referente al FASSA con mejor acceso. <https://www.issea.gob.mx> y <https://www.issea.gob.mx/EvaluacionExterna.aspx>

Solicitud de Acceso a la información en la Plataforma nacional de transparencia: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>, se cuenta con un enlace de solicitudes de información que lleva a la página <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/auth/login> en el que se encuentra una carátula para registro de solicitantes de información, que es indispensable para acceder a la solicitud; asimismo, se tiene un enlace a la “Guía de atención a solicitudes desde Infomex para sujetos obligados”; los elementos antes descritos permiten valorar que se cumple con la [característica c)] de la pregunta.

En la página de internet del ISSEA no se identificaron mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable. No se cumple con la [característica d)] de la pregunta.

Con la información disponible, se puede concluir que el ISSEA cuenta con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, respecto al FASSA, en lo referente a disposición y actualización de la normatividad aplicable, información para monitorear el desempeño y procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, con áreas de oportunidad en lo referente a disponer de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del FASSA. Para atender las oportunidades de mejora se recomienda crear un enlace específico del FASSA en el que se disponga de un mecanismo de participación ciudadana en los términos que señala la normatividad aplicable, para cumplir con los requerimientos de transparencia y rendición de cuentas en el desempeño del Fondo.

## **Apartado V. Orientación y medición de resultados**

**14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito? A) Indicadores de la MIR federal. B) Indicadores estatales. C) Evaluaciones. D) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad.**

**No procede valoración cuantitativa.**

El ISSEA presentó información de la Matriz de Indicadores para Resultados federal (MIR) del FASSA para 2023, integrada por siete indicadores para los cuatro niveles de objetivos; uno a nivel de Fin: *Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social*; y uno a nivel de Propósito: *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*. Ambos indicadores son clasificados de tipo estratégico; la dimensión a medir es la eficacia con la que se logran ambos objetivos; la periodicidad de medición es anual.

La MIR federal del Fondo que se documentó por el estado es de alcance nacional donde participan las 32 entidades federativas; inició su aplicación en 2012 con la modificación al Sistema de Formato Único (SFU) en el que se incluyeron nuevos elementos, entre ellos los indicadores de la MIR. Por lo anterior, las metas anuales por alcanzar son determinadas por las áreas sustantivas y/o técnicas de la Secretaría de Salud federal en las que contribuyen todas las entidades federativas para su reporte anual. Se documenta que el Instituto ha cumplido con los reportes que se integran en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de estos dos indicadores de manera anual. Los dos indicadores de nivel de Componentes tienen una medición anual. Dos indicadores a nivel de Actividad tienen una periodicidad semestral y uno, anual.

En el contexto estatal, el ISSEA también documenta <<no de forma vinculante ni explícita con los objetivos de Fin y de Propósito del FASSA>> sus responsabilidades de evaluación, con indicadores estatales derivados de los Programas y proyectos presupuestarios incluidos en el Presupuesto de Egresos del estado. Para 2023, registra diez MIR correspondientes al mismo número de Proyectos presupuestarios (Pp); estos Pp se integran en un Programa Presupuestario “concentrador” definido como “Prestación de Servicios y Prevención a la Salud”. Cada una de estas matrices cuentan con su respectiva ficha técnica con todos los atributos necesarios para su monitoreo y evaluación, conforme a la normatividad aplicable. Se proporcionó información relativa a los avances y/o metas alcanzadas durante el periodo analizado. Al respecto, se recomienda vincular la información sobre indicadores de salud estatales con los indicadores de la MIR federal del FASSA para evaluar el desempeño del Fondo. Desde cualquier perspectiva metodológica es evidente que existe una relación directa entre el logro de los indicadores de los diez Pp estatales con los siete indicadores con los que se evalúa el desempeño del FASSA.

Asimismo, se documentaron los resultados con la Ficha de Desempeño del Fondo FASSA para 2021-2022 que muestra los alcances del indicador estratégico de Fin y de un indicador de gestión a nivel de Actividad; no se reporta información del indicador del Propósito del Fondo. En 2002 se realizó una evaluación de consistencia y resultados al Fondo para el año fiscal 2021; en general, se refirió que “la valoración alcanzada por el FASSA en cuanto a su

capacidad institucional, organizacional y de gestión durante el ejercicio fiscal 2021 mediante la Evaluación de Consistencia y Resultados fue de un 95.31%” (GAPS, 2022). Este resultado es un valor muy adecuado que al compararlo con lo que se concluye en la evaluación referido a “El principal hallazgo encontrado durante la Evaluación de Consistencia y Resultados al FASSA del Estado de Aguascalientes durante el ejercicio fiscal 2021, es la ausencia de un Programa presupuestario (Pp) o instrumento en el que se documenten el diseño; la planeación y orientación a resultados; la cobertura y focalización; la operación; la percepción de la población o área de enfoque atendida y la medición de resultados del fondo a nivel local, lo que incide en que la aplicación de recursos se realice con un enfoque de fuente de financiamiento en cuanto al destino del fondo, lo que también explica que se aplique y retome la normatividad y procesos establecidos por el gobierno nacional” (GAPS, 2022). Al analizar la transversalidad de ambas premisas, pareciera una contradicción en los alcances de la evaluación; sobre todo al mencionar que hay ausencia de un programa presupuestario para el FASSA situación que, desde la normativa actual existente, esto no es algo factible de poder referir.

El estado también cuenta con informes de indicadores para medir la calidad de los servicios de salud a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno; incluyendo lo relacionado con el Monitoreo Institucional y el Monitoreo Aval Ciudadano.

**15. De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del FASSA en la entidad federativa?**

Respuesta: **Sí. Nivel: 3.** Se registra un avance significativo en los indicadores federales a nivel de Fin y de Propósito del Fondo; mayor de 80 por ciento respecto de la meta para 2023 (Anexo 4: Tabla 6).

La información proporcionada por el Instituto muestra resultados de la MIR federal del FASSA para 2023 con un <<desempeño promedio>> mayor al 80 por ciento para los dos indicadores con los que se miden los objetivos de los niveles de Fin y de Propósito. El área de oportunidad se relaciona con la incorporación de indicadores estatales que midan o que contribuyan con el logro de los objetivos del Fondo. Se explican el método de cálculo, la periodicidad de la valoración y los medios de verificación. La información proporcionada son los reportes del SRFT de la SHCP sobre los avances en la MIR federal del FASSA para 2023 en Aguascalientes.

A nivel de Fin, el indicador de *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social* expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada a mujeres sin seguridad social. En 2023, este indicador muestra un cumplimiento de meta mayor al 80 por ciento; del orden del 270.3 por ciento. Debe tenerse presente que este indicador, en materia de salud, tiene un comportamiento descendente y que entre menor sea el alcance registrado expresa una disminución mayor de la Razón de Mortalidad Materna, por lo que su interpretación refiere que la entidad federativa en 2023 demuestra un descenso en la mortalidad materna en el estado y se considera un excelente desempeño. Es de llamar la atención que en la información proporcionada el estado hace la aclaración de que la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la SS federal hace un ajuste en las cifras de nacimientos y que, para el ISSEA la razón de mortalidad materna es de 8.76 y no de 6.58 que es el valor registrado de forma oficial y con base en el cual se calcula el nivel de cumplimiento de meta (Anexo 4: Tabla 6).

A nivel de Propósito, el indicador de *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social* registró en 2023 un cumplimiento de meta de 66.69 por ciento; este valor representa un cumplimiento inadecuado. Sin embargo, se reitera la relevancia de la validación de las fuentes de información y/o explicar de qué manera se complementan la información reportada por la DGIS y la que el ISSEA registra como disponible. Al respecto, el estado expresa que para fines de la información que <<carga>> de forma oficial en el SRFT toma como base la información de nacimientos reportados por la DGIS, lo cual se refleja en el cumplimiento inadecuado del 66.69 por ciento; pero que “[...] para el periodo reportado tenemos un porcentaje de 99.68% de partos que son atendidos por personal médico y con esto se continúa brindando atención de calidad con personal capacitado para realizar su labor” (ISSEA, 2023). La recomendación para el ISSEA es gestionar ante la DGIS y la DGED la conciliación metodológica-estadística que explique las diferencias en las cifras de nacimiento y se evite el doble manejo de cifras que permitan orientar de forma correcta la medición de este indicador de Propósito de la MIR

del FASSA, que es el objetivo principal tanto para la prestación de los servicios de salud, como para evaluar el desempeño del Fondo en el estado (Anexo 4: Tabla 6).

Si bien el promedio aritmético de ambos indicadores de Fin y de Propósito es muy adecuado (muy superior al 80 por ciento del estándar referido en la pregunta) en el cumplimiento de las metas correspondientes, debe atenderse la debilidad que representa, más allá de la consideración numérica-estadística, el que las cifras de nacimientos registradas por la DGIS y las reportadas por el estado no sean congruentes, es recomendable definir un criterio para mejorar la congruencia en estas cifras. También se recomienda establecer la relación entre los indicadores que se reportan para los diez Proyectos presupuestarios estatales y que se relacionan de forma directa (complementaria o contribuyente) con los cuatro niveles de objetivos del Fondo establecidos en la MIR federal.

**16. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?**

**No procede valoración cuantitativa.**

En Aguascalientes sí se cuenta con evaluaciones externas realizadas al Fondo. Sin embargo, por el tipo de evaluaciones llevadas a cabo y con base en los enfoques metodológicos utilizados por las instancias evaluadoras, no es factible identificar con sus resultados, posibles hallazgos relacionados con el Fin y/o con el Propósito del Fondo. En 2020 y en 2021 se realizaron dos Evaluaciones del Desempeño (ED) del Fondo. En 2022 se efectuó una Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR) al FASSA. En 2023 se elaboró la Ficha de Desempeño del FASSA para 2021-2022 (ver Respuesta 14).

**ED FASSA 2020: año evaluado 2019**

En un modelo innovador de evaluación se aplicaron dos vertientes, aunque no comprensible en su utilidad por la no transversalidad explícita de los resultados obtenidos en ambas vertientes. La primera, un análisis al FASSA, conforme al Modelo de Términos de Referencia (TDR) para la Evaluación del Desempeño del Fondo publicado por el CONEVAL en 2016, y otra hacia los programas financiados por el mismo (Fondo), conforme a los TDR de la Evaluación de Consistencia y Resultados publicados por el mismo CONEVAL en 2017 (Consultores, 2020). En la sección del análisis FODA se plantea una oportunidad relacionada con la respuesta a la Pregunta 1 de la evaluación; se dice que “La finalidad de un diagnóstico es formar parte de la MML de la programación presupuestal, en él se pueden identificar en primera instancia, el árbol de problemas, el árbol de objetivos a través de las Causas y Efectos determinados por la información recopilada o analizada” (Consultores, 2020). Al respecto, es relevante considerar que la esencia de la Pregunta 1 es evaluar si la entidad federativa cuenta con un <<diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales>>; en consecuencia, la respuesta emitida en la evaluación no tiene correspondencia con lo que se evalúa. De igual forma, se realizó una ECyR, de forma simultánea de dos programas que se refieren financiados con el FASSA. Esta vertiente, es una evaluación <<suigénereis>> dado que se responden, de forma simultánea, las 51 preguntas para los dos programas de salud: 1) el 00156. Fortalecimiento a la Atención Médica y el 00239. Protección, Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades; sin diferenciar qué se cumple de uno o del otro en cada pregunta.

En conclusión, en estos dos tipos de evaluaciones, no hay resultados que permitan identificar hallazgos relacionados con los objetivos de los niveles de Fin y de Propósito del FASSA.

**ED FASSA 2021: año evaluado 2020**

Al comparar los Informes de las evaluaciones (ED al FASSA) realizadas en 2020 y 2021 se observan textos con redacciones idénticas en la gran mayoría de las respuestas a las preguntas de la evaluación; no se explica en el Informe la razón de estas redacciones iguales. En particular, en la pregunta que investiga sobre los hallazgos de las evaluaciones relacionadas con los objetivos de Fin y de Propósito del Fondo se refiere que “Se especifican

al inicio de este documento, al hacer un comparativo entre los ASM obtenidos para 2019, y contrastando sus avances en este ejercicio 2020. Realizando anotaciones al respecto” (Consultores, 2021). La conclusión de la ED 2020 es “Para el caso de esta Evaluación, se sugiere solamente darle seguimiento a los ASM y el FODA, además de perseguir los Objetivos del Fondo FASSA, que como ya se explico (sic) con anterioridad, son acordes a todas las líneas de planeación con las que cuenta el ISSEA”. Respecto de los resultados estratégicos y de gestión del Fondo, lo que la evaluación refiere es “La posición Institucional, así como los Aspectos susceptibles de mejora, indican que se está trabajando en la actualización, mejora y modificación de las MIR de los programas presupuestarios, tal cual se hace mención en los ASM y FODA de esta Evaluación, por lo que se deja en forma de recomendación con una Prioridad ALTA” (Consultores, 2021).

En conclusión, en esta evaluación no hay resultados que permitan identificar hallazgos relacionados con los objetivos de los niveles de Fin y de Propósito del Fondo FASSA.

### **ECyR FASSA 2022: año evaluado 2021**

En la ECyR se refiere que “El FASSA cuenta con indicadores para medir su Fin y Propósito establecidos en su MIR, y los resultados alcanzados se muestran el Anexo 14 de esta evaluación. A nivel general, se puede indicar con base a lo reportado por la federación, que los resultados alcanzados a nivel de Fin y Propósito a través del Fondo han sido positivos y son suficientes para señalar que el programa cumple con el propósito y contribuye al fin para el cual fue creado, lo cual se puede constatar en la ficha técnica del FASSA” (GAPS, 2022). Al respecto, es necesario considerar que la entidad federativa es la responsable de la <<carga de la información>> en el SRFT y que es fundamental referir los niveles de cumplimiento alcanzados. En términos de resultados relacionados con los niveles de Fin y de Propósito del Fondo se menciona que “El principal hallazgo encontrado durante la Evaluación de Consistencia y Resultados al FASSA del Estado de Aguascalientes durante el ejercicio fiscal 2021, es la ausencia de un Programa presupuestario (Pp) o instrumento en el que se documenten el diseño; la planeación y orientación a resultados; la cobertura y focalización; la operación; la percepción de la población o área de enfoque atendida y la medición de resultados del fondo a nivel local, lo que incide en que la aplicación de recursos se realice con un enfoque de fuente de financiamiento en cuanto al destino del fondo, lo que también explica que se aplique y retome la normatividad y procesos establecidos por el gobierno nacional” (GAPS, 2022). Al respecto, es necesario precisar que el Fondo FASSA es considerado un programa presupuestario con modalidad I-002 a partir de 2012 y que no solo cuenta con una matriz de indicadores para resultados, sino que también se dispone de la normativa federal y estatal que regula su gestión, su operación y la rendición de cuentas.

En resumen, en ninguna de las evaluaciones externas realizadas se obtuvieron resultados para identificar hallazgos relacionados con los niveles de Fin y de Propósito del Fondo FASSA federal. En este contexto, se recomienda unificar criterios de evaluación en el ámbito estatal y establecer las bases de rigurosidad técnica y metodológica que deben cumplir los procesos de evaluación regulados en la normativa correspondiente.

- 17. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características: a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. b) Los instrumentos son rigurosos. c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos. d) Los resultados que arrojan son representativos.**

Respuesta: **Sí. Nivel 2.** La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y cumple con las características a) y c) que se valoran.

Con base en evidencias proporcionadas se identifica que se monitorea la calidad de los servicios de salud, no solo para el Instituto sino también para las otras instituciones del sistema estatal de salud. Los instrumentos de recolección de información son los establecidos para el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y del Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD), incluyendo los del Monitoreo Ciudadano (MC) y del Aval Ciudadano (AC) (ISSEA-INDICAS, 2024) (ISSEA-SESTAD, 2024).

El Sistema INDICAS integra indicadores de calidad sobre dos grandes vertientes: 1) la calidad en las organizaciones y 2) la calidad técnica. La primera, mide la organización de los servicios de consulta externa urbano, la organización de los servicios de consulta externa rural y la organización de los servicios de urgencias. La segunda, valora la atención médica efectiva consulta externa, la atención médica efectiva hospitalización, la atención de enfermería hospitalización y las infecciones asociadas a la atención a la salud. Se observó que se atiende el criterio de temporalidad con base en que se proporcionó información cuatrimestral de 2023 y 2024. No se identificó evidencia documental sobre que los instrumentos utilizados sean precisos y confiables para evaluar la calidad en los servicios de salud; esta situación limita analizar su rigurosidad. Asimismo, no se contó con información sobre el diseño muestral y la representatividad de la muestra a la que se aplican los instrumentos de recolección; por ello, no se pudo valorar si los resultados que se generan con el monitoreo a través de dichos sistemas son representativos para el ámbito Aguascalientes. En alguna de las evidencias se alcanza a leer de forma incompleta que “[...] el proceso de aplicación de la encuesta nos daría una representatividad a nivel nacional de los datos [...]” (ISSEA-SESTAD, 2024). En las evidencias proporcionadas por el ISSEA, se identificó un informe con indicadores de calidad del Sistema INDICAS emitido por la Dirección de Calidad (ISSEA-INDICAS, 2024). Se observó que, en 2023, para el rubro de Organización de los servicios de consulta externa tanto en lo urbano como en lo rural, el indicador de Surtimiento completo de medicamentos registró valores que se clasifican como muy inadecuados, en función de los estándares establecidos; los surtimientos fueron de 57.4 por ciento y 49.4 por ciento, respectivamente. En relación con la Organización del servicio de urgencias se registró que solo 41.5 por ciento de usuarios fueron atendidos en un tiempo menor o igual a 15 minutos que es el estándar definido; el tiempo de espera, en general, fue del doble del estándar, con un observado de 29.6 minutos. Respecto de la Atención médica efectiva en el primer nivel de atención, la calidad en los cinco indicadores que integran dicho Índice registró valores superiores a los estándares normados;

el Índice de este rubro logró un valor de 91.4 por ciento en 2023. Este mismo tema de Atención médica efectiva, pero para el segundo nivel, registró valores inadecuados para dos de los tres indicadores que integran el Índice; el Diferimiento quirúrgico en cirugía general reportó 20.1 por ciento cuando el estándar es de 15 por ciento; la tasa de cesáreas obtuvo 42.6 por ciento en comparación con el estándar de 30 por ciento; por el contrario, la tasa de infecciones nosocomiales registró un 5 por ciento que es considerado como muy adecuado al compararlo con el estándar de 15 por ciento. El Índice de enfermería en el segundo nivel está integrado por seis indicadores; todos lograron en 2023 resultados muy adecuados superiores a 96 por ciento, cuando el estándar es de 95 por ciento; como referencia, el indicador de Trato digno en enfermería registró un valor de 98.5 por ciento. Si bien el Índice de infecciones nosocomiales obtuvo un valor de 7.2 por ciento que se valora como muy adecuado en relación con el estándar de 25 por ciento, es de llamar la atención que para el indicador de Neumonías asociadas a ventilación mecánica el valor obtenido fue de 22.2 por ciento cuando el estándar es de solo 0.16 por ciento; sin duda este resultado requiere una valoración integral e inmediata; el valor registrado para 2024 es de 15 por ciento.

El SESTAD a nivel estatal se mide en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, bajo dos vertientes de monitoreo: institucional y aval ciudadano. El primero, dirigido a servidores públicos; el segundo a la ciudadanía. En cuanto al monitoreo institucional para el tercer cuatrimestre de 2023, los resultados fueron: 1. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta externa obtuvo 92.5 por ciento, 2. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización 91.1 por ciento y 3. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias 92.3 por ciento; la integración de estos tres valores registra un resultado global de 92.0 por ciento. El monitoreo del Aval ciudadano para el mismo tercer cuatrimestre de 2023 generó los resultados siguientes: 1. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta externa con 89.8 por ciento; 2. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización con 93.4 por ciento y 3. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias obtuvo 90.8 por ciento; la integración de los tres indicadores registra un global de 91.3 por ciento.

