



**Evaluación Específica de Desempeño en el ámbito estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en tres entidades federativas: Aguascalientes, Campeche y Durango, con origen en el Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2024, numeral 63, inciso e y anexo 1h.**

**Posición Institucional**

FECHA: 20 / JUNIO / 2025

**Datos generales**

|  |  |
|--|--|
| Entidad                                  | Campeche   |
| Nombre del Responsable de esta Unidad    | Mtra. Josefa Castillo Avendaño<br>Secretaria de Salud del Estado de Campeche y Directora General del INDESALUD.  |
| Tipo de Evaluación                       | <i>Evaluación Específica de Desempeño en el ámbito estatal</i>   |
| Año de la Evaluación                     | 2023   |
| Año del PAE de la evaluación             | 2024   |
| Responsable de la emisión de comentarios | Lic. Francisco del Carmen Góngora Ramírez.<br>Director de Planeación y Desarrollo<br>Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche |

**Comentarios específicos a la Evaluación**

| # | Apartado  | Comentarios  |
|---|---|--|
| 1 | <b>Características del Fondo</b>                        | El evaluador describe con precisión la función normativa, financiera e institucional del FASSA, destacando su papel como principal instrumento para financiar la atención a la población sin seguridad social. Reconoce la falta de un objetivo jurídico explícito y las tensiones conceptuales entre los marcos federal y estatal. La descripción corresponde adecuadamente a la realidad institucional y normativa del Fondo, incluyendo la evolución presupuestaria y su relevancia en el gasto estatal en salud. |
| 2 | <b>Contribución y destino</b>                           | Se valoran adecuadamente las limitaciones para alinear la distribución de recursos con necesidades sanitarias reales. El evaluador reconoce la dispersión y obsolescencia de los diagnósticos existentes, lo que dificulta la planificación estratégica. Propone mecanismos de mejora como diagnósticos periódicos y criterios de asignación equitativa. También se señala la preponderancia del gasto en servicios personales (83.5%) como un obstáculo para inversión en infraestructura.                          |
| 3 | <b>Gestión</b>  | El informe realiza una valoración detallada de los procesos de gestión del Fondo, destacando fortalezas como la existencia de procedimientos normativos y áreas de oportunidad en control, calidad y coordinación institucional. Se señala la necesidad de revisar el papel de las subdirecciones clave y fortalecer las capacidades institucionales para una mejor gestión estratégica.   |
| 4 | <b>Generación de información y rendición de cuentas</b> | Se identifican fortalezas en la existencia de plataformas y sistemas de información como el SRFT y SIACAM. Sin embargo, se reconoce la necesidad de actualizar los diagnósticos y ampliar variables en las bases de datos, especialmente en  |



| # | Apartado                                    | Comentarios   |
|---|---|---|
|   |   | relación con el personal. Se sugiere aumentar la transparencia mediante publicación de evaluaciones y mayor participación ciudadana.  |
| 5 | <b>Orientación y medición de resultados</b> | El evaluador analiza los indicadores a nivel federal y estatal, destacando problemas en la articulación metodológica entre ambas MIR. Aunque se identifican resultados favorables en indicadores federales, se advierte que la fragmentación impide una evaluación integral. Se recomienda fortalecer el diseño metodológico y la utilidad práctica de los instrumentos de evaluación.  |
| 6 | <b>Conclusiones</b>                         | Las conclusiones están fundamentadas en hallazgos derivados de la evaluación. Se otorga una calificación de 2.7 de 4 puntos (29 de 44), lo cual clasifica el desempeño como "adecuado" con áreas de mejora. Las conclusiones retoman los hallazgos y recomendaciones señaladas en cada apartado, proponiendo institucionalizar diagnósticos, mejorar la articulación entre matrices de resultados y fortalecer mecanismos de calidad. |
| 7 | <b>Anexos</b>                               | Los anexos entregados contienen información técnica sustantiva: destino de las aportaciones, concurrencia de recursos, procesos de gestión, resultados de indicadores y conclusiones operativas. La documentación corresponde y amplía la información referida en el cuerpo del informe, lo que da soporte a la evaluación.   |