Por la relevancia que la dimensión de la calidad de los servicios de salud tiene en la garantía del derecho a la salud, se recomienda: 1) valorar la rigurosidad de los instrumentos de ambas encuestas, al menos, en los elementos de: validez, confiabilidad y objetividad y compartir los resultados de dicha valoración con la DGCES y 2) difundir un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya al menos, los elementos de: población objetivo, fecha de levantamiento, método de selección; método de estimación y marco muestral.

También debe tenerse presente la perspectiva de la operación de los servicios de salud, “Con respecto a la calidad de los servicios, un primer grupo de problemas se relaciona con la falta de insumos en el sistema de salud, por ejemplo: medicamentos, equipamiento, infraestructura, la formación y capacitación del capital humano, entre otros. Un segundo grupo, hace referencia a la necesidad de mejoras en la administración de las instituciones públicas vinculadas a la salud, por ejemplo, en materia de: uso de recursos; planeación; definición de problemas prioritarios; implementación y difusión de programas, principalmente en materia de salud preventiva; y coordinación, entre otros” (ISSEA-PAT, 2023).

## Conclusiones y recomendaciones

En la presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el estado de Aguascalientes para 2023, se han incluido los resultados obtenidos organizados en los cinco apartados de la evaluación: I. Características del Fondo; II. Contribución y destino; III. Gestión y operación; IV. Generación de información y rendición de cuentas y V. Orientación y medición de resultados.

En esta sección se presentan las conclusiones del Fondo, de forma global y para cada apartado temático. Adicionalmente a lo requerido en el AM de esta evaluación y como una <<retribución social>>, se integran recomendaciones estratégicas formuladas con base en la vinculación analítica de las recomendaciones específicas referidas en la Tabla 7 del Anexo 5. Ambos tipos de recomendaciones (estratégicas y específicas) deberán ser analizadas por el estado para valorar su incorporación como Aspectos Susceptibles de Mejora en los Documentos de Trabajo e Institucionales correspondientes.

A continuación, se presentan las conclusiones: general para el Fondo y específicas para cada uno de los apartados temáticos referidos.

### Conclusión general

**En el estado de Aguascalientes el desempeño del FASSA es adecuado** con las oportunidades de mejora señaladas en las secciones anteriores; los resultados de la evaluación reflejan una valoración ordinal promedio de **2.95 de una puntuación máxima de 4**; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de 33 de 44 puntos totales.

En Aguascalientes, el apartado temático de Generación de información y rendición de cuentas obtiene la valoración mayor con un desempeño muy adecuado; en un segundo orden, se ubica el apartado de Gestión y operación del Fondo. Las temáticas de Contribución y destino y la de Orientación y medición de resultados registran las mayores áreas de oportunidad. La atención de las recomendaciones establecidas permitirá la mejora del desempeño del Fondo en cuanto a su gestión, resultados y rendición de cuentas, para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social.

De igual forma, más allá del valor categórico obtenido, la evaluación aporta al ISSEA elementos para mejorar el desempeño del FASSA con base en los resultados, las conclusiones y las recomendaciones que se analizan en el presente documento. Lo anterior conlleva, entre otros beneficios estratégicos a: 1) contribuir a fortalecer la política de salud en el estado; 2) mejorar la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social y, 3) aportar elementos para la gestión de recursos presupuestales que condicionan la garantía del derecho a la salud en términos de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

### Conclusiones específicas

- **Contribución y destino**

**Limitaciones en la integración documental sobre necesidades de recursos humanos y materiales.** Se identificó que en Aguascalientes no se dispone de un diagnóstico integrado de

necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud para 2023. Sin embargo, es de reconocerse los esfuerzos que permiten conocer de forma nominal (por unidad médica y hospitalaria) para 2023, las necesidades sobre recursos materiales para la prestación de los servicios de salud. Si bien se dispone de información sobre las plantillas vigentes de personal de salud, no se observó documentación alguna que refiera las necesidades vigentes de recursos humanos. Es claro que esta falta de diagnóstico limita la evaluación, planificación y gestión adecuada de recursos, lo que impacta de forma negativa en la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud, como elementos centrales de la protección a la salud de la PSSS.

**Disponibilidad de información no documentada sobre criterios de distribución de las aportaciones del Fondo.** Si bien, la evidencia documental proporcionada no permite dar cuenta de la existencia de criterios documentados para distribuir las aportaciones del Fondo al interior de la entidad federativa, con base en el conocimiento y experiencia (desde la perspectiva de un arreglo informal) del personal prestador de servicios relacionados con la operación del Fondo, se informó que la distribución de las aportaciones federales se realiza desde la Federación. Se precisó que las aportaciones se distribuyen en cuatro subfunciones: 1) Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; 2) Prestación de Servicios de Salud a la Persona; 3) Generación de Recursos para la Salud y 4) Rectoría del Sistema de Salud.

En relación con el **destino de las aportaciones** la EF cuenta con información financiera que permite conocer el destino de las aportaciones hechas por el Fondo, se aprecia que el FASSA es la principal fuente de fondeo de los servicios de salud en el estado y que el principal destino es el pago de la nómina de los trabajadores de la salud. Aguascalientes cuenta con una variedad de diagnósticos de salud, sectoriales y situacionales, que le permitirían conformar un diagnóstico de las necesidades de recursos humanos, infraestructura e insumos para la salud con amplia información, ya actualmente disponible.

El análisis de la **consistencia entre el diagnóstico de las necesidades y el destino de las aportaciones** no fue posible realizarlo dado que no existe un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios. Se observó que de los recursos que llegaron por el Fondo a Aguascalientes la mayor parte (84 por ciento) se destinaron al pago de la nómina.

El Fondo fue la **principal fuente de financiamiento** (47 por ciento) de todos los recursos ejercidos en el año 2023 para los servicios de salud. Recursos estatales fue la segunda fuente, con otro 40 por ciento. Es evidente que se requiere la concurrencia de diversas fuentes de financiamiento para fondear la operación de los servicios de salud en Aguascalientes y se aprecia consistencia histórica en esta concurrencia de fuentes de financiamiento.

- **Gestión y operación**

**El estado aplica mecanismos que permitieron la identificación de tres procesos sustantivos y dos procesos adjetivos para la gestión del Fondo.** Se revisaron los procesos sustantivos de: 1. Asignación, 2 Ejercicio y 3. Seguimiento; y los procesos adjetivos: a) Monitoreo y evaluación y b) Transparencia y rendición de cuentas. El ISSEA cuenta con

algunos procedimientos, pero no están actualizados. Se tiene evidencia de la aplicación de mecanismos para realizar los procesos de manera adecuada; sin embargo, no están documentados. Una buena práctica identificada es que el ISSEA adapta el proceso de gestión del FASSA a todas las fuentes de financiamiento concurrentes con el Fondo en la prestación de los servicios de salud. La documentación y actualización de los procesos sustantivos y adjetivos de la gestión del Fondo en un manual de procesos del FASSA permitirán mejorar la delimitación de funciones y actividades entre actores y una adecuada coordinación en la gestión del Fondo.

En el estado **se aplican mecanismos que permiten verificar que las transferencias de los recursos del Fondo se hacen de acuerdo con lo programado**. La oportunidad de mejora se relaciona con la ausencia de una documentación que describa los mecanismos, sus ejecutores, los sistemas empleados y los productos obtenidos.

En Aguascalientes, **los recursos del FASSA se ejercen de acuerdo con la normatividad aplicable**. El ISSEA ejecuta mecanismos de seguimiento de las aportaciones del FASSA, que se dirigen hacia el exterior como al interior de Instituto, lo que se verifica con informes mensuales trimestrales y anuales, financieros, de indicadores y de evaluaciones, así como de vigilancia del ejercicio y aplicación de los recursos con el fin de mejorar la eficiencia administrativa y evitar subejercicios.

En Aguascalientes **se cumple con las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas establecidas en la normatividad federal**. La normatividad aplicable al FASSA es actualizada, los reportes de avance financiero y de resultados de las metas de los indicadores de la MIR, así como el procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información se publican en el portal de transparencia del ISSEA. Se requiere agregar un mecanismo de participación ciudadana en la gestión de los recursos de Fondo.

- **Generación de información y rendición de cuentas**

La entidad federativa **recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento**. El ISSEA recolecta información acerca de su personal, infraestructura y recursos para la salud disponibles. Hay diversas fuentes de información, lo que sugiere la conveniencia de definir un procedimiento de actualización de la información que establezca una fuente oficial para las cifras estadísticas y su periodicidad de actualización.

La entidad federativa **reporta información para monitorear el desempeño de las aportaciones**. La evidencia documental analizada demuestra que la entidad federativa prepara y entrega la información financiera de las aportaciones que recibe del Fondo en la forma dispuesta en su Manual de Proceso del FASSA, para cumplir con los atributos requeridos y permitir que su comparación. Para ello se apoya en diversos sistemas informáticos, tanto estatales como federales y monitorea su ejercicio para asegurar que los recursos del Fondo se ejerzan a cabalidad.

- **Orientación y medición de resultados**

**Documentación adecuada sobre la medición de resultados de objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal del Fondo.** Se observa que el Instituto ha cumplido con los reportes de los indicadores de la MIR federal del Fondo que se integran en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). En el contexto estatal, el ISSEA también documenta <<no de forma vinculante ni explícita con los objetivos de Fin y de Propósito del FASSA>> sus responsabilidades de evaluación, con indicadores estatales derivados de los Programas y proyectos presupuestarios incluidos en el Presupuesto de Egresos del estado. Para 2023, registra diez MIR correspondientes al mismo número de Proyectos presupuestarios (Pp); estos Pp se integran en un Programa Presupuestario “concentrador” definido como “Prestación de Servicios y Prevención a la Salud”. De igual forma, se dispone de evaluaciones externas al Fondo y, se atiende, de forma parcial, la obligación normativa de participar en la construcción de indicadores para medir la calidad de los servicios de salud a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD).

**Desempeño del Fondo con resultados significativos en relación con objetivos de Fin y de Propósito de la MIR del Fondo.** Se destaca que los indicadores federales del Fondo han tenido un desempeño adecuado con un cumplimiento promedio mayor a 80 por ciento en los niveles de Fin y de Propósito, lo que refleja que la operación y los resultados del Fondo han sido aceptables. El área de oportunidad es que el Instituto gestione ante la DGIS y la DGED para que se realicen las acciones de conciliación metodológica-estadística que explique las diferencias en las cifras de nacimientos y se logre evitar el doble manejo de información que permita orientar de forma correcta la medición de estos indicadores, con especial atención al de Propósito de la MIR del FASSA federal, que es el objetivo principal tanto para la prestación de los servicios de salud, como para evaluar el desempeño del Fondo en el estado.

**Disponibilidad de evaluaciones externas al Fondo que no permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito del FASSA federal.** En Aguascalientes sí se cuenta con evaluaciones externas realizadas al Fondo. Sin embargo, por el tipo de evaluaciones llevadas a cabo y con base en los enfoques metodológicos utilizados por las instancias evaluadoras, no es factible identificar con sus resultados, posibles hallazgos relacionados con el Fin y/o con el Propósito del Fondo. En 2020 y en 2021 se realizaron dos Evaluaciones del Desempeño (ED) del Fondo. En 2022 se efectuó una Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR) al FASSA. En 2023 se elaboró la Ficha de Desempeño del FASSA para 2021-2022. De igual forma, no se observó un procedimiento explícito para el seguimiento global e integral de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas.

**Disponibilidad de instrumentos para medir la calidad de los servicios de salud.** La calidad con la que se proporcionan los servicios de salud es una de las tres dimensiones con las que se implementa y se mide la garantía del derecho a la salud, incluyendo la PSSS. En este contexto, en Aguascalientes se dispone del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) y del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), elaborados por la DGCES. Ambos sistemas permiten monitorear la calidad de los

servicios de salud, con la generación de resultados que se deriven de la aplicación de instrumentos de carácter global-nacional. El área de oportunidad se relaciona con hacer de acceso público la documentación que sustente la metodología empleada para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad de los resultados en el estado y, de un documento que mida la rigurosidad de los instrumentos de recolección de información establecidos por la DGCES.

### **Recomendaciones estratégicas**

Las recomendaciones se dimensionan desde una perspectiva estratégica a partir del hecho de que, en la actualidad, el FASSA representa la fuente de financiamiento federal que mayor certidumbre jurídica, financiera y programática tiene para contribuir a garantizar el derecho a la salud de la PSSS en Aguascalientes. Estas recomendaciones se construyeron con base en la integración transversal de las recomendaciones específicas incluidas en el Anexo correspondiente (Anexo 5: Tabla 7).

#### **R1. Diseñar e implementar mecanismos normativos para elaboración de diagnósticos de necesidades de recursos.**

La definición y documentación de necesidades de recursos humanos, materiales (equipamiento e infraestructura) y financieros permite establecer estrategias y/o líneas de acción para atenderlas; para ello, es esencial conocer las causas y efectos de su existencia, el periodo para lograr subsanarlas e identificar a las instancias pertinentes o con posibilidades de enmendar las necesidades reconocidas. De igual forma, estos mecanismos deberán orientar el desarrollo de acciones para adaptarse en épocas de contingencia o cambios con el fin de contribuir al derecho a la protección de la salud.

La guía metodológica que se sugiere elaborar e institucionalizar podría contener como mínimo los siguientes elementos:

1. Causas y efectos de las necesidades de recursos
2. Identificación de estándares de recursos humanos y materiales nacionales (de acuerdo con el Modelo de Atención a la Salud vigente); internacionales (OMS, OCDE) y, definición de estándares estatales de acuerdo con la realidad local
3. Metodología para la identificación y cálculo de necesidades y niveles de desagregación de la información
4. Plazo para la elaboración y/o actualización del diagnóstico integral
5. Documentación de necesidades de recursos con una periodicidad bianual

La documentación sobre necesidades financieras y/o de incrementos congruentes con el entorno y el contexto de la entidad federativa, sirven de base a procesos de gestión ante las autoridades competentes; fortalecen la diversificación de fuentes de financiamiento y se convierten en elementos, herramientas o mecanismos en procesos de transparencia y rendición de cuentas.

**R2. Delimitar, desde una visión jurídica y programática la responsabilidad del FASSA en la prestación de servicios a la PSSS.**

En la evaluación se ha dejado explícito la carencia jurídica de la definición, a nivel de Ley, de un objetivo para el Fondo; se argumentó de forma específica que se han identificado cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias federales. Con base en la definición del Propósito de la MIR del Fondo y, en el contexto del objetivo del FASSA referido por el ISSEA, para fines de la evaluación se infiere que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”. Como se mencionó en la evaluación, la inconsistencia radica en que el problema explícito en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO hacen referencia a la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a servicios.

La gestión del ISSEA ante autoridades centrales para lograr una delimitación jurídica-normativa al respecto es esencial para la construcción de escenarios estratégicos de mediano y largo plazos para favorecer la plena cobertura de los servicios de salud en el estado, de frente a la obligación constitucional de la garantía del derecho a la salud. En este contexto, un primer momento estratégico se relaciona con precisar la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA, la construcción de los árboles del problema y de objetivos, hasta su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR del Fondo.

**R3. Atender la fragmentación derivada de la expresión formal de los procesos para la operación del Fondo.**

En Aguascalientes la información analizada identificó que los procesos sustantivos de la operación del Fondo operan de forma aislada en distintas direcciones, áreas y/o departamentos, en distintos formatos, con distintas vigencias, organizados en diversos formatos; dicha situación limita la posibilidad de generar sinergia para obtener resultados, logros y alcance de la operación cotidiana; así como la posibilidad de desarrollar ejercicios de planeación a mediano y corto plazos con bases documentadas y validadas. Al logro de tales propósitos, contribuirá la vinculación del manual de procesos integrado para la gestión del FASSA con la fundamentación normativa de los procesos sustantivos de Asignación, Ejercicio y Seguimiento, y los procesos adjetivos de Monitoreo y Evaluación y, Transparencia y Rendición de Cuentas.

**R4. Promover la formulación de mecanismos para actualización del marco normativo que regula la asignación, ejercicio y seguimiento del Fondo.**

La normatividad estatal que regula la gestión y operación del Fondo se encuentra desactualizada; razón por la cual se sugiere dar continuidad a los procesos de actualización de la normatividad institucional (documentos normativo-administrativos) que se viene realizado; por ejemplo, los relacionados con la construcción de diagnósticos de necesidades

o el Manual del proceso del FASSA del ISSEA y de otros procedimientos de la Dirección de Planeación y Desarrollo, así como de la Dirección de Administración y Finanzas, que se sugiere como avance hacia la actualización del Manual, con la visión de integralidad de todas las fuentes de financiamiento concurrentes.

Con la actualización es relevante socializar el marco normativo que rige el desarrollo de las actividades y acciones para brindar servicios de salud en Aguascalientes; de tal forma que el personal servidor público se adapte o ajuste a las políticas o estrategias federales y estatales ordinarias y, en su caso, emergentes. En este contexto, es pertinente valorar el desarrollo de un plan de contingencia que permita definir las pautas para la atención y control de posibles riesgos sanitarios. Así como plantear ante la SHCP la armonización de las diversas fuentes de financiamiento para la salud en el estado, a fin de simplificar la gestión de los diversos fondos.

**R5. Definir e institucionalizar programas de capacitación y actualización continua sobre objetivos, alcance, procesos y normatividad del FASSA.**

El conocimiento del marco normativo-programático del Fondo impulsa el desarrollo de actividades en pro del cumplimiento de su objetivo; aunado a esto amplía la visión del personal servidor público responsable de la gestión y operación del Fondo; se promueve el establecimiento de vínculos, canales de comunicación y líneas de autoridad específicas acordes a la normatividad del Fondo y se permite al personal servidor público adaptarse a los cambios que surjan respecto a su asignación, ejercicio y seguimiento.

Respecto al objetivo del Fondo, se sugiere gestionar o promover la realización de un taller participativo entre las dependencias federales (DGPYP, DGED, SHCP) y una muestra de entidades federativas, para elaborar una propuesta consensuada de objetivo del Fondo y realizar las gestiones pertinentes para su incorporación en la normatividad federal y local que enmarca la asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones del Fondo.

La realización de este taller permitiría al personal servidor público reforzar sus conocimientos en el manejo de la MML y su aplicación en el diseño de programas presupuestarios estatales.

**R6. Fortalecer el monitoreo y evaluación del Fondo a través de visibilizar la complementariedad de indicadores federales y estatales, en el marco del objetivo del Fondo.**

Se sugiere realizar un ejercicio de vinculación de los indicadores estratégicos (Fin y Propósito) de la MIR de FASSA con indicadores complementarios de los programas presupuestarios estatales.

Si bien la obligación de evaluar los programas presupuestarios, incluyendo los fondos federales del Ramo General 33 inició en marzo de 2007, fue hasta 2012 que el FASSA, además de ser un fondo de aportaciones también se clasificó como un programa presupuestario con modalidad “I” que corresponde con el gasto federalizado.

A partir de ese momento, se inició con la atención a la ya emitida obligación jurídica y programática de formular una MIR y se establecieron indicadores estratégicos y de gestión; de 2013 a la fecha los indicadores federales, en general, han tenido continuidad. La

oportunidad es visibilizar la vinculación que los indicadores estratégicos de los niveles de Fin y de Propósito del FASSA tienen (o deben de tener) con los indicadores de programas presupuestarios federales y estatales que, en conjunto, buscan el mismo objetivo final: garantizar el derecho a la salud de la población y, esencialmente, que la población esté sana; no que solo se atienda en procesos mórbidos o de rehabilitación física o mental.

Es también recomendable que dicha vinculación de indicadores se haga del conocimiento del personal de salud y de la población en general, haciendo explícito los resultados obtenidos y los recursos invertidos en la prestación de los servicios de salud a la PSSS. Lo anterior, sin dejar de mencionar el fortalecimiento requerido en el estado, de la implementación de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del FASSA.

**R7. Evaluar, de forma externa al Fondo, de acuerdo con normatividad del Sistema de Evaluación del Desempeño federal y estatal.**

Se ha hecho referencia de que a partir de 2007 se estableció una nueva Gestión para Resultados, en el contexto de un Presupuesto basado en Resultados (PbR) fundamentado en un Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Todo esto, en el marco de la normatividad establecida en los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal.

En esencia, en el contexto del SED se establecen la realización de hasta cinco tipos de evaluaciones a los programas presupuestarios, incluyendo los relacionados con los fondos de aportaciones del Ramo General 33; es el caso de la evaluación del FASSA.

Esto implica que se deben realizar las gestiones programáticas y financieras correspondientes para evaluar con una periodicidad definida el Fondo. Especial atención requiere establecer la delimitación de responsabilidades en materia de evaluación del FASSA ante la nueva forma de organización y operación de los servicios de salud, en el ámbito nacional.

En este contexto, se recomienda llevar a cabo una evaluación de Procesos con trabajo de campo al Fondo que permita revisar la conformación de los procesos y acompañe el proceso de actualización del Manual de procesos del FASSA en Aguascalientes, a la luz de las actualizaciones en la normatividad correspondiente.

**R8. Generar y utilizar información sobre mecanismos institucionalizados para evaluar, desde una perspectiva integral, la calidad de los servicios de salud.**

Las dimensiones para garantizar el derecho humano a la salud se fundamentan en la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. En relación con la dimensión de calidad, se cuenta con instrumentos federales para medir la calidad de los servicios de salud y son monitoreados, desde una normativa federal, a través de los sistemas INDICAS II y SESTAD; al respecto de estos sistemas se recomienda que el estado gestione ante las instancias correspondientes información argumentativa sobre la rigurosidad de los instrumentos utilizados para dichas evaluaciones que permitan constatar su validez,

confiabilidad y objetividad y que, en consecuencia, garanticen que dichos instrumentos miden de forma adecuada la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De igual forma, se recomienda que el ISSEA valore la pertinencia de desarrollar sistemas e instrumentos complementarios a los federales que permitan medir la calidad de los servicios de salud prestados de acuerdo con las condiciones epidemiológicas, sociales y culturales de la población de Aguascalientes, que pudieran ser diferentes del contexto nacional que miden los instrumentos federales.

## Referencias

- Aldunate, E. (30 de Octubre de 2004). *Boletín 15. Metodología del Marco Lógico*. Recuperado el 16 de Mayo de 2025, de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f9e57d0c-3536-41c0-ba6e-9a37f900f70f/content>
- Aldunate, E., & Córdoba, J. (Abril de 2011). *Series Manuales 68. Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. Recuperado el 16 de Mayo de 2025, de <https://repositorio.cepal.org/entities/person/d916b482-4c2b-49d5-a178-671128d9865f>
- ASF/FCP'21. (2022). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. RAMO 33-FASSA. Cuenta Pública 2021*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Laboratorio de Análisis de Resultados del Gasto Federalizado, plataforma interactiva ciudadana para conocer los resultados de la fiscalización superior al Gasto Federalizado: [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2021c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2021c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf)
- ASF/FCP'22. (2023). *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022. Gasto Federalizado. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Marco de Referencia MR-FASSA*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Laboratorio de Análisis de Resultados del Gasto Federalizado Plataforma interactiva ciudadana para conocer los resultados de la fiscalización superior al Gasto Federalizado: [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf)
- ASF/FCP'23. (Febrero de 2025). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Tercera Entrega MR - FASSA Cuenta Pública 2023*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Laboratorio de Análisis de Resultados del Gasto Federalizado Plataforma interactiva ciudadana para conocer los resultados de la fiscalización superior al Gasto Federalizado: [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2023c/Documentos/Auditorias/MR\\_FASSA\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2023c/Documentos/Auditorias/MR_FASSA_a.pdf)
- CONEVAL. (06 de Junio de 2022). *Anexo estadístico de pobreza en México 2016-2022*. Obtenido de Portal electrónico del CONEVAL: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx)
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)
- CONEVAL/IMR33. (2023). *Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe\\_Ramo33\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe_Ramo33_2023.pdf)

- Consultores, A. (2020). *Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio 2019*. Aguascalientes: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes ISSEA.
- Consultores, A. (2021). *Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio 2020*. Aguascalientes: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes ISSEA.
- CSG/MUEC. (Junio de 2023). *Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/evaluacion\\_dela\\_calidad.html](http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/evaluacion_dela_calidad.html)
- DGED/OFASSA. (s.f.). *Principal objetivo FASSA*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales que coordina la Secretaría Salud (Ramo33): <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- DGPYP/FASSA. (2023). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- DOF/ACDISS. (20 de Agosto de 1996). *Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Edo. de Aguascalientes para Descentralización Integral de los Servicios de Salud*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a300797.html>
- DOF/ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996&print=true](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996&print=true)
- DOF/AOMUEC. (29 de Junio de 2023). *Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0)
- DOF/CPEUM. (17 de Enero de 2025). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada DOF 06-06-2023*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- DOF/LCF'18. (30 de Enero de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. (12, Ed.) Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/Ley\\_de\\_Coordinacion\\_Fiscal.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/Ley_de_Coordinacion_Fiscal.pdf)
- DOF/LCF'24. (03 de Enero de 2024). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 03-01-2024)*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

- DOF/LFPRH. (30 de Abril de 2024). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 30-04-2024)*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>
- DOF/LGCG. (01 de Abril de 2024). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 01-04-2024)*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG.pdf>
- DOF/LGEPF. (30 de Marzo de 2007). *Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/Lineamientos\\_Evaluacion\\_APF.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/Lineamientos_Evaluacion_APF.pdf)
- DOF/LGS'23. (29 de Mayo de 2023). *Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/LV/4-29-05-2023.pdf>
- DOF/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)
- DOF-SHCP/RESS. (27 de Diciembre de 2022). *Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2023*. Obtenido de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5675783&fecha=27/12/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5675783&fecha=27/12/2022#gsc.tab=0)
- DPD/ procedimiento/AP. (31 de julio de 2024). Procedimiento administrativo Apertura programática.
- DPD/Procedimiento/APCR. (2021). ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN. (DPD-JOI-PA08).
- DPD/procedimiento/APE. (2021). ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO ESTATAL. DPD-JOI-PA07.
- DPD/Procedimiento/APF. (2021). ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO FEDERAL DPD-JOI-PA06. DPD-JOI-PA06.
- DPD/Procedimiento/IDI. (2024). Procedimiento administrativo Integración de la demanda de insumos. DPD-JOI-PA05.
- DPD/procedimiento/STR. (2021). Procedimiento administrativo Solicitud de transferencia de recursos. DPD-101-PA09.
- EAF. (15 de Mayo de 2025). Entrevista grupal con personal servidor público del área de Finanzas del Gobierno del estado de Aguascalientes. (INSAD, Entrevistador)

- EAMSS. (7 de Mayo de 2025). Entrevista grupal con personal servidor público de las áreas médica y de servicios de salud del ISSEA. (INSAD, Entrevistador)
- EAPA. (07 de Mayo de 2025). Entrevista grupal con personal servidor público de las áreas de planeación y administración del ISSEA. (INSAD, Entrevistador)
- GAPS, G. d. (2022). *Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para el Ejercicio Fiscal 2021*. Aguascalientes: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.
- GEA/HCEA-LSEA. (08 de 28 de 2024). LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES. Última actualización: 28/08/2024. Aguascalientes, AGS, México: HCEA LXVI legislatura.
- GEA/LISSEA. (5 de junio de 2023). LEY DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES. Última actualización: 05/06/2023. Aguascalientes, ADS, México.
- GEA/PDEA 2022-2027. (Marzo de 2023). Plan de Desarrollo del Estado 2022-2027. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
- IMSS-Bienestar. (23 de mayo de 2025). *Servicios de salud IMSS-Bienestar*. Obtenido de [https://imssbienestar.gob.mx/servicios\\_salud.html](https://imssbienestar.gob.mx/servicios_salud.html)
- ISSEA. (s.f.). Diagnóstico de Salud 2023. Aguascalientes, Aguascalientes, México 2023.
- ISSEA HGPA. (2023). DIAGNÓSTICO SECTORIAL HGPA 2023.docx. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
- ISSEA JS3. (2023). DIAGNÓSTICO DE SALUD JS3 15.02.23.docx. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
- ISSEA, Dir. Planeación y Desarrollo. (22 de Marzo de 2025). Proyecciones De Poblacion de Aguascalientes 2015-2030 22 03 25.xlsx. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
- ISSEA, I. d. (2023). *FASSA\_InformeCongresoUnion\_Definitivo\_2023*. Aguascalientes: ISSEA.
- ISSEA/DPD APA. (2025). Oficios de avance presupuestal con anexos a los centros de Costo. *De la DPD/DAPOP a los Centros de costo*.
- ISSEA/DPD PAEF23, Oficio PA. (13 de enero de 2023). Oficios con el Presupuesto asignado para el ejercicio 2023, con anexos, con desglose de partida específica de gasto y fuente de financiamiento. *DPD/DAPOP para cada centro de costo, de fecha 13 de enero de 2023*. Aguascalientes, Ags.
- ISSEA/DPD-DAPOP AP 1er.T. (14 de julio de 2023). Acuse de recibido de la serie de oficios entregados a cada una de las unidades ejecutoras de gasto con el Avance presupuestal del 1er. Trimestre de 2023. Aguascalientes, Aguascalientes.
- ISSEA/DPD-DAPOP AP dic.23. (11 de enero de 2024). Acuse de recibido de la serie de oficios entregados a cada una de las unidades ejecutoras de gasto con el Avance presupuestal del 31 de diciembre de 2023. Aguascalientes.

- ISSEA/DPD-DAPOP SP 3er.T. (4 de octubre de 2023). Acuse de recibido de la serie de oficios entregados a cada una de las unidades ejecutoras de gasto con el Avance presupuestal del 3er. Trimestre de 2023. Aguascalientes.
- ISSEA/MP. (2023). *Manual de Procedimientos*. Aguascalientes: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. Recuperado el febrero de 2022
- ISSEA/NTFC. (marzo de 2025). Formato de comentarios al Producto 1.
- ISSEA/NTFC. (abril de 2025). Formato de Comentarios al Producto 2.
- ISSEA/PAT. (2023). Programa anual de trabajo, 2023. *Plantilla de recursos humanos. Dirección de Capital Humano ISSEA 2022*. Aguascalientes, AGS., México.
- ISSEA/PSS. (2022). *Plan Sectorial de Salud 2022-2027, Gabinete Social y su sub gabinete de salud*.
- ISSEA/RI. (5 de junio de 2019). REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES. *Periodico oficial del gobierno de aguascalientes*.
- ISSEA-INDICAS, I. d. (2024). 4.- *INDICAS 2023-2024.pptx*. Aguascalientes: ISSEA.
- ISSEA-MP-FASSA. (2023-2024). *Manual del Proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Aguascalientes: ISSEA.
- ISSEA-PAT, I. d. (2023). *Programa Anual de Trabajo 2023*. Aguascalientes: ISSEA.
- ISSEA-SESTAD, I. d. (2024). 5.- *RESULTADO SESTAD Y AVAL 2024 Y 2023.xlsx*. Aguascalientes: ISSEA.
- SALUD/AM. (2025). Anexo Metodológico. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023. México.
- SHCP/ADCAF'23. (Diciembre de 2022). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2023, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0)
- SHCP/ADRG33'23. (19 de Diciembre de 2022). Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2023, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades. Ciudad de México, México.
- SHCP/AIPPAPF. (2012). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2012. Programa presupuestario I002*

- FASSA. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>
- SHCP/AIPPAPFI0. (2023). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2023. Programa Presupuestarios I002 FASSA.* Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>
- SHCP/Criterios ISD. (29 de Junio de 2022). *Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2023.* Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738512/Criterios\\_ISD\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738512/Criterios_ISD_2023.pdf)
- SHCP/EP'21. (2021). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática Ramo: 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.* Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf)
- SHCP/EP'23. (2023). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023. Estrategia Programática Ramo: 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.* Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de [https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/mo2h2PK/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/mo2h2PK/docs/33/r33_ep.pdf)
- SHCP/GRMID. (Febrero de 2022). *Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).* México.
- SHCP/LIRFT. (25 de Abril de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.* Recuperado el 05 de Febrero de 2025, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013#gsc.tab=0)
- SHCP/LSRFT. (25 de Abril de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.* Recuperado el 16 de Diciembre de 2023
- SHCP/SED. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño.* Recuperado el 05 de Febrero de 2025, de <https://www.apartados.hacienda.gob.mx/sed/documentos/directricessed.pdf>
- SHCP/VEP. (2023). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2022 (Base de Datos).* Recuperado el 30 de Enero de 2024, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>
- SHCP/VEP. (2023). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2023 (Base de Datos).* Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>

- SHCP-SS/MIR. (2023). Matriz de Indicadores para Resultados Pp I-002-FASSA. México.
- SS/APAO. (2023). Ramo 33 FASSA 2023. Árbol de problemas y Árbol de objetivos.
- SS/DGPyP "A"-Ficha de pagos. (2023). Ficha de información de pagos efectuados, Aguascalientes. *presupuesto 2023*. Aguascalientes, Ags.
- SS-DGED/AM. (2025). Anexo Metodológico. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023. México.
- SS-DGED/AT. (2025). Anexo Técnico. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023 en el marco del PAE24, numeral 63, inciso e, Anexo 1h.
- SS-DGED/Convocatoria. (13 de Enero de 2025). Segunda Convocatoria. Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónica núm. IA-12-512-012000991-N-2-2025. Evaluación específica del desempeño del FASSA en el ámbito estatal (Aguascalientes Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023. México.

## Anexos

### Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa

**Tabla 1. Presupuesto del FASSA en ejercicio fiscal 2023 por capítulo de gasto**

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	455,670,450	571,081,709	571,081,709	1.00
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	465,885	3,254,308	3,254,308	1.00
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	421,428,000	426,676,857	426,676,857	1.00
	1400	Seguridad social	140,605,000	138,485,544	138,485,544	1.00
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	602,172,776	571,222,783	571,222,783	1.00
	1600	Previsiones	79,370,000	3,719,162	3,719,162	1.00
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	47,431,000	50,389,908	50,389,908	1.00
	<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>		<b>1,747,143,111</b>	<b>1,764,830,271</b>	<b>1,764,830,271</b>	<b>1.00</b>
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	4,900,100	5,748,654	5,728,024	1.00
	2200	Alimentos y utensilios	34,913,731	22,313,472	22,268,157	1.00
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización				-
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	0	624,959	621,921	1.00
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	142,212,116	157,838,086	151,263,598	0.96
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	18,872,381	16,617,782	13,958,343	0.84
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	13,976,864	15,965,826	15,965,201	1.00
	2800	Materiales y suministros para seguridad				-
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	0	1,515,035	1,509,536	1.00
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>		<b>214,875,192</b>	<b>220,623,815</b>	<b>211,314,782</b>	<b>0.96</b>
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	20,558,390	21,495,414	20,966,277	0.98
	3200	Servicios de arrendamiento	3,529,000	3,595,950	3,576,526	0.99
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	65,737,647	68,280,631	65,382,876	0.96
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	5,127,850	4,320,143	2,204,805	0.51
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	10,770,559	12,280,983	12,029,950	0.98
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	531,600	551,584	551,584	1.00
	3700	Servicios de traslado y viáticos	1,916,248	2,162,225	2,029,324	0.94
	3800	Servicios oficiales	555,000	1,786,774	1,771,704	0.99
	3900	Otros servicios generales	333,633	1,092,791	1,092,766	1.00
	<b>Subtotal de Capítulo 3000</b>		<b>109,059,927</b>	<b>115,566,496</b>	<b>109,605,813</b>	<b>0.95</b>
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público				-
	4200	Transferencias al resto del sector público				-
	4300	Subsidios y subvenciones				-
	4400	Ayudas sociales				-
	4500	Pensiones y jubilaciones				-
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos				-
	4700	Transferencias a la seguridad social				-
	4800	Donativos				-
	4900	Transferencias al exterior				-
	<b>Subtotal de Capítulo 4000</b>					-
	5100	Mobiliario y equipo de administración				-

**Tabla 1. Presupuesto del FASSA en ejercicio fiscal 2023 por capítulo de gasto**

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo				-
	5300	Equipo e instrumental medico y de laboratorio				-
	5400	Vehículos y equipo de transporte				-
	5500	Equipo de defensa y seguridad				-
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas				-
	5700	Activos biológicos				-
	5800	Bienes inmuebles				-
	5900	Activos intangibles				-
	Subtotal de Capítulo 5000					-
6000: Obras Públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público				-
	6200	Obra pública en bienes propios				-
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento				-
	Subtotal de Capítulo 6000					-
Total			2,071,078,230	2,101,020,582	2,085,750,867	0.99

Fuente: Elaborado por el ISSEA, como parte de las evidencias documentales para la evaluación, disponible en la carpeta: "SOLVENTACION OBSERVACIONES 19 03 5", subcarpeta: "C-2 Criterio de distribución 19 03 25", archivo: "Tabla 1 (ANEXO E1) AGAS.xlsx", pestaña "2023"

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas**

Unidades Administrativas	Tipo de personal			Total
	Médicos	Enfermeros	Administrativos	
Centro Estatal De Salud Mental Familiar Agua Clara	702,718	958,328	17,836,946	19,497,991
Centro Estatal De Transfusión Sanguínea	1,792,939	115,222	15,622,150	17,530,311
Hospital De La Mujer	48,462,701	97,475,945	65,698,674	211,637,320
Hospital De Psiquiatría Dr. Gustavo León Mojica G.	9,561,879	19,945,300	24,633,389	54,140,568
Hospital General Calvillo	20,819,692	31,829,810	36,387,908	89,037,409
Hospital General Pabellón De Arteaga	39,921,979	50,144,249	42,995,227	133,061,454
Hospital General Rincón De Romos	31,215,738	52,344,379	41,225,955	124,786,072
Hospital General Tercer Milenio	58,084,095	78,521,654	60,459,228	197,064,978
Hospital Miguel Hidalgo	67,003,668	88,175,325	65,743,614	220,922,607
Jurisdicción Sanitaria No. I Aguascalientes	97,146,205	90,151,494	116,845,489	304,143,188
Jurisdicción Sanitaria No. II Rincón De Romos	30,808,538	43,383,804	49,006,536	123,198,877
Jurisdicción Sanitaria No. III Calvillo	11,574,873	19,024,240	22,491,443	53,090,556

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas**

Unidades Administrativas	Tipo de personal			Total
	Médicos	Enfermeros	Administrativos	
Laboratorio Estatal De Salud Pública	1,228,122		15,575,248	16,803,369
Oficina Central	10,537,042	4,402,766	182,023,376	196,963,184
UNEME Hemodiálisis De Aguascalientes	830,954		2,121,533	2,952,487
Total General	429,691,142	576,472,515	758,666,714	1,764,830,371

Fuente: Elaborado por la Dirección de área de Capital Humano del ISSEA, plantilla de personal FASSA 2023. Disponible en la Carpeta "Solventacion pregunta servicios personales dif 13 mdp 7 05 25"

**Tabla 3. Presupuesto Ejercido del Fassa en el Ejercicio Fiscal 2023 por distribución geográfica**

Jurisdicción	Nivel De Atención						Total
	Primer	Segundo	Tercer	Regulación Sanitaria	Laboratorio Estatal De Salud Pública	Rectoria	
Jurisdicción Sanitaria No. I Aguascalientes	431,788,101	252,082,957	587,023,642	19,404,709	56,182,417	312,621,772	1,659,103,598
Jurisdicción Sanitaria No. II Rincón De Romos	2,186,924	265,032,752					267,219,676
Jurisdicción Sanitaria No. III Calvillo	57,179,563	102,248,030					159,427,593
Total general	491,154,587	619,363,739	587,023,642	19,404,709	56,182,417	312,621,772	2,085,750,867

Fuente: Elaborado por el ISSEA, como parte de las evidencias documentales para la evaluación, disponible en la carpeta: "SOLVENTACION OBSERVACIONES 19 03 5", subcarpeta: "C-2 Criterio de distribución 19 03 25", archivo: "Tabla 3 (nivel de atencion).xlsx", pestaña "2023"

## Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa

**Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2023**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2023 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)								Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	9000		
Federal	FASSA	1,764,830,271	211,314,782	109,605,813						2,085,750,867	Cubrir nómina de servicios personales de nómina basificada federal y regularizada, gasto de operación de programas, unidades médicas de los tres niveles y actividades de rectoría.
	INSABI	183,260,856	127,644,296	60,242,649		417,800				371,565,600	Gasto de operación en hospitales y centros de salud, así como programas operativos de acuerdo a los porcentajes delimitados por el acuerdo de coordinación
	CONVENIO SaNAS		31,564,400							31,564,400	Gasto de operación federal complementario para programas operativos considerados en los centros nacionales para fortalecimiento de la salud pública (antes denominado convenio AFASPE)
	CONVENIO COFEPRIS		2,884,663	6,523,899		2,574,548				11,983,110	Gasto de operación para fortalecer la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos sanitarios, así como para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios.
	CONVENIO CARAVANAS		828,937	846,439						1,675,375	Gasto de operación a unidades móviles consideradas en política de fortalecimiento por la federación.
	CONVENIO ADICCIONES		62,552	1,238,763	450,000	377,860				2,129,175	Gasto de operación para atender acciones de Prevención y Atención contra las Adicciones
	<b>Subtotal Federal (a)</b>	<b>1,948,091,127</b>	<b>374,299,629</b>	<b>178,457,563</b>	<b>450,000</b>	<b>3,370,207</b>			<b>0</b>	<b>2,504,668,527</b>	
Estatad	PARTICIPACIONES	734,628,680	139,494,401	288,429,979	7,168,547	3,486,581		11,330,000		1,184,538,188	Pago de servicios personales de nómina estatal, gasto de operación y cubrir algunas necesidades de infraestructura y equipamiento
	RECURSOS FISCALES	34,685,907	99,239,801	195,747,439	375,000	65,680,267	655,491			396,383,905	Gasto de operación para proyectos etiquetados o recursos extraordinarios
	APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL	82,422,553	34,921,773	39,245,548						156,589,874	Gasto de operación en hospitales y centros de salud de acuerdo a lo establecido en el convenio
	SEGURO AGUASCALIENTES			15,792,806			1,105,251			16,898,058	Recurso destinado al fortalecimiento de la atención en el estado a través de lo que se denomina seguro aguascalientes (clínicas de salud que

**Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2023**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2023 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)								Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	9000		
											brindan atención médicas a) Consulta médica ilimitada; b) Farmacia cuadro básico de medicamentos; c) Optometría (un par de lentes hasta 4 dioptrías); d) Cuadro básico de Análisis clínicos; e) Mastografías; f) Atención dental básica como limpieza con ultrasonido, resinas, extracciones, curetajes, selladores y radiografía apical; g) Ultrasonido permanente en Calvillo y rotatorio en los otros puntos, h) Asistencia funeraria)
	HEMODIALISIS	1,077,500	86,215	6,654,831						7,818,546	Recurso destinado al gasto de operación de unidades de hemodialisis (complemento a lo autorizado en participaciones)
	MÉDICO EN TU CASA	3,209,886	7,625,609	62,929		195,669				11,094,093	Gasto de operación destinado a la brigadas medica con visitas a domicilio a pacientes que por su condición de salud y física no pueden acudir a una unidad (embarazadas de alto riesgos, invidentes, personas con alguna discapacidad)
	SALUD MENTAL (PSIQUIATRIA)	5,017,000	1,677,687	790,974		37,277				7,522,938	Gasto de operación destinado al Hospital de Psiquiatría y/o Unidades de atención a Adicciones
	CUIDADOS PALIATIVOS	2,582,000	255,557	82,001		36,090				2,955,647	Gasto de operación destinado a la brigada médica de cuidados paliativos (brigada que acude a los domicilios a dar seguimiento a pacientes en estado de alta vulnerabilidad)
	AGUA CLARA			867,212						867,212	Recurso destinado a la unidad de atención para adicciones y salud mental (Agua Clara)
	<b>Subtotal Estatal (b)</b>	<b>863,623,526</b>	<b>283,301,042</b>	<b>547,673,719</b>	<b>7,543,547</b>	<b>69,435,884</b>	<b>1,760,742</b>	<b>11,330,000</b>	<b>0</b>	<b>1,784,668,460</b>	
Otros recursos	INGRESOS POR DERECHOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	42,696,000	60,368,555	37,186,496	7,841,736	372,925	1,907,220			150,372,932	Gasto de operación de todas las unidades, fondo revolvente y servicios personales del hospital Miguel Hidalgo
	SERVICIOS SUBROGADOS SEGURIDAD SOCIAL		1,588,276	3,044,771						4,633,047	

**Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2023**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2023 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)								Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	9000		
	CONVENIO SEGURIDAD PÚBLICA			9,937,130	12,175,000					22,112,130	Recurso destinado para fortalecer la rehabilitación de personas con problemas de drogadicción a través de atención en anexos, (lugares de internamiento a pacientes con problemas de drogas)
	<b>Subtotal Otros recursos (c)</b>	42,696,000	61,956,831	50,168,397	20,016,736	372,925	1,907,220		0	177,118,109	
<b>Total (a+b+c)</b>		2,854,410,653	719,557,502	776,299,679	28,010,283	73,179,017	3,667,962	11,330,000	0	4,466,455,096	

Fuente: Elaborado por el ISSEA, como parte de las evidencias documentales para la evaluación, disponible en la carpeta: "SOLVENTACION OBSERVACIONES 16 04 25", subcarpeta: "Apartado II Contribución y destino 15 04 25", sub-subcarpeta "Tabl 4"; archivo: "Tabla 4 (Anexo E2).xlsx", pestaña "2023"

### Anexo 3. Procesos en la gestión y operación del FASSA en la entidad federativa

#### Ejemplo: Modelo General de Procesos



Fuente: Elaboración propia con base en el AM (TDR)

Con las evidencias disponibles se identificaron actividades y áreas responsables de su ejecución, se ordenaron en secuencia que intervienen en los procesos sustantivos y adjetivos del FASSA, se exponen en la Tabla 5. y con ellos se elabora la propuesta de diagramas de flujo correspondientes. Es pertinente comentar que tanto la secuencia como las actividades y los participantes deben ser revisados y complementados en la elaboración del Manual de procesos del FASSA, que se expresa como recomendación del Apartado III Gestión y operación.

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

Tabla General del Proceso Asignación				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1.	Asignación	<b>Inicia</b> Procedimiento: <i>Integración de la demanda de insumos</i> 1. Notifica mediante oficio o vía correo electrónico el inicio de los trabajos de captura en el Sistema de demanda presupuestal de cada centro de costo. 1.1 Apoya y asesora al personal Encargado de Captura, sobre el Sistema de Demanda Presupuestal	Dirección de Planeación y Desarrollo (DPD)	
		1.2 Captura e integra la demanda de insumos. 1.2.1 Somete a validación con sus áreas rectoras correspondientes. 1.2.2 Entrega con firma original al Coordinador Operativo de Integración Presupuestal de la Dirección de Planeación.	Centro de costo y áreas normativas (CCyAN)	
		1.3 Recibe de cada Administrador la demanda de insumos 1.3.1 Integra la información de cada CCyAN 1.3.2 Entrega el reporte a la Dirección del Área de Programación, Organización y Presupuesto (DAPOP).	Coordinador Operativo de Integración Presupuestal (COIP) de la DPD	
		1.4 Revisa las demandas de insumos 1.4.1 Autoriza la Demanda Presupuestada 1.4.2 Concentra en formato de anteproyecto de presupuesto con la apertura programática para el inicio de la captura en la plataforma SWIPSS	Dirección de Área de Programación Organización y Presupuesto (DAPOP)	
		Procedimiento: <i>Apertura programática</i>	DGPYP de la SS	

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

Tabla General del Proceso Asignación				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		<p>Inicio</p> <p>2. Solicita el anteproyecto de la Ley Nacional de Egresos a través de la captura de información en el Sistema SWIPSS.</p> <p>2.1 oficio en donde se informa la dirección electrónica para obtener los archivos en Excel para inicio de los trabajos, de acuerdo con el techo presupuestal establecido para cada entidad</p> <p>2.1.1 Sube a su página de Internet el Sistema o Plataforma de Registro de Solicitud de Presupuesto.</p>		
		<p>2.2 Accede al Sistema o Plataforma de Registro de Solicitud de Presupuesto</p> <p>2.2.1 Llena los datos que son requeridos enviarlos en la fecha programada.</p> <p>2.2.2 Sube a Plataforma de Registro de Solicitud de Presupuesto, la solicitud de los recursos necesarios.</p>	DAPOP	
		<p>Después de la publicación de la Ley de Egresos de la federación. (noviembre-diciembre)</p> <p>2.3 Elabora oficio en original y copia para enviar asignación de recursos en el mes de enero.</p> <p>O- Secretario de Salud y Director General del ISSEA</p> <p>Cl- Director de Planeación y Desarrollo</p>	DGPYP de la SS	
		<p>2.4 Recibe copia del oficio con el presupuesto asignado y lo considera para la integración del presupuesto del ISSEA.</p> <p>Termina</p>	DPD	
		<p>Procedimiento: <i>Asignación de presupuesto federal</i></p> <p>3. Solicita los recursos para los servicios de salud vía plataforma SWIPSS</p>	DGPYP de la SS	

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

Tabla General del Proceso Asignación				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.1 Accede al sistema para llenar los datos que son requeridos y enviarlos en la fecha programada. 3.1.1 Sube al Sistema o Plataforma de Registro de Solicitud de Presupuesto, la solicitud de los recursos necesarios.	DAPOP	
		3.2 Elabora oficio en original y copia para enviar asignación de recursos en el mes de enero.	DGPYP de la SS	
		3.2.1 Recibe copia del oficio con el presupuesto asignado y lo considera para la integración del presupuesto del ISSEA.	DPD	
		Procedimiento: <i>Asignación de presupuesto estatal</i> 4. Recibe copia del oficio con el presupuesto asignado y lo considera para la integración del presupuesto del ISSEA 4.1 Publica el sistema electrónico de la SEFI para su integración	Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado (SEFI)	
		4.2 Elabora el Anteproyecto de Presupuesto Estatal por Centro de Costo y los turna al Departamento de Organización e Integración Presupuestal (DOIP)	DAPOP	
		4.3 Recibe copia de oficio de Asignación Presupuestal y el Anteproyecto de Presupuesto Estatal por Centro de Costo para su integración al Presupuesto. 4.3.1 Captura en el SIIF (Sistema Electrónico que la SEFI). 4.3.2 Integra expediente de presupuesto	DOIP	
		4.4 Determina y comunica vía oficial el techo presupuestal por programa presupuestario y unidad ejecutora.	DPD	

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

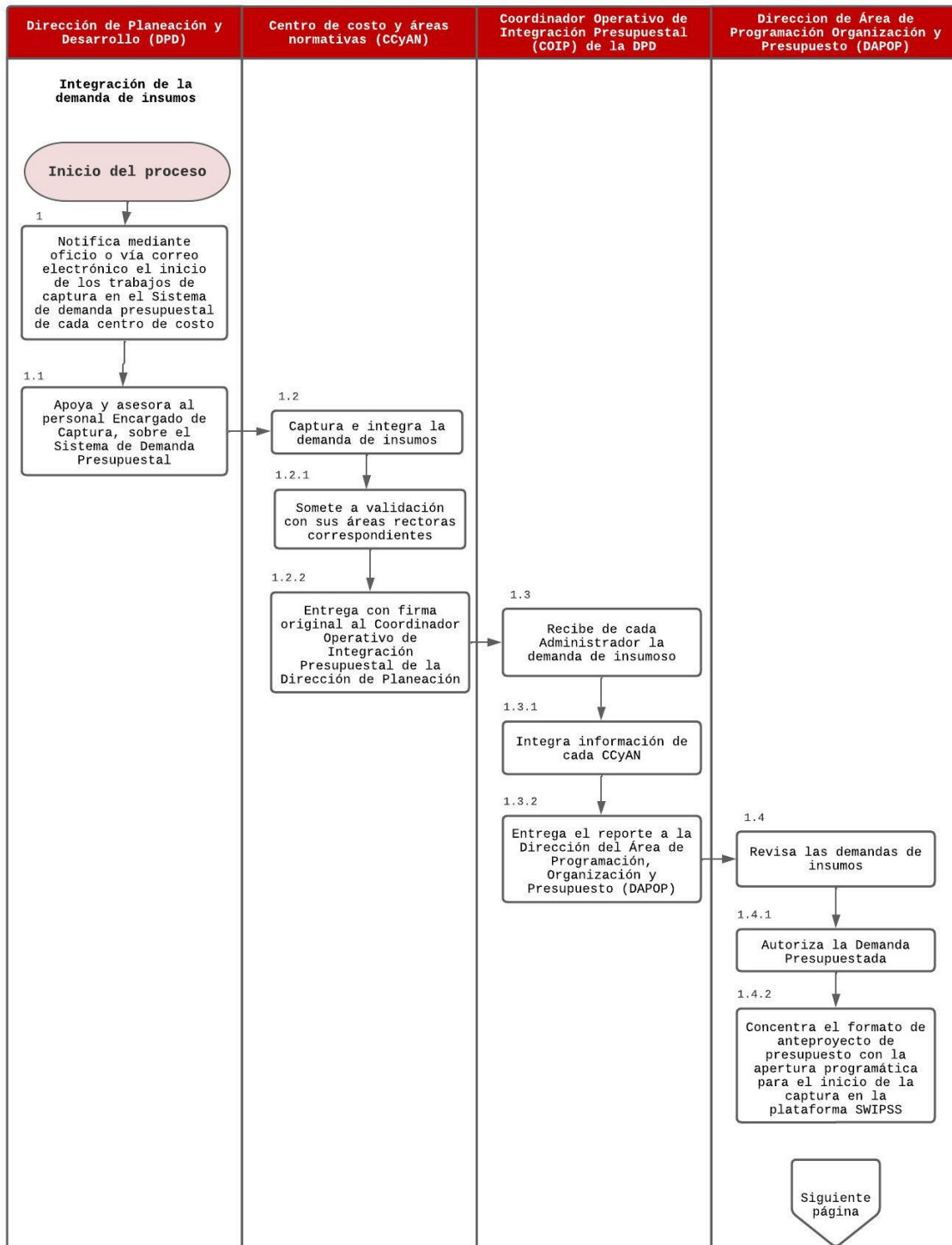
Tabla General del Proceso Asignación				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		Procedimiento: <i>Asignación de presupuesto de cuotas de recuperación</i> 5. Solicita a la Dirección de Administración y Finanzas información de cuotas de recuperación	DAPOP	
		5.1 Proyecta su monto estimado anual, envía a DAPOP	DAF	
		5.2 Asigna por Centro de Costo y partida para su codificación e integración al Presupuesto.	DAPOP	
		5.3 Carga en la plataforma SWIPPSS-Sistema Web de integración programática presupuestal de la Secretaría de Salud,	SS	
		5.4 Carga del presupuesto a los sistemas estatales requeridos 5.4.1 Valida los techos presupuestales y da las pautas para incrementar o respetar lo autorizado por fuente de financiamiento. 5.4.2 Envío a la Secretaría de Finanzas publicación en el periódico oficial del estado.	Secretaría de Planeación, Participación y Desarrollo (SEPLADE)	
		5.5 Revisa presupuesto 5.5.1 Realiza últimas validaciones 5.5.2 Publicación en el periódico oficial del estado.	SEFI	
		5.6 Una vez autorizado el presupuesto de egresos tanto por parte de la Federación como del Estado. 5.6.1 Revisa monto por fuente de financiamiento y realiza modificaciones si es necesario.	ISSEA DAPOP	
		5.6.2 Carga en el Sistema SIFAC	Dirección de Administración y Finanzas	

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

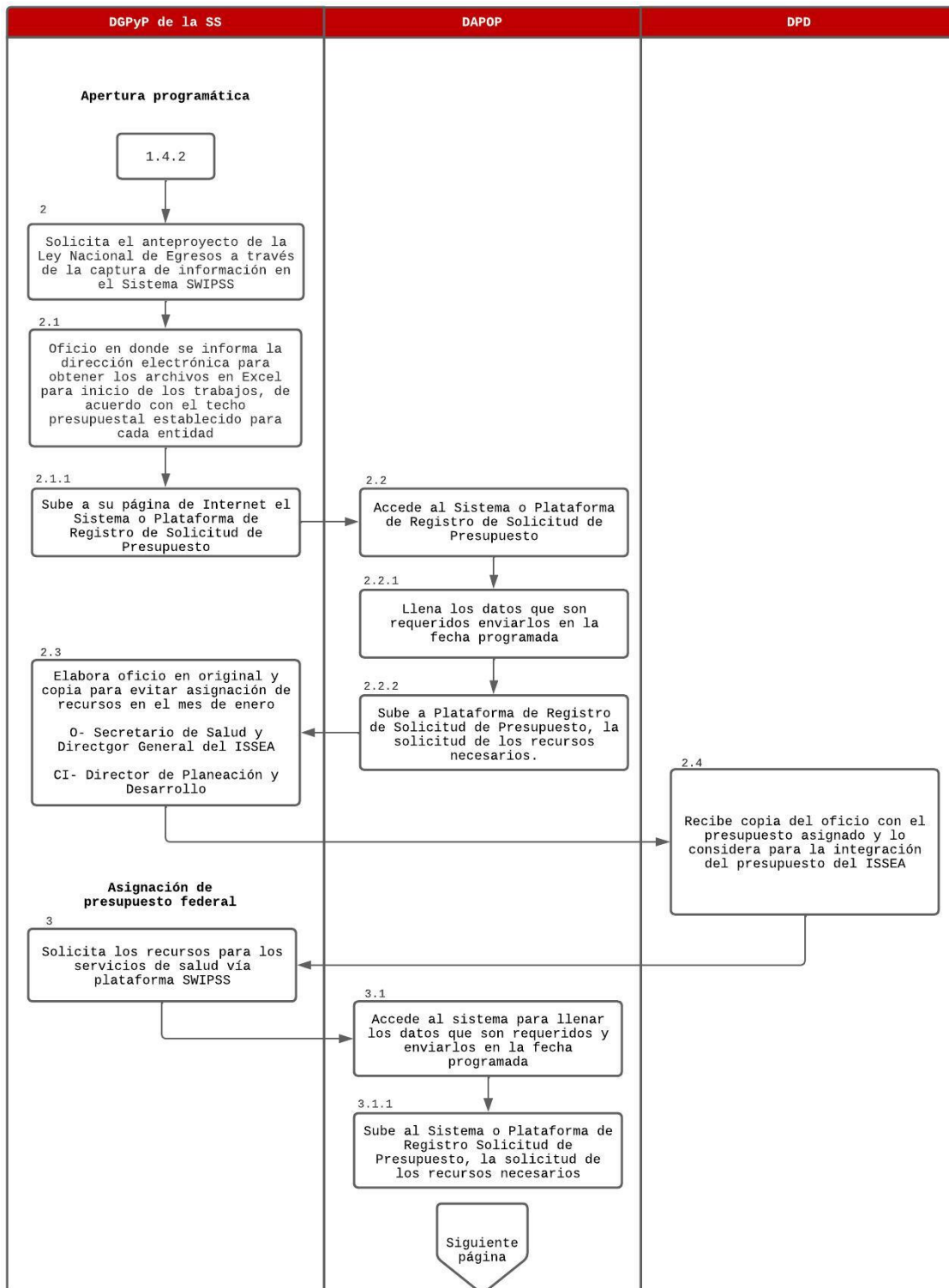
Tabla General del Proceso Asignación				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		5.6.3 Carga en el Sistema de Pedidos	Dirección de Planeación y Desarrollo.	
		<b>Fin del Proceso</b>		