## 1. Uso de las recomendaciones de la evaluación (\*)

### Cuadro 1. Principales mejoras por realizar por la entidad federativa.





| Sección | Texto de la Recomendación  | Punto de Vista de la entidad  | Acción de mejora a realizar por la entidad federativa derivada de la evaluación <sup>1</sup>  |
|---------|--|---|---|
| II      | Implementar lineamientos para la definición y sistematización de información sobre la cuantificación de necesidades de RHyM forma anual; donde se precisen fechas de actualización de la información y un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico de necesidades. | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa implementará lineamientos para la definición y sistematización de información sobre la cuantificación de necesidades de RHyM forma anual; donde se precisen fechas de actualización de la información y un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico de necesidades.   |
| II      | 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.  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa procurará 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.   |
| II      | Revisar el alcance de la normativa estatal relacionada con la Ley del Sistema de Coordinación Fiscal para gestionar ante instancias federales una asignación (criterios de distribución) de las aportaciones de acuerdo con las necesidades estatales identificadas.             | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa en conjunto con la Subdirección de Asuntos Jurídicos revisarán el alcance de la normativa estatal relacionada con la Ley del Sistema de Coordinación Fiscal para gestionar ante instancias federales una asignación (criterios de distribución) de las aportaciones de acuerdo con las necesidades estatales identificadas. |
| II      | Adecuar los sistemas de información presupuestales para generar información del ejercicio de las aportaciones por niveles de atención y distribución geográfica.   | Se trabaja con el Sistema Automatizado De Administración Y Contabilidad Gubernamental.Net             | La Dirección Administrativa procurará gestionar con el sistema SAACG.NET los sistemas de información presupuestales para generar información del ejercicio de las aportaciones por niveles de atención y distribución geográfica.   |
| II      | Difundir, de forma institucionalizada y periódica, información técnica anual que describa las necesidades de RHyM que están siendo atendidas con las aportaciones federales y estatales.   | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa procurará difundir, de forma institucionalizada y periódica, información técnica anual que describa las necesidades de RHyM que están siendo atendidas con las aportaciones federales y estatales.  |
| III     | Llevar a cabo una evaluación de diseño con trabajo de campo al Fondo que permita revisar la estructura transversal de los procesos y, esencialmente, el alcance de cada uno de dichos procesos y su expresión en la normatividad correspondiente.                                | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá llevar a cabo una evaluación de diseño con trabajo de campo al Fondo que permita revisar la estructura transversal de los procesos y, esencialmente, el alcance de cada uno de dichos procesos y su expresión en la normatividad correspondiente.   |
| III     | Revisar la vigencia de los procedimientos descritos en el Manual de Procedimientos del INDESALUD en congruencia con el traslado de responsabilidades al IMSS Bienestar.  | Ya se encuentra documentada en Aspecto Susceptible de Mejora  | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá revisar la vigencia de los procedimientos descritos en el Manual de Procedimientos del INDESALUD en congruencia con el traslado de responsabilidades al IMSS Bienestar.   |
| III     | Explicitar las evidencias documentales que permitan valorar que los mecanismos para verificar las transferencias del Fondo están estandarizados; es decir, son del conocimiento y son utilizados por las áreas responsables de esta obligación.                                  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa procurará explicitar las evidencias documentales que permitan valorar que los mecanismos para verificar las transferencias del Fondo están estandarizados; es decir, son del conocimiento y son utilizados por las áreas responsables de esta obligación.   |

<sup>1</sup> Acciones de mejora planeadas o emprendidas.





| Sección | Texto de la Recomendación   | Punto de Vista de la entidad  | Acción de mejora a realizar por la entidad federativa derivada de la evaluación <sup>2</sup>  |
|---------|---|---|---|
| III     | Explicitar las evidencias documentales que permitan valorar que los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo están estandarizados; es decir, son del conocimiento y son utilizados por las áreas responsables de esta obligación. | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa procurará explicitar las evidencias documentales que permitan valorar que los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo están estandarizados; es decir, son del conocimiento y son utilizados por las áreas responsables de esta obligación. |
| III     | Gestionar ante la SS federal y la SHCP, de forma oficial, los requerimientos de recursos humanos, materiales y de infraestructura que tiene el estado para garantizar la protección a la salud de la PSSS.  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa procurará gestionar ante la SS federal y la SHCP, de forma oficial, los requerimientos de recursos humanos, materiales y de infraestructura que tiene el estado para garantizar la protección a la salud de la PSSS.  |
| IV      | Integrar un diagnóstico de equipamiento actualizado para mejorar la eficiencia en la operación y calidad de los servicios de salud que se proporcionan a la población.  | Ya se encuentra documentada en Aspecto Susceptible de Mejora  | La Dirección Administrativa procurará integrar un diagnóstico de equipamiento actualizado para mejorar la eficiencia en la operación y calidad de los servicios de salud que se proporcionan a la población.  |
| IV      | Atender los criterios de información congruente y actualizada en los medios de difusión de información pública para monitorear el desempeño del Fondo.  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección Administrativa procurará atender los criterios de información congruente y actualizada en los medios de difusión de información pública para monitorear el desempeño del Fondo.  |
| IV      | Dar a conocer, a la población en general, los mecanismos de participación ciudadana, así como actualizar en el portal web las Leyes y normatividad que le aplica al Fondo.  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá dar a conocer, a la población en general, los mecanismos de participación ciudadana, así como actualizar en el portal web las Leyes y normatividad que le aplica al Fondo.  |
| IV      | Fortalecer los mecanismos de transparencia del Fondo, con la actualización en las páginas electrónicas correspondientes, los reportes de los indicadores sobre el desempeño del Fondo.  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá fortalecer los mecanismos de transparencia del Fondo, con la actualización en las páginas electrónicas correspondientes, los reportes de los indicadores sobre el desempeño del Fondo.  |
| V       | Valorar la construcción de una metaevaluación con los resultados obtenidos en todas las evaluaciones que se han realizado al FASSA en el estado.  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá valorar la construcción de una metaevaluación con los resultados obtenidos en todas las evaluaciones que se han realizado al FASSA en el estado.  |