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

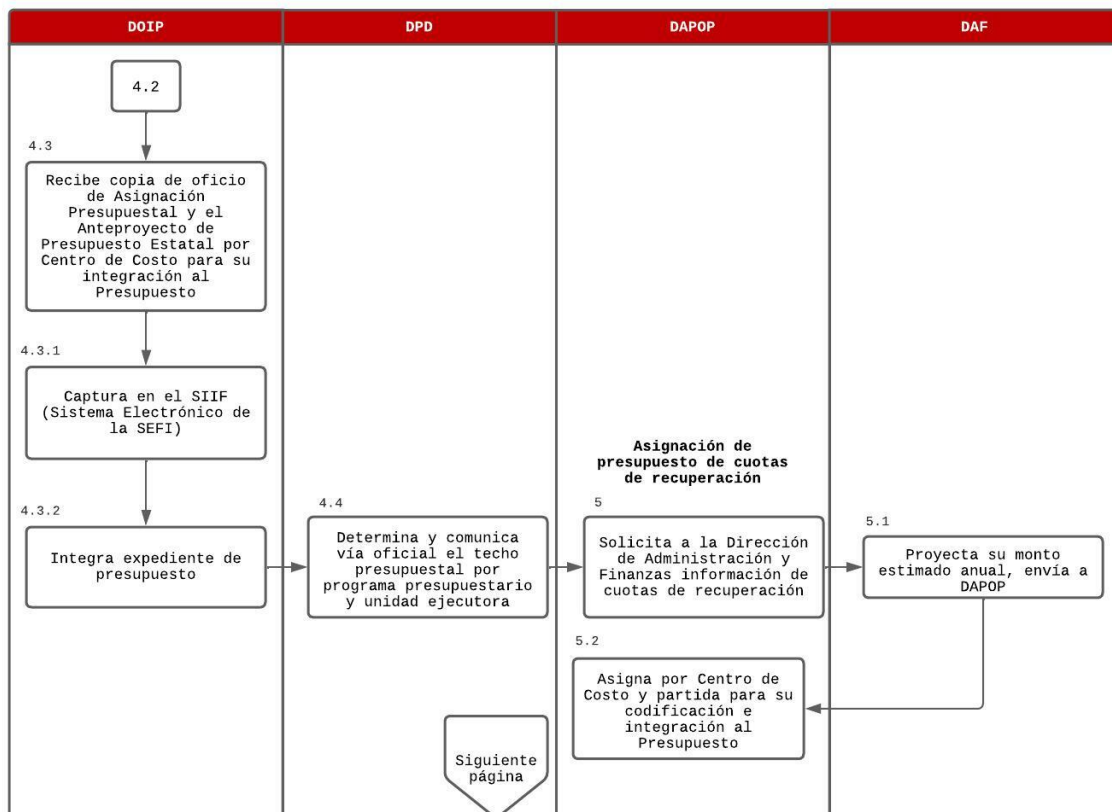
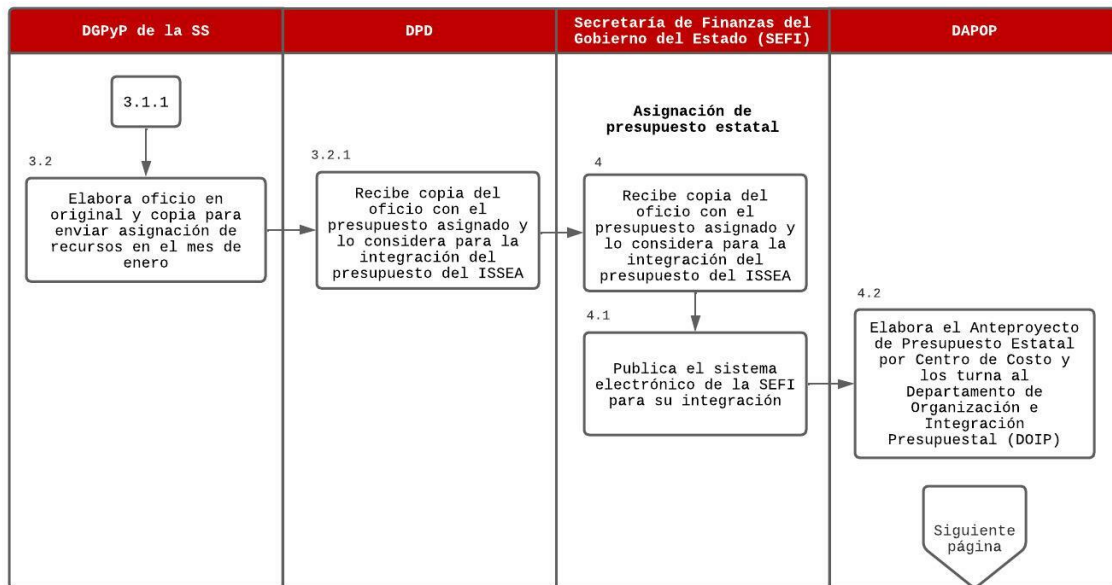
## Diagrama de Flujo: Proceso de Asignación



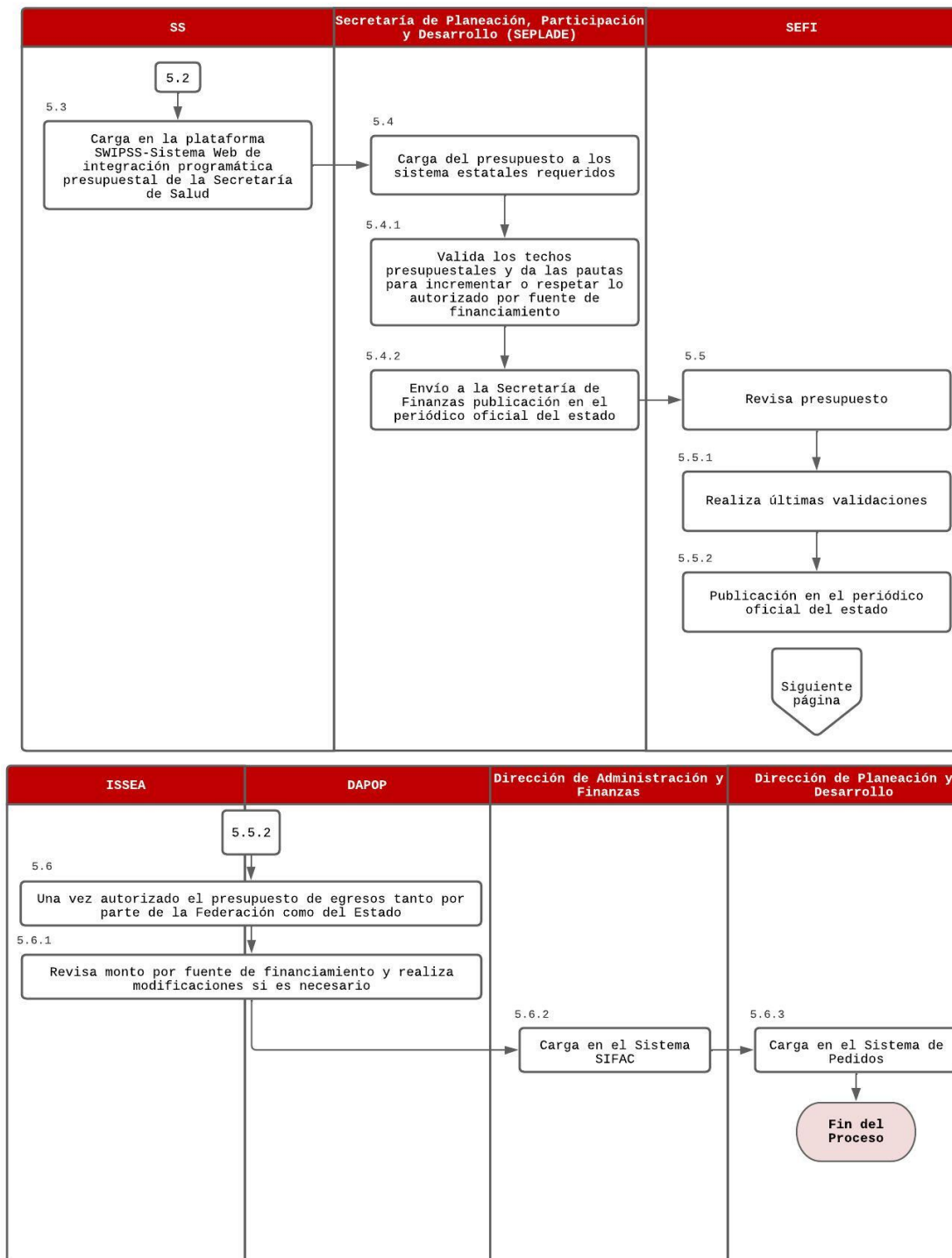
## Diagrama de Flujo: Proceso de Asignación



## Diagrama de Flujo: Proceso de Asignación



## Diagrama de Flujo: Proceso de Asignación



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

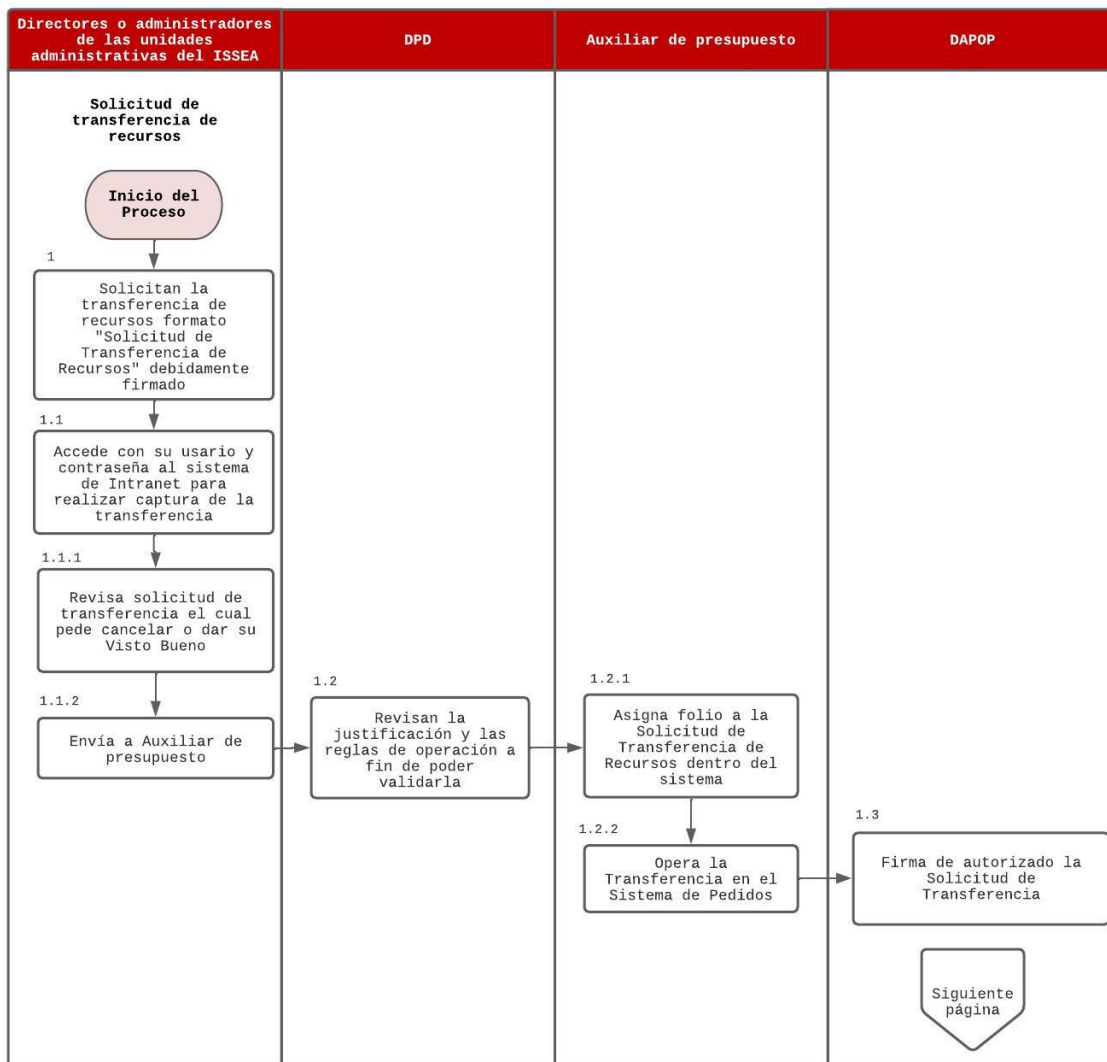
Tabla General del Proceso Ejercicio				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
2	Ejercicio	<b>Inicio del Proceso</b> Procedimiento: <i>Solicitud de transferencia de recursos</i> 1. Solicitan la transferencia de recursos formato "Solicitud de Transferencia de Recursos" debidamente firmado 1.1 Accede con su usuario y contraseña al sistema de Intranet para realizar captura de la transferencia. 1.1.1 Revisa solicitud de transferencia el cual puede cancelar o dar su Visto Bueno. 1.1.2 Envía a Auxiliar de presupuesto	Directores o administradores de las unidades administrativas del ISSEA	
		1.2 Revisan la justificación y las reglas de operación a fin de poder validarla. Cumple: 1.2.1 Asigna folio a la Solicitud de Transferencia de Recursos dentro del sistema, 1.2.2 Opera la transferencia en el Sistema de Pedidos.	DPD  Auxiliar de presupuesto	
		1.3 Firma de autorizado la Solicitud de Transferencia	DAPOP	
		1.4 libera el recurso presupuestal a través de oficio en el primer mes del año fiscal vigente a todas las unidades administrativas y Direcciones de área (centros de costo) 1.5 Conoce y aplica el presupuesto que se encuentre contenido en el Sistema SIFAC. 1.5.1 Serán los únicos responsables de administrarlos y ejercerlos en términos de los principios establecidos en el PEEA, para el ejercicio presupuestal vigente. 1.5.2 Apego a disposiciones legales en la materia, implementación de medidas de austeridad, uso racional y eficiente de los recursos aprobados en el presupuesto de egresos del año fiscal vigente.	DPD DIP  Ejecutores de gasto	
		1.6 Ejercer e informar detalladamente a la SEPLADE respecto de la aplicación de los recursos en el	ISSEA	

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

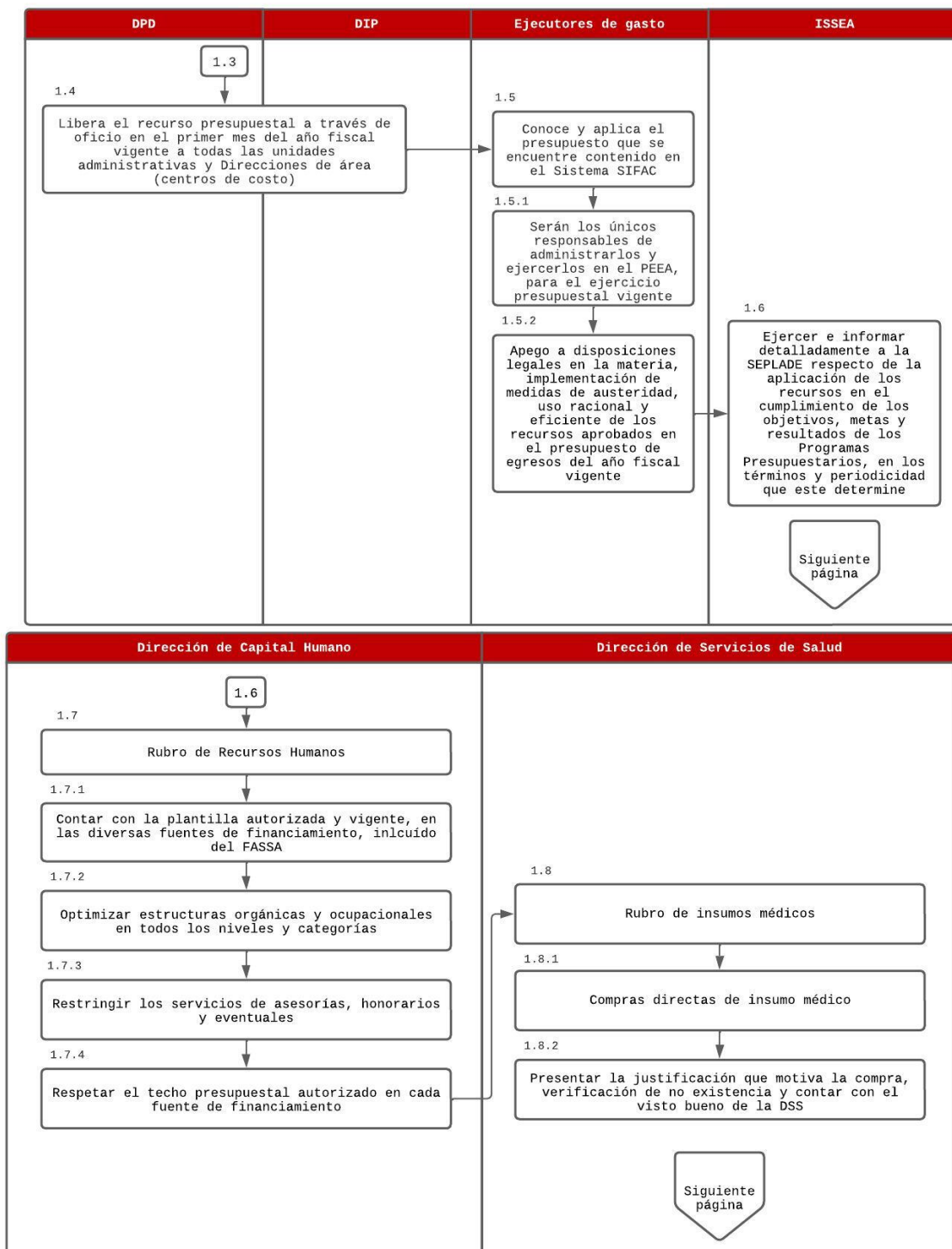
Tabla General del Proceso Ejercicio				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		cumplimiento de los objetivos, metas y resultados de los Programas Presupuestarios, en los términos y periodicidad que este determine.		
		<p>1.7 Rubro de Recursos Humanos</p> <p>1.7.1 Contar con la plantilla autorizada y vigente, en las diversas fuentes de financiamiento, incluido el FASSA.</p> <p>1.7.2 Optimizar estructuras orgánicas y ocupacionales en todos los niveles y categorías.</p> <p>1.7.3 Restringir los servicios de asesorías, honorarios y eventuales.</p> <p>1.7.4 Respetar el techo presupuestal autorizado en cada fuente de financiamiento.</p> <p>1.8 Rubro de insumos médicos</p> <p>1.8.1 Compras directas de insumos médico:</p> <p>1.8.2 Presentar la justificación que motiva la compra, verificación de no existencia y contar con el visto bueno de la DSS.</p> <p>1.9 Rubro de Gasto de Operación</p> <p>1.9.1 Encargada de coordinar y capacitar a los ejecutores del gasto sobre el ejercicio del recurso.</p> <p>1.9.2 Encargada de la autorización de documentos maestros</p> <p>1.9.3 Encargada de la autorización de órdenes de compras, previa validación de los estudios de mercado y documentación requerida</p> <p>1.9.4 Otorgar el folio respectivo a cada Orden de Compra del Sistema de Pedidos, que es asignado por el sistema de forma automática, situación que se genera al momento de validar la suficiencia presupuestal</p> <p><b>Fin del Proceso</b></p>	<p>Dirección de Capital Humano</p> <p>Dirección de Servicios de Salud</p> <p>Dirección de Administración y Finanzas</p> <p>Dirección del área Recursos Financieros</p> <p>Dirección de Adquisiciones Servicios y Patrimonio</p> <p>DPD DOIP</p>	

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

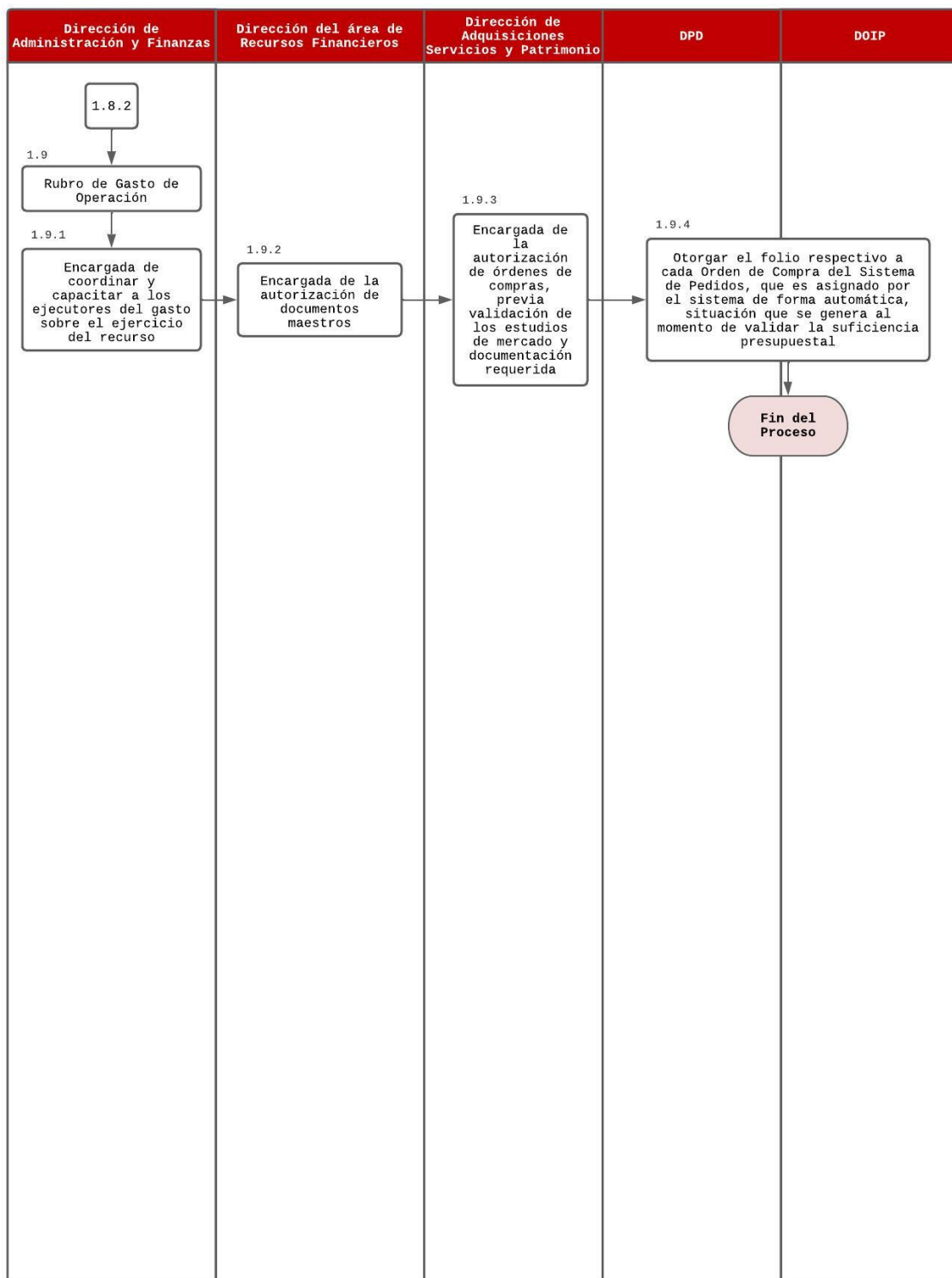
## Diagrama de Flujo: Proceso de Ejercicio



## Diagrama de Flujo: Proceso de Ejercicio



### Diagrama de Flujo: Proceso de Ejercicio



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

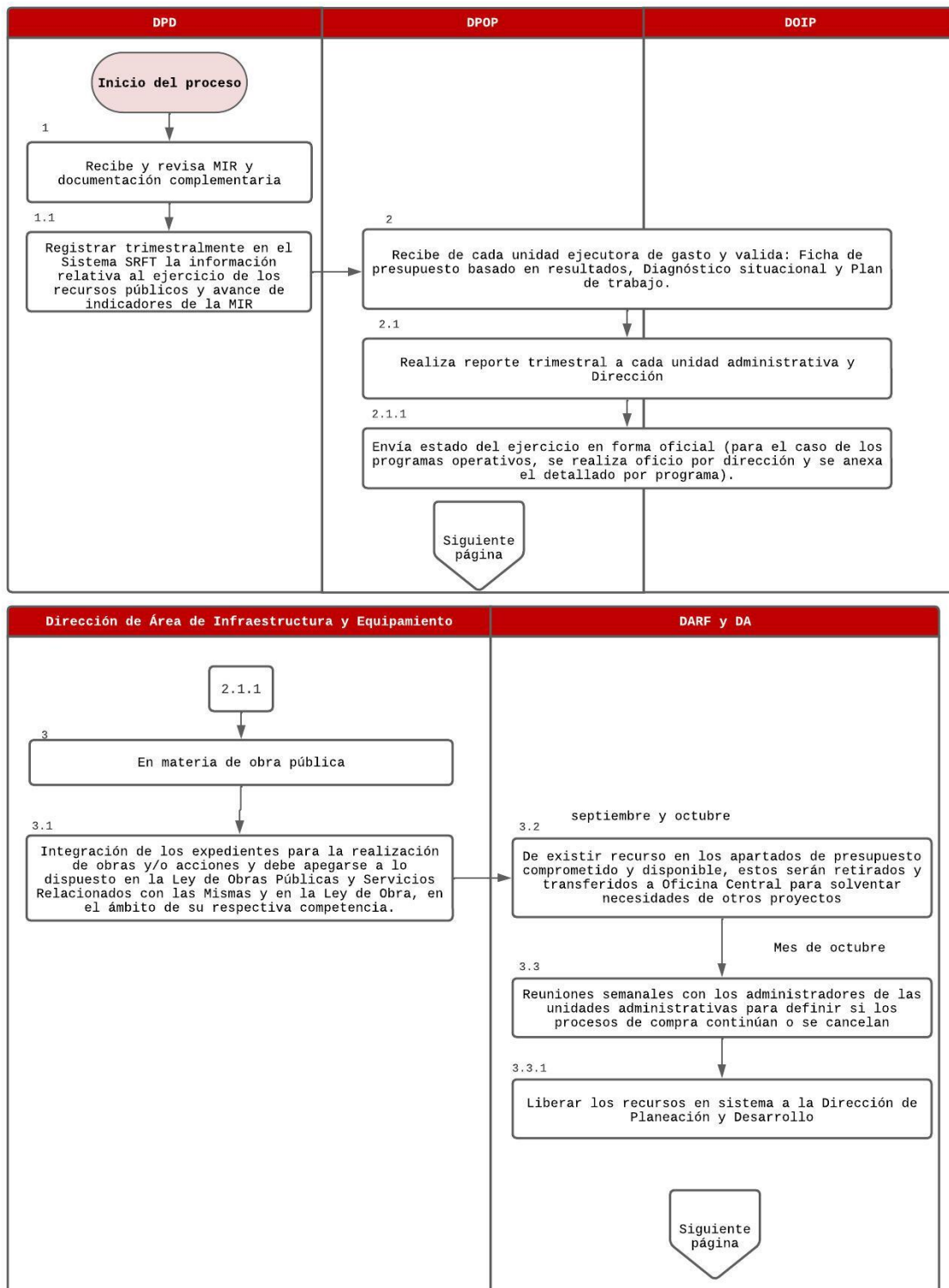
Tabla General del Proceso Seguimiento				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
	3. Seguimiento	<b>Inicio del Proceso</b> 1. Recibe y revisa MIR y documentación complementaria. 1.1 Registrar trimestralmente en el Sistema de SRFT la información relativa al ejercicio de los recursos públicos y avance de indicadores de la MIR	DPD	
		2. Recibe de cada unidad ejecutora de gasto y valida: Ficha de presupuesto basado en resultados, Diagnóstico situacional y Plan de trabajo. 2.1 Realiza reporte trimestral a cada unidad administrativa y Dirección. 2.1.1 Envía estado del ejercicio en forma oficial (para el caso de los programas operativos, se realiza oficio por dirección y se anexa el detallado por programa).	DAPOP DOIP	
		3. En materia de obra pública 3.1 Integración de los expedientes para la realización de obras y/o acciones y debe apegarse a lo dispuesto en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y en la Ley de Obra, en el ámbito de su respectiva competencia. septiembre y octubre 3.2 De existir recurso en los apartados de presupuesto comprometido y disponible, estos serán retirados y transferidos a Oficina Central para solventar necesidades de otros proyectos. mes de octubre	Dirección de Área de Infraestructura y Equipamiento   DARF y DAF   DARF y DAF	

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

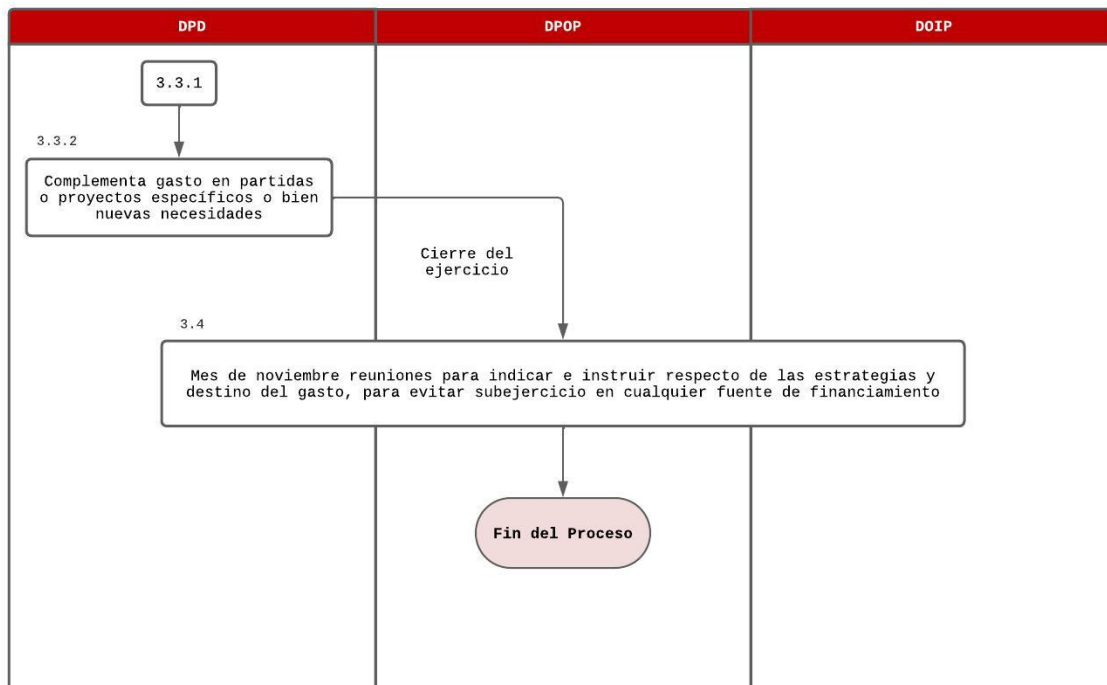
<b>Tabla General del Proceso Seguimiento</b>				
<b>Número de proceso</b>	<b>Nombre del proceso</b>	<b>Actividades</b>	<b>Áreas Responsables</b>	<b>Valoración general</b>
		<p>3.3 Reuniones semanales con los administradores de las unidades administrativas para definir si los procesos de compra continúan o se cancelan.</p> <p>3.3.1 Liberar los recursos en sistema a la Dirección de Planeación y Desarrollo</p>		
		<p>3.3.2 Complementa gasto en partidas o proyectos específicos o bien nuevas necesidades.</p> <p>Cierre del ejercicio</p> <p>3.4 mes de noviembre reuniones para indicar e instruir respecto de las estrategias y destino el gasto, para evitar subejercicio en cualquier fuente de financiamiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del proceso</b></p>	<p>DPD</p>   <p>DPD DAF DSS</p>	

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

## Diagrama de Flujo: Proceso de Seguimiento



## Diagrama de Flujo: Proceso de Seguimiento



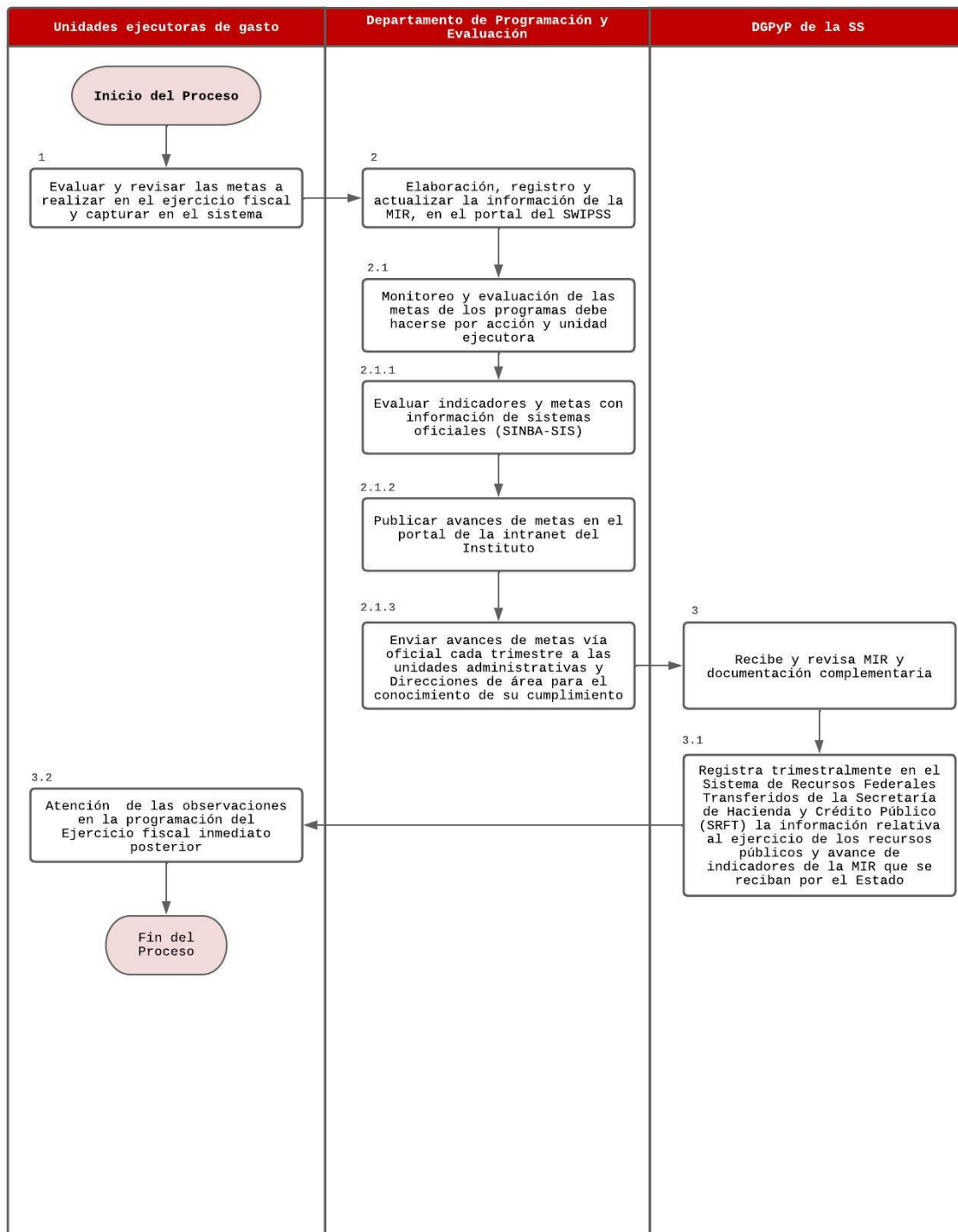
Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

Tabla General del Proceso adjetivo a) Monitoreo y evaluación				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
	a) Monitoreo y evaluación	<b>Inicio del Proceso</b> 1. Evaluar y revisar las metas a realizar en el ejercicio fiscal y capturar en el sistema	Unidades ejecutoras de gasto	
		2. Elaboración, registro y actualizar la información de la MIR, en el portal del SWIPSS. 2.1 Monitoreo y evaluación de las metas de los programas debe hacerse por acción y unidad ejecutora. 2.1.1 Evaluar indicadores y metas con información de sistemas oficiales (SINBA-SIS). 2.1.2 Publicar avances de metas en el portal de la intranet del Instituto. 2.1.3 Enviar avances de metas vía oficial cada trimestre a las unidades administrativas y Direcciones de área para el conocimiento de su cumplimiento.	Departamento de Programación y Evaluación	
		3. Recibe y revisa MIR y documentación complementaria. 3.1 Registrar trimestralmente en el Sistema de Recursos Federales Transferidos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SRFT) la información relativa al ejercicio de los recursos públicos y avance de indicadores de la MIR que se reciban por el Estado.	DGPYP de la SS	
		3.2 Atención de las observaciones en la programación del Ejercicio fiscal inmediato posterior. <b>Fin del Proceso</b>	Unidades ejecutoras de gasto	

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

### Diagrama de Flujo: Proceso de Monitoreo y Evaluación



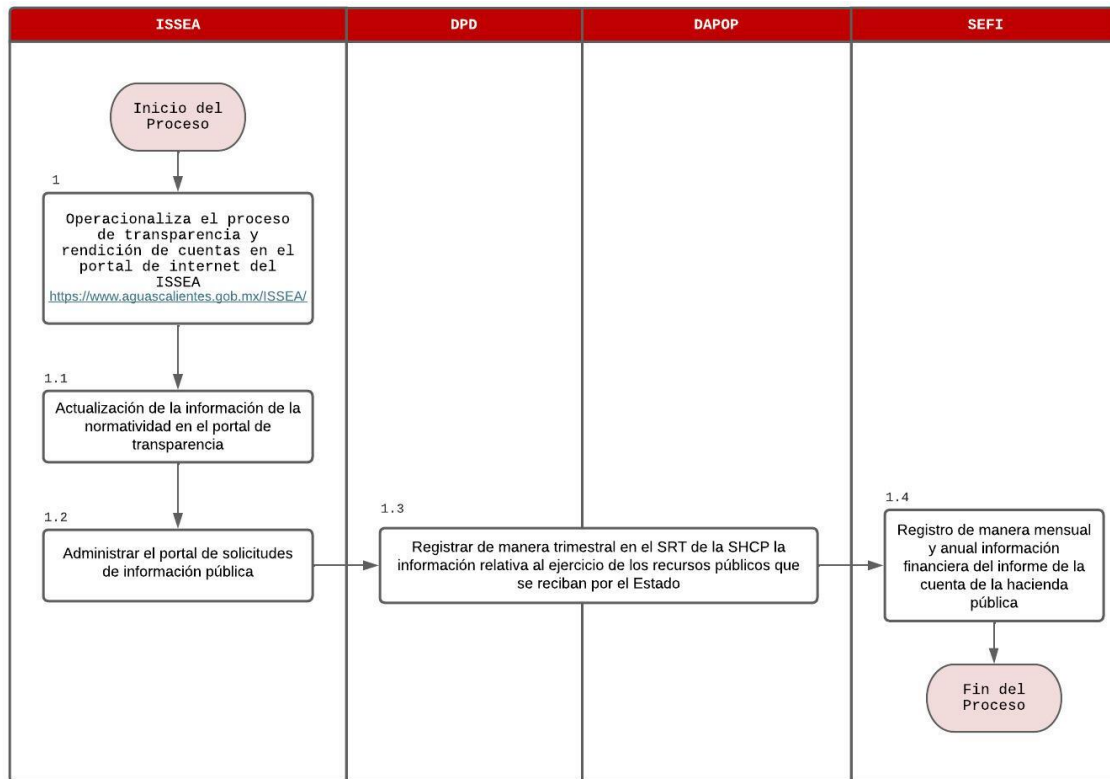
Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