*ASM Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente*

<sup>2</sup> Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

*ASM Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente*





| Sección | Texto de la Recomendación  | Punto de Vista de la entidad  | Acción de mejora a realizar por la entidad federativa derivada de la evaluación <sup>3</sup>   |
|---------|--|---|--|
| V       | Incorporar en el portal electrónico del INDESALUD un apartado específico para la publicación de las evaluaciones del Fondo.  | Se cuenta con un apartado en el portal  | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá incorporar en el portal electrónico del INDESALUD un apartado específico para la publicación de las evaluaciones del Fondo.  |
| V       | Fomentar la cultura del uso de la información para la toma de decisiones.  | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorías y dictámenes financieros sin dicha recomendación.               | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá fomentar la cultura del uso de la información para la toma de decisiones.  |
| V       | 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. | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorías y dictámenes financieros sin dicha recomendación.               | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá 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. |
| V       | 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.   | Se propondrá a la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado, siendo ellos los que tomen la decisión final. | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá 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.   |
| V       | Hacer explícito y difundir, a la población en general, el mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora federal para la atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones que se han realizado y realicen al Fondo.   | Ya se encuentra documentada en Aspecto Susceptible de Mejora  | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá hacer explícito y difundir, a la población en general, el mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora federal para la atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones que se han realizado y realicen al Fondo.   |
| V       | 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.   | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorías y dictámenes financieros sin dicha recomendación.               | La Dirección de Planeación y Desarrollo promoverá 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.   |
| V       | Incluir en el portal electrónico del INDESALUD un apartado específico sobre la calidad de los servicios de los servicios de salud y publicar, los documentos metodológicos y resultados cuatrimestrales.   | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorías y dictámenes financieros sin dicha recomendación.               | La Dirección de Innovación y Calidad promoverá incluir en el portal electrónico del INDESALUD un apartado específico sobre la calidad de los servicios de los servicios de salud y publicar, los documentos metodológicos y resultados cuatrimestrales.  |
| V       | 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   | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorías y dictámenes financieros sin dicha recomendación.               | La Dirección de Innovación y Calidad promoverá 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  |





| Sección | Texto de la Recomendación  | Punto de Vista de la entidad  | Acción de mejora a realizar por la entidad federativa derivada de la evaluación <sup>3</sup>  |
|---------|--|---|---|
| FONDO   | 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. Esta recomendación es esencial en estos momentos (junio de 2025) en que se continúa con la operacionalización del proceso de transferencia de responsabilidades y unidades médicas al IMSS Bienestar. | Se han practicado diversas evaluaciones, auditorias y dictámenes financieros sin dicha recomendación. | La Direcciones de INDESALUD promoverán 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. Esta recomendación es esencial en estos momentos (junio de 2025) en que se continúa con la operacionalización del proceso de transferencia de responsabilidades y unidades médicas al IMSS Bienestar. |

## 2. Posición Institucional respecto de la evaluación (\*)

### 2.1. Comentarios específicos sobre los resultados de la evaluación

#### 2.1.1 Resultados de la evaluación

##### a. Aspectos Particulares a Enfatizar, Matizar, Complementar o Debatir

- **Enfatizar la Paradoja del Financiamiento vs. Resultado:** Es crucial **enfatizar** que, a pesar de que el FASSA es el principal instrumento de financiamiento federal para la población sin seguridad social en Campeche, los resultados concluyen que **"no ha logrado consolidarse como herramientas programáticas para garantizar el acceso efectivo a la salud."** Esto resalta una desconexión fundamental entre la inyección de recursos y el impacto real esperado, lo que requiere una revisión profunda del modelo operativo.
- **Matizar la Calificación de "Adecuado":** La calificación general de "adecuado" (2.7 de 4 puntos) debe **matizarse** significativamente. Si bien sugiere un nivel de cumplimiento básico, la descripción detallada de los hallazgos revela **fallas estructurales y operativas importantes** que van más allá de "áreas de oportunidad" menores. La palabra "adecuado" podría subestimar la urgencia y magnitud de los problemas que obstaculizan la creación de valor público sustancial.
- **Complementar la Necesidad de Diagnósticos Dinámicos:** La evaluación señala