**Tabla 5. Tabla general de procesos**

Tabla General del Proceso adjetivo b) Transparencia y rendición de cuentas				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
	b) transparencia y rendición de cuentas	<p><b>Inicio del Proceso</b></p> <p>1. Operacionaliza el proceso de transparencia y rendición de cuentas en el portal de internet del ISSEA <a href="https://www.aguascalientes.gob.mx/ISSEA/">https://www.aguascalientes.gob.mx/ISSEA/</a>.</p> <p>1.1 Actualización de la información de la normatividad en el portal de transparencia</p> <p>1.2 Administrar el portal de solicitudes de información pública</p>	ISSEA	
		1.3 Registrar de manera trimestral en el SRFT de la SHCP la información relativa al ejercicio de los recursos públicos que se reciban por el Estado.	DPD DAPOP	
		1.4 Registro de manera mensual y anual información financiera del informe de la cuenta de la hacienda pública	SEFI	
		<b>Fin del Proceso</b>		

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

## Diagrama de Flujo: Proceso de Transparencia y Rendición de Cuentas



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

## Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en la entidad federativa

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programa da en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programa da en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
<b>Indicadores MIR Federal</b>											
<b>Fin</b>	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra	17.7762	6.57592	270.32	24.38826	40.99033	59.5	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos; Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos	Aguascalientes utiliza cifras de la DGIS para el indicador que se registra en el Sistema de Recursos SRFT. Sin embargo, refiere que existen diferencias con los datos estatales y los federales; ya que para el periodo reportado <<traemos>> una RMM e 8.76 por cada 100, 000 nacidos vivos registrados.
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.65768	69.45646	69.69	99.58594	99.58456	100.0	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos; Nacidos vivos de madres sin seguridad social.: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos</a>	Aguascalientes utiliza cifras de la DGIS para el indicador que se registra en el Sistema de Recursos SRFT. Sin embargo, refiere que existen diferencias con los datos estatales y los federales; ya que para el periodo reportado <<traemos>> un porcentaje de 99.68% de partos que son atendidos por personal médico y con esto se continúa brindando atención de calidad con personal capacitado para realizar su labor.
<b>Componente</b>	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Otra	1.59895	1.70445	106.6	1.57482	1.59134	101.05	Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS); Poblacion Total: CONAPO, estadísticas poblacionales	No disponible
<b>Indicadores MIR Federal</b>											

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
<b>Componente</b>	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Anual	Porcentaje	78.09524	77.57009	99.33	96.2963	78.09524	81.1	Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de Servicios de Salud: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, periodicidad anual con información en el mes de marzo de cada año. Ligas: Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección General de Información en Salud (DGIS) <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gob.mx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gob.mx.html</a> ; Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica <a href="http://calidad.salud.gob.mx">http://calidad.salud.gob.mx</a> ; Reporte de Acreditación de Establecimientos, <a href="http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html">http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html</a> ; Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud: <a href="http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html">http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html</a>	La fecha de corte de los resultados es al mes de mayo de 2023, en atención al Decreto Presidencial por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud (LGS), para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de mayo del año 2023, se deja sin efecto el proceso de Acreditación de establecimientos.
<b>Indicadores MIR Federal</b>											

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Semestral	Porcentaje	70.91017	76.98334	108.56	70.55692	76.58721	108.55	Gasto del FASSA que se destina a la Prestación de servicios de salud a la persona y a la Generación de recursos para la salud:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">www.dgis.salud.gob.mx</a> ; Gasto total del FASSA:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">www.dgis.salud.gob.mx</a>	No disponible
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Anual	Porcentaje	24.18774	20.10542	83.12	24.18774	20.10542	83.12	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">www.dgis.salud.gob.mx</a> ; Gasto Total del FASSA:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">www.dgis.salud.gob.mx</a>	Con base en memorándum enviado por la Dirección de Capital Humano el 6 de diciembre del 2023 se informa del movimiento de partidas y subfunciones relativas al gasto del rubro de servicios personales por lo que fue necesario realizar adecuaciones presupuestarias, para lo cual se modificaron los montos destinados para las subfunciones, con el objetivo de atender los requerimientos y ejercer el recurso de manera eficiente. (Evidencia enviada a la DGPYP).
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Semestral	Porcentaje	93.87755	93.87755	100.0	93.97755	93.87755	100.0	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema	No disponible

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Actividades										Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), <a href="http://appdgpy.p.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/">http://appdgpy.p.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/</a>	
Indicadores Estatales											
						NO DISPONIBLE					

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSEA.

## Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F1. Existencia de información cuantitativa y cualitativa relevante para la identificación y cuantificación de las NRHyM e, incluso, de infraestructura física para la prestación de los servicios de salud para la PSSS. (P1)	D1. Inadecuadas condiciones de infraestructura y equipamiento en unidades de los tres niveles de atención (P1).	R1.F1.D1. Integrar el diagnóstico bajo un enfoque global en el que se identifiquen y describan las causas y efectos de las NRHyM y de infraestructura estatales y regionalizada y, esencialmente, se precise en la normativa su actualización, al menos, cada dos años.	ISSEA	<p><b>Total de puntos en las preguntas de la sección = 8 puntos</b></p> <p><b>Promedio de la sección por pregunta: 2.7</b></p> <p><b>Total posible del apartado = 12 puntos</b></p>
	F2. Prevalencia de conocimiento formal e informal sobre criterios de distribución de las aportaciones del Fondo al interior del estado, con un alcance histórico en la narrativa. (P2)		R2.F2 Hacer explícitos y documentar los criterios de distribución del Fondo al interior del estado, con un plazo específico para revisión y actualización, en congruencia con la normativa institucional correspondiente.		
	F3. Disponibilidad de documentación adecuada sobre el destino de las aportaciones; en las categorías: capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, tipo de personal y distribución geográfica. (P3)		R3.F3.F4. Elaborar diagnósticos integrales de las necesidades de recursos humanos, materiales e insumos para la salud que profundicen los análisis situacionales y sectorial, para elaborar un instrumento consolidado que contribuya a la gestión de recursos complementarios.	ISSEA	
	F4. Disponibilidad de sistemas informáticos para el registro de la información financiera. (P3)				
		A1. Existencia de Eventos masivos, como la Feria de Aguascalientes, incrementan sensiblemente la población en el estado y podría presentar riesgos	R4.A1. Valorar el desarrollo de un plan de contingencia que permita definir las pautas para la atención y control de posibles riesgos sanitarios.		

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		sanitarios difíciles de atender. (P4)			
	F5. Oportunidad adecuada en la disponibilidad de los recursos del FASSA en Aguascalientes, en tiempo y forma, de acuerdo con el calendario publicado. (P5)	D2. Alta dependencia del FASSA para el pago regular de la nómina. (P5)	R5.F5. Plantear ante la SHCP la armonización de las diversas fuentes de financiamiento para la salud en el estado, a fin de simplificar la gestión de los diversos fondos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ISSEA</li> <li>• SHCP</li> </ul>	
<b>Gestión y operación</b>	F1. Adecuada adaptación del ISSEA del proceso de gestión del FASSA, para todas las fuentes de financiamiento concurrentes con el Fondo en la prestación de los servicios de salud. (P6).	D1. Ausencia de documentación adecuada de los procesos de Asignación, Ejercicio, Seguimiento, Monitoreo y evaluación, y Transparencia y rendición de cuentas. (P6).	R1.D1. Llevar a cabo una evaluación de Procesos con trabajo de campo al Fondo que permita revisar la conformación de los procesos, con base en las actualizaciones en la normatividad correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ISSEA</li> <li>• DPD</li> <li>• DAF</li> </ul>	<p><b>Total de puntos en las preguntas de la sección</b> <b>9 puntos</b></p> <p><b>Promedio de la sección por pregunta: 3.0</b></p> <p><b>Total posible del apartado</b> <b>=</b> <b>12 puntos</b></p>
	F2. Aplicación de mecanismos que permiten verificar que las transferencias de los recursos del Fondo se hacen de acuerdo con lo programado. (P8)	D2. Limitada documentación y actualización de procedimientos de planeación (P7).			
	F3. Aplicación de mecanismos de seguimiento de las aportaciones del FASSA hacia el exterior y hacia el interior del Instituto que le permiten mejorar la eficiencia administrativa. (P9)	D3. Limitada documentación de los mecanismos de transferencia de recursos del FASSA (P8).	R2.D2.D3.D4. Conformación de un manual de procesos de la gestión del FASSA (Asignación, Ejercicio, Seguimiento, Monitoreo y Evaluación y Transparencia y Rendición de Cuentas), así como su vinculación con las otras fuentes de financiamiento concurrentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ISSEA</li> <li>• DPD</li> <li>• DAF</li> </ul>	
	F4. Adecuada identificación de los retos que enfrenta la gestión de recursos para la prestación de servicios de salubridad general. (P10).	D4. Limitada documentación de los mecanismos de seguimiento de los recursos del Fondo (P9).			

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
<b>Generación de Información y rendición de cuentas</b>	F1. Cuantificación adecuada de la población abierta, la plantilla de personal, la infraestructura médica y los indicadores de salud. (P11)	D1. Diversidad de fuentes de información, lo que genera diferentes resultados de algunos indicadores, tales como los que involucran población de responsabilidad del ISSEA. (P11)	R1. D1. Solicitar a la DGIS la definición de una metodología para cuantificar la diversa información estadística, que permita discriminar entre la variedad de fuentes de información, tales como DGIS, CONAPO e INEGI para la población abierta.	ISSEA DGIS	<b>Total de puntos en las preguntas de la sección</b> <b>11 puntos</b>  <b>Promedio de la sección por pregunta: 3.6</b>  <b>Total posible del apartado</b> <b>=</b> <b>12 puntos</b>
	F2. Cumplimiento adecuado de la información financiera sobre las características: homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada. Los informes SRFT se entregan oportunamente en las plataformas de las Secretarías de Salud y de Finanzas estatales. (P12)	D2. Ausencia de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones del FASSA. (13)	R2. D2 Crear un enlace específico del FASSA en el que se dispongan al público general los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas en el desempeño del Fondo, con énfasis en la participación ciudadana en los términos que señala la normatividad aplicable.	ISSEA	
<b>Orientación y medición de resultados</b>	F1. Adecuada documentación de los resultados a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR federal, así como con evaluaciones externas. (P14)		R1.F1. Vincular la información sobre indicadores de salud estatales con indicadores de la MIR federal del FASSA para evaluar el desempeño del FASSA.	Secretaría Estatal de Salud ISSEA	<b>Total de puntos en las preguntas de la sección =</b> <b>5 puntos</b>  <b>Promedio de la sección por pregunta: 2.5</b>  <b>Total posible del apartado</b> <b>=</b> <b>8 puntos</b>
	F2. Adecuado desempeño en los indicadores federales del Fondo, a nivel de Fin y de Propósito en el cumplimiento de las metas establecidas. (P15)		R2.F2. Gestionar ante la DGIS y la DGED la conciliación metodológica-estadística que explique las diferencias en las cifras de nacimientos registradas por la DGIS y las reportadas por el estado y se evite el doble manejo de cifras que permitan orientar de forma correcta la medición de estos indicadores, con especial atención al de Propósito de la MIR del FASSA federal.	Secretaría Estatal de Salud ISSEA	

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D1. Inadecuada orientación de evaluaciones externas realizadas al Fondo para medir resultados a nivel de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal. (P16)	R3.D1. Unificar criterios de evaluación en el contexto estatal y establecer las bases de rigurosidad técnica y metodológica que deben cumplir los procesos de evaluación regulados en la normativa correspondiente.	Secretaría Estatal de Salud ISSEA	
	F3. Identificación de instrumentos federales para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el estado a través de INDICAS y SESTAD. (P17)				
		D2. Carencia de sustento estatal que valore la rigurosidad de los instrumentos federales de INDICAS y ESTAD empleados para evaluar la calidad de los servicios de salud. (P17)	R4.D2 Valorar la rigurosidad de los instrumentos de ambas encuestas, al menos, en los siguientes elementos: validez, confiabilidad y objetividad y compartir los resultados de dicha valoración con la DGCES	Secretaría Estatal de Salud ISSEA	
		D3. Inexistencia de documentación sobre la metodología para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad estatal de los resultados del INDICAS y ESTAD en función del proceso de selección de personas a entrevistar. (P17)	R5.D3. Difundir un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya al menos, los elementos de: Población objetivo, fecha de levantamiento, método de selección; método de estimación y marco muestral.	Secretaría Estatal de Salud ISSEA	
<b>Fondo</b>	FF1. Fuente única de financiamiento con certidumbre jurídica, programática y financiera, de forma histórica.				<b>33 de 44 puntos</b>

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		FA1. Indefinición explícita del objetivo del FASSA en la ley secundaria (LCF) que regula su funcionamiento (Apartado de Características).	RF1. Gestionar ante el área coordinadora del Fondo en el nivel federal, la re-definición del problema público por atender con el FASSA, y a partir de esta fase realizar la aplicación de la metodología de marco lógico para la elaboración de una matriz de indicadores para resultados que atienda las debilidades y amenazas referidas.	Secretaría Estatal de Salud ISSEA	<b>Promedio general:</b>  <b>2.95</b>
		FD1. Inconsistencia lógica del FASSA entre el problema de salud por atender establecido en el AP, su representación positiva en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito de la MIR federal (Apartado de Características).			
		D3. Cumplimiento parcial de la lógica vertical de la MIR federal del Fondo (Apartado de Características).			

Fuente: Elaboración propia con base en el resultado de la evaluación.

**Cuadro XX. Indicadores por proyecto presupuestario  
2022-2027**

**Estrategia: Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.**

**PP. 10361 - Protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades (00239).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Red por la Salud.	Crear una campaña permanente de promoción de la salud por medio de cursos, talleres y pláticas para prevención de enfermedades en todas las Unidades de Salud del Estado.	Campaña	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)
002. Red Aguascalentense de Municipios por la Salud.	Desarrollar campañas preventivas y realizar obras de mejoramiento comunitario, formalizando la participación de los municipios con recursos presupuestales para mantener y fortalecer el Sistema de Atención Pre hospitalaria.	Campañas	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)
003. Estrategias educativas realizadas	Mide las estrategias educativas implementadas en los escolares para la promoción de la salud y el fomento de estilos de vida saludable.	Promoción	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
004. Comités Locales de Salud	Mide los comités locales de salud conformados en las localidades por las personas interesadas en mejorar el entorno saludable.	Comité	83	83	83	83	83
005. Verificaciones a establecimientos de productos y servicios	Mide las verificaciones de productos y servicio realizadas para la protección contra riesgos sanitarios.	Verificación sanitaria	5,366	4,719	4,483	4,246	4,010
006. Análisis realizados a alimentos y agua para consumo humano	Mide las muestras de agua y alimentos que se procesan en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para la protección contra riesgos sanitarios.	Análisis realizados	26,300	26,667	27,017	27,367	27,717

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag 36-37

**Estrategia: Atención a la Salud.**

**PP. 10359 - Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social (07667).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Unidades médicas acreditadas que prestan servicios de salud a población no derechohabiente.	Procedimiento de acreditación para la evaluación externa de la calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación a los establecimientos para la atención médica, a efecto de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente.	Porcentaje	20	80	100	100	100

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag 37

**PP. 10360 - Atención de la salud (00060).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Aseguramos tu receta surtida	Realizar acciones que garanticen el surtido de recetas médicas a los usuarios de los servicios de atención a la salud.	Porcentaje	50	50	60	70	90
002. Seguro Aguascalientes	Realizar acciones del componente de salud del Seguro Aguascalientes, dirigido a personas en situación de pobreza que no cuentan con seguridad social (población abierta) para garantizarles el acceso	Personas atendidas	24,000 (Anual)	24,000 (Anual)	24,000 (Anual)	24,000 (Anual)	24,000 (Anual)
003. Salud Mental.	Brindar servicios integrales de Salud Mental en las Unidades de Salud Mental existentes y en nuevos Centros enfocados en esta área, cuya cobertura alcance todos los Municipios del Estado	Unidades operando	2	2	2	2	3
004. Atención a Enfermos Renales.		Paciente atendido	430 (anual)	430 (anual)	430 (anual)	430 (anual)	430 (anual)
005. Prevención y manejo de Problemas Emocionales.		Municipios con atención psicológica	1	11	11	11	11
006. Prevención del Suicidio.		Consulta psicológica	1,213 (anual)	1,213 (anual)	1,213 (anual)	1,213 (anual)	1,213 (anual)
007. Talleres para la Prevención de Adicciones.		Taller	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)

**PP. 10360 - Atención de la salud (00060).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
008. Médico en el hogar para Adultos Mayores.		Consulta Médica	20,059 (anual)	20,059 (anual)	20,059 (anual)	20,059 (anual)	20,059 (anual)

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag 37-38

**PP. 10366 - Seguro Aguascalientes (09348).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Número de población afiliada al Seguro Aguascalientes.	Población que no cuenta con derechohabiencia en el estado, y se encuentran en situación de vulnerabilidad.	Persona	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag 38

**PP. 10367 - Médico en tu casa (09350).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Consultas médicas a pacientes que ingresan al programa del médico en tu casa	Consultas médicas otorgadas a los pacientes que solicitan atención de la estrategia el médico en tu casa, así como los pacientes que se encuentran en control por parte de los médicos de los equipos multidisciplinarios de la estrategia.	Consulta	2,320	2,448	2,524	2,700	2,876
002. Atención psicológica a pacientes del programa del médico en tu casa	Atenciones otorgadas de psicología a pacientes que requieren los servicios del programa del médico en tu casa.	Atención Psicológica	1,360	1,387	1,414	1,441	1,468
003. Atenciones otorgadas a pacientes con la estrategia el médico en tu casa	Atenciones otorgadas a adultos mayores, mujeres embarazadas de alto riesgo, personas con discapacidad y personas con enfermedades avanzadas y fuera de expectativa de curación acercando los servicios de salud a su domicilio.	Atenciones	57,817	65,592	71,323	77,054	82,785
004. Médico en el Hogar para Adultos Mayores	Otorgar consultas médicas en el Hogar de Personas Adultas Mayores que, por problemas de movilidad, no pueden acudir a una unidad médica.	Consulta médica	20,059 (anual)	20,059 (anual)	20,059 (anual)	20,059 (anual)	20,059 (anual)

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 38-39

**PP. 10371 - Fortalecimiento a la atención médica S200 (unidades médicas móviles) (07546).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Acciones de prevención y promoción a la salud de enfermería que se otorgan a la población en comunidades de difícil acceso.	Mide las acciones de prevención y promoción a la salud realizadas por el personal de enfermería de las unidades Médicas Móviles.	Acción	11,400	13,150	14,900	16,650	18,400

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 39

**PP. 10373 - ISVFBCA. Impuesto sobre la venta final de bebidas con contenido alcohólico (00279).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Pacientes con Procedimientos de Hemodiálisis.	El número anual de tratamientos puede variar de acuerdo a los pacientes que se atiendan de urgencia, así como de la asistencia y cumplimiento de los pacientes cautivos.	Procedimientos	415	426	426	448	461

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 39

**PP. 10374 - Agua Clara (Salud Mental y Adicciones) (00306).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Consultas de Primera vez y subsecuentes	Es la consulta que se brinda a la población sin seguridad social que tiene problemas mentales en temas relacionados a la ideación suicida, intento suicida, violencia intrafamiliar y diferentes trastornos mentales.	Consulta	30,520	30,800	31,080	31,360	31,640
002. Salud mental	Brindar servicios integrales de salud mental en las unidades de salud mental existentes y en nuevos centros enfocados en esta área, cuya cobertura alcance todos los municipios del estado.	Unidad operando	2	2	2	2	3
003. Prevención y manejo de problemas emocionales	Generar una campaña de atención psicológica presencial o de tele-psicoterapia para las personas del estado de Aguascalientes.	Municipio con atención psicológica	1	11	11	11	11

**PP. 10374 - Agua Clara (Salud Mental y Adicciones) (00306).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
004. Prevención del Suicidio	Contar con cobertura de consulta psicológica de forma presencial o mediante tele-psicología en todo el estado, mediante un trabajo efectivo del Consejo Estatal de Salud Mental.	Consulta psicológica	1,213 (anual)	1,213 (anual)	1,213 (anual)	1,213 (anual)	1,213 (anual)

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 40

**PP. 10375 - Programa para la prevención y tratamiento de las adicciones (06608).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Consultas otorgadas de primera vez	Consultas que se otorga a la población sin seguridad social que presentan uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas, en las UNEME CAPA (Centros de Atención Primaria en Adicciones) con el objetivo de recuperarse de la adicción.	Consulta	2,098	2,390	2,682	2,974	3,266
002. Consultas subsecuentes	Consultas que se otorga a la población sin seguridad social que presentan uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas, en las UNEME CAPA (Centros de Atención Primaria en Adicciones) con el objetivo de recuperarse de la adicción.	Consulta	4,962	5,186	5,410	5,634	5,858
003. Talleres para la prevención de adicciones	Establecer una campaña permanente de trabajo comunitario para la prevención de adicciones, por medio de talleres terapéuticos en los centros de rehabilitación, atendidos por psicólogos experimentados; eliminar así el exceso de documentación burocrática (tamizajes, estadísticas y encuestas)	Taller	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)	132 (anual)

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 40

**PP. 10376 - Salud Mental (Hospital de Psiquiatría) (09048).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Reporte de avance de la obra	Avance de la obra de infraestructura realizada en el Hospital de Psiquiatría	Reporte	99%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 41

**PP. 10377 - Cuidados paliativos (00278).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Consultas médicas a pacientes al programa de cuidados paliativos	Consultas otorgadas a pacientes en fase terminal.	Consulta	2,200	2,225	2,250	2,275	2,325
002. Atenciones psicológicas de consulta paliativa	Atenciones otorgadas de psicología a pacientes que requieren cuidados paliativos.	Atenciones	3,178	3,564	3,950	4,336	4,722
003. Atenciones otorgadas en consulta paliativa (Enfermería, trabajo social, nutrición, odontología, terapia física y rehabilitación)	Atenciones otorgadas de psicología a pacientes que requieren cuidados paliativos (Enfermería, trabajo social, nutrición, odontología, terapia física y rehabilitación).	Atenciones	8,480	8,645	8,810	9,140	9,305

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 41

**PP. 10378 - Unidad de quemados (09049).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Adquisición del equipamiento necesario para la Unidad de Quemados.	Atenciones otorgadas de psicología a pacientes que requieren cuidados paliativos (Enfermería, trabajo social, nutrición, odontología, terapia física y rehabilitación).	Presupuesto	7,000,000	7,000,000	-	-	-

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 41

**Estrategia: Fortalecimiento de los Servicios de Salud.**

**PP. 10354 - Actividades de Apoyo Administrativo (00024).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Expediente Clínico Electrónico.	Crear un sistema informático para el registro de las acciones y los servicios otorgados en unidades de salud, con interconectividad entre unidades para que sus médicos tengan fácil acceso a los expedientes de los pacientes.	Unidad incluida al sistema 2027	23	23	23	23	25
002. Servicios de mantenimiento y conservación de las unidades administrativas	Número de servicios de mantenimiento y conservación de las unidades administrativas.	Porcentaje	100	100	100	100	100
003. Servicios de mantenimiento y conservación de las unidades médicas	Número de servicios de mantenimiento y conservación de las unidades médicas.	Porcentaje	100	100	100	100	100
004. Servicios a equipos de cómputo realizadas	Número de servicios a equipos de cómputo realizadas.	Porcentaje	100	100	100	100	100

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 42

**PP. 10362 - Fortalecimiento a la atención médica (00156).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Capacitación	Generar un programa de capacitación para el personal de salud, con énfasis en su desempeño y abordando de manera prioritaria temas de atención primaria a la salud; lo anterior aprovechando las herramientas de telemedicina y la firma de convenios de colaboración con instituciones de reconocimiento internacional.	Curso de capacitación realizado	12 (anual)	12 (anual)	12 (anual)	12 (anual)	12 (anual)
002. Núcleos Básicos.	Generar Núcleos Básicos de Atención en centros de salud que no cuenten con promotor de salud, incorporando esta figura o una enfermera sanitarista.	Núcleo Básico fortalecido en Casas de Salud	35	35	35	35	35
003. Médico en tu Centro.	Garantizar en todas las unidades médicas del ISSEA- particularmente en los centros de salud y en un horario más amplio posible- la disponibilidad de personal de salud que dé servicio a las y los usuarios que acudan a recibir atención.	Centro de Salud con médico	105 (anual)	105 (anual)	105 (anual)	105 (anual)	105 (anual)

**PP. 10362 - Fortalecimiento a la atención médica (00156).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
004. Mejora de la atención a la población, así como de los programas de Salud Pública.	Lograr esta mejora mediante la integración de la Jurisdicción Sanitaria No. 4 redistribuyendo la población de responsabilidad.	Jurisdicción Sanitaria operando 2027	0	0	0	0	1
005. Asistentes a las capacitaciones del área médica y administrativas.	Mide los asistentes a eventos de capacitan de las áreas médicas y administrativas del Instituto de Servicios de Salud.	Asistentes	590	649	713	784	862
006. Establecimientos y servicios que cumplieron con los criterios de acreditación o re acreditación	Mide los establecimientos o servicios que prestan servicios de atención médica y que cumplen con los criterios de acreditación o re acreditación con la finalidad de garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud.	Dictaminaciones	21	80	116	116	116
007. Programas que registran avance en metas en la Plataforma de SSEI.	Mide el avance que van reflejando los programas conforme en la integración de información en el Sistema de Control, Seguimiento y Evaluación Institucional	Programas	91	91	91	91	91

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 42-43

**PP. 10363 - Servicios de difusión (00280).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Compartir información a los diferentes medios de comunicación	Mide la cantidad de publicaciones que se emiten en temas de salud en los diferentes medios de comunicación.	Publicación	684	684	684	684	684
002. Eventos realizados	Mide los eventos a los que preside la máxima autoridad de la dependencia	Evento	120	120	120	120	120

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 43

**PP. 10365 - Aportación solidaria estatal líquida (07645).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Aportaciones recibidas en el Estado	Mide los requisitos a cumplir conforme al Anexo 2, acuerdo para garantizar la prestación gratuita de los servicios de salud.	Pesos	159,316,000	159,316,000	159,316,000	159,316,000	159,316,000

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 43

**PP. 10370 - Prevención de la violencia y la delincuencia, procesos generadores de paz y programas para la atención de la delincuencia juvenil (10158).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Valoraciones psicológicas	Atención psicológica que se brinda a personas que delinquen por primera vez bajo el efecto ocasionado por el consumo de sustancias aditivas, para su rehabilitación.	Personas	400	400	400	400	400
002. Supervisiones a Centros Residenciales de tratamiento	Realizar visitas para supervisar cada uno de los Centros Residenciales de Tratamiento, donde se refieren a la población que cometió un delito bajo el efecto de sustancias adictivas y fueron referidos por parte de la Secretaría de Seguridad Pública.	Supervisión	35	35	35	35	35

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 44

**PP. 10372 - Adquisición de medicamento y material de curación para los usuarios de los servicios de salud en el estado de Aguascalientes (09238).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Abasto de medicamentos	Abastecer de medicamentos de manera adecuada, suficiente y oportuna en los hospitales, centros de salud, unidades médicas especializadas, unidades móviles y casas de salud del estado	Abasto de medicamentos anualizado	90% (anual)	90% (anual)	90% (anual)	90% (anual)	90% (anual)
002. Número de Consultas otorgadas con emisión de recetas	Mide el porcentaje de recetas surtidas, derivada de la atención que se brinda a la población sin seguridad social	Consulta	356,516	365,287	371,866	378,444	385,023

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 44

**PP. 10379 - COFEPRIS (07559).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Certificación.	Incrementar el registro de profesionales y técnicos de salud en el Estado promoviendo la certificación de competencias profesionales en coordinación con los Colegios Médicos de la entidad.	Profesional y Técnico de Salud Registrado	441	441	441	441	441
002. Verificaciones de productos y servicios	Mide las verificaciones sanitarias que se realizan a los establecimientos, productos y servicios para el cumplimiento de las disposiciones sanitarias.	Verificación sanitaria	5,366	6,631	7,556	8,351	9,346

**PP. 10379 - COFEPRIS (07559).**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
003. Cursos de fomento sanitario en materia de bienes y servicios	Mide los cursos de fomento sanitario impartidos al personal de los establecimientos que procesan productos y servicios para el cumplimiento de las disposiciones sanitaria.	Cursos	66	77	85	93	101

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 45

**PP. 12063 – APOYO ISN.**

Actividad	Descripción	Unidad de Medida	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año
001. Pagar 12 contribuciones al año, respecto del impuesto respectivo	Aportación del Impuesto sobre la nómina de los trabajadores del Instituto.	Contribuciones	12	12	12	12	12

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 45

**Indicadores MIR- FASSA**

Número	Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Razón	24.38
2	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100	Porcentaje	99.58
3	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente / población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Tasa por 1,000	1.57
4	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud)*100	Porcentaje	96.3

Indicadores MIR- FASSA

Número	Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Meta
5	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la salud.	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de salud a la Persona y Generación de Recursos para la salud/Gasto total del FASSA)*100	Porcentaje	70.56
6	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Porcentaje	24.48
7	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Porcentaje	94.9%

Fuente: Extracto del Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Aguascalientes. Pag. 45

**Cuadro XY.**

**Indicadores por Proyecto Presupuestario, Componente y Actividad, con valoración al 4to Trimestre de 2023**

Núm	Proyecto Presupuestario	Indicador componente	Indicador Actividad	Meta anual	% avance indicador	% avance del Presupuesto	Unidad de medida	Programado	Realizado
10359	INSABI prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social (07667)								
		Consultas otorgadas de medicina general y de especialidad a la población no derechohabiente		720,193 (100%)	100%	91.27%			
			001.- Unidades médicas acreditadas que prestan servicios de salud a la población no derechohabiente					100	100
10360	Atención de la salud (00060)								
		Porcentaje de atenciones salud de la población médicas otorgadas a la población sin seguridad social		100% (453,553)	102.78%	105.54%			
			001.- Atención de consultas otorgadas en las unidades de primer nivel de atención				Consulta	453.729	463.812
			002.- Atención de consultas no médicas otorgadas en las unidades de primer nivel de atención				Consulta	64.128	71.593

**Indicadores por Proyecto Presupuestario, Componente y Actividad, con valoración al 4to Trimestre de 2023**

Núm	Proyecto Presupuestario	Indicador componente	Indicador Actividad	Meta anual	% avance indicador	% avance del Presupuesto	Unidad de medida	Programado	Realizado
			003.- Morbilidad por TB pulmonar en población de 15 años y más según sexo 100,000 habitantes				Tasa	9.00	9.24
			004.- Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completan tratamiento y curaron				Porcentaje	100	100
			005.- Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de 5 años				Tasa	12	12.19
		Porcentaje de Consultas de Especialidad otorgadas a la población sin seguridad social		100% (137,282)	75% (84,405)	105.54%			
			001.- Atención de consultas de especialidad otorgadas en el segundo nivel de atención				Consulta	137.28	161.26
			002.- Cobertura de servicios				Persona sin seguridad social	62.902	47.286
			003.- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)				Tasa	8	7.59
10361	Protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades (00239)								
		Porcentaje de acciones de prevención y promoción de la salud dirigidas a la población		100% (29)	101.50%	56.24%			
			001.- Comités Locales de Salud				Promoción	83	79
			002.- Estrategias educativas realizadas				Promoción	6.00	6.36
			003.- Red por la Salud				Campaña	132	132
			004.- Red Aguascalentense de Municipios por la Salud				Campaña	132	132
		Porcentaje de muestras analizadas de agua y alimentos para la identificación de riesgos sanitarios		100% (30,600)	99.98%	56.24%			
			001.- Verificación a establecimientos de productos y servicio				Verificación sanitaria	3,942	4,480
			002.- Realización de análisis de muestras de agua y alimentos				Análisis realizados	26,300	22,701
10362	Fortalecimiento a la atención médica (00156)								
		Porcentaje de cursos de capacitación impartidos para la formación y desarrollo del personal de salud		100% (346)	96.44%	40.26%			

**Indicadores por Proyecto Presupuestario, Componente y Actividad, con valoración al 4to Trimestre de 2023**

Núm	Proyecto Presupuestario	Indicador componente	Indicador Actividad	Meta anual	% avance indicador	% avance del Presupuesto	Unidad de medida	Programado	Realizado
			001.- Asistentes a las capacitaciones del área médica y administrativas.				Asistentes	590	548
			002.- Capacitación				Curso de capacitación realizado	12	12
		Porcentaje de Intormes de evaluación de programas Institucionales		100% (4)	100%	40.28%			
			001.- Programas que registran avance en metas en la Plataforma de SSEI.				Programas	364	350
10363	Servicios de difusión (0028D)								
		Porcentaje de publicaciones en temas de salud en diferentes medios de comunicación		100% (2,249)	99.75%	96.72%			
			001.- Compartir información a los diferentes medios de comunicación				Publicación	684	692
			002.- Eventos realizados				Eventos	120	118
10365	Aportación solidaria estatal liquida (07645)								
		Porcentaje de cumplimiento de los requisitos para la acreditacion de la AsE, para tortalecer la prestacion de los servicios de salud		100%	97.74%	89.21%			
			001.- Aportaciones recibidas en el Estado				Pesos	159,316,000	155,717,983.9
10366	Seguro Aguascalientes (09348)								
		Porcentaje de unidades de salud que atenderan personas con el Programa Seguro Aguascalientes		100% (91)	132.58%	94.15%			
			001.- Número de familias afiliadas al Seguro Aguascalientes				Familia	24,000	31,820
10367	Médico en tu casa (09350)								
		Porcentaje de atenciones Integrales boncadas a pacientes sin seguridad social		55,017 (100%)	116.83%	86.90%			
			001.- Atención de consultas médicas a pacientes que ingresan al programa de El Médico en tu casa				Consulta	2,320	3,234
			002.- Atención psicológica a pacientes del programa del médico en tu casa				Atención psicológica	2,320	3,234

**Indicadores por Proyecto Presupuestario, Componente y Actividad, con valoración al 4to Trimestre de 2023**

Núm	Proyecto Presupuestario	Indicador componente	Indicador Actividad	Meta anual	% avance indicador	% avance del Presupuesto	Unidad de medida	Programado	Realizado
			003.- Atenciones otorgadas a pacientes con la estrategia el médico en tu casa				Atenciones	56,817	57,853
			04.- Médico en el Hogar para Adultos Mayores				Consulta médica	20,655	22,822
10370	Prevención de la violencia y la delincuencia, procesos generadores de paz y programas para la atención de la delincuencia juvenil (10158)								
		Porcentaje de pacientes que reciben atención para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias adictivas		100%	114%	100%			
			001.- Valoraciones psicológicas				Persona	400	512
			002.- Supervisiones a Centros Residenciales de Tratamiento				Supervisión	35	35
10371	Fortalecimiento a la atención médica (unidades médicas móviles) (07546)								
		Porcentaje de localidades a atender con menos de 2,500 habitantes carentes de infraestructura física a servicios de salud		100% (1,108)	117.82%	61.72%			
			001.- Acciones de prevención y promoción a la salud de enfermería que se otorgan a la población en comunidades de difícil acceso.				Acciones	11,400	13,431
10372	Adquisición de medicamento y material de curación para los usuarios de los servicios de salud en el estado de Aguascalientes (09238)								
		Porcentaje recetas surtidas a la primera vez		60.30%	91.38%	0.00%			
			001.- Número de Consultas otorgadas con emisión de recetas.				Consulta	356,516	325,704
10373	ISVFBCA. Impuesto sobre la venta final de bebidas con contenido alcohólico (00279)								
		Porcentaje de personal de salud contratado por el programa ISVFBCA		100%	99.04%	77.69%			
			001.- Procedimientos de Hemodialis				Procedimientos	1,660	1,725
10374	Agua Clara (00306)								
		Porcentaje de consultas de salud mental otorgadas a la población que demanda el servicio		30,520 (100%)	95.87%	31.42%			
			001.- Atención de consultas de Primera vez y subsecuentes				Consulta	30,520	34,761
			002.- Salud mental				Unidad operando	3	3

**Indicadores por Proyecto Presupuestario, Componente y Actividad, con valoración al 4to Trimestre de 2023**

Núm	Proyecto Presupuestario	Indicador componente	Indicador Actividad	Meta anual	% avance indicador	% avance del Presupuesto	Unidad de medida	Programado	Realizado
			003.- Prevención y manejo de problemas emocionales				Municipio con atención psicológica	3	3
			004.- Prevención del Suicidio				Consulta psicológica	950	661
10375	Programa para la prevención y tratamiento de las adicciones (06608)								
		Porcentaje de consultas otorgadas a pacientes con adicciones		100% (8,260)	84.18%	80.47%			
			001.- Consultas otorgadas de primera vez				Consulta	2,268	1,851
			002.- Salud mental				Consulta	5,317	4,541
			003.- Prevención y manejo de problemas emocionales				Talleres	132	49
10376	Salud Mental (Hospital de Psiquiatría) (09048)								
		Porcentaje del avance de infraestructura de la sala de urgencias del Hospital de Psiquiatría		100%	100%	99.95%			
			001.- Reporte de avance de la obra				Reporte	4	1
10377	Cuidados paliativos (00278)								
		Porcentaje de atenciones integrales brindadas a pacientes sin seguridad social que requieren de cuidados paliativos		18,400 (100%)	87.84%	94.34%			
			001.- Atención de consultas médicas a pacientes del programa de cuidados paliativos				Consulta	2,360	2,580
			002.- Atención psicológicas en cuidados paliativos				Atenciones	4,680	3,658
			003.- Atención otorgada en consulta paliativa (Enfermería, trabajo social, nutrición, odontología, terapia física y rehabilitación)				Atenciones	11,440	7,881
10378	Unidad de quemados (09049)								
		Porcentaje de avance en la adquisición de equipo biomédico e insumos para la atención del paciente quemado		100%	97.82	97.62%			
			001.- Adquisición del equipamiento necesario para la Unidad de Quemados				Presupuesto	7,000,000	6,833,067.30
10379	COFEPRIS (07559)								

**Indicadores por Proyecto Presupuestario, Componente y Actividad, con valoración al 4to Trimestre de 2023**

Núm	Proyecto Presupuestario	Indicador componente	Indicador Actividad	Meta anual	% avance indicador	% avance del Presupuesto	Unidad de medida	Programado	Realizado
		Porcentaje de ver ificaciones a establecimientos de competencia de Regulación Sanitaria		8,844 (100%)	128.88%	81.08%			
			001.- Verificación a establecimientos de productos y servicio				Verificación sanitaria	3,980	4,775
			002.- Impartición de cursos para el fomento sanitario en materia de bienes y servicios				Cursos	66	91

Fuente: Extracto del documento "Reporte de Evaluación del Desempeño Octubre-Diciembre 2023.pdf", disponible en la carpeta "13. evaluaciones de calidad", subcarpeta 2023.

### Ficha Técnica de Evaluación del estado de Aguascalientes

Concepto	Dato
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023
Nombre o denominación del Fondo de Aportaciones Federales	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio fiscal que se evalúa	2023
Dependencia Coordinadora del Fondo de Aportaciones Federales a nivel federal	Secretaría de Salud
Unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales en la entidad federativa	Secretaría de Salud / Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales	Doctor Rubén Galaviz Tristán. Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la evaluación	2024
Instancia coordinadora de la evaluación	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2025
Tipo de evaluación	Evaluación Específica del Desempeño
Nombre de la instancia evaluadora externa	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Doctor Ricardo Vernon Cáster
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Doctor Manuel Urbina Fuentes; C. a Doctor Javier E. Jiménez Bolón; Doctora Ana Beatriz Pérez Díaz; Maestro Gilberto Hernández de la Fuente; Doctor Gregorio Ornelas García; Doctora Elsa Elena García Koch; Maestra Alejandra Rojas Pérez; Maestra Elizabeth Escobar Vásquez; Licenciada en Administración de Empresas Alba Karina Pérez Díaz y Licenciado Luis Guillermo Rangel Rojas
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dirección General de Evaluación del Desempeño
Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Mtra. Manétt Rocío Vargas García

### Ficha Técnica de Evaluación del estado de Aguascalientes

Concepto	Dato
Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuban con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación a Cuando Menos Tres Personas
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$1,120,560.00 IVA incluido Este monto corresponde al total de las 3 entidades federativas
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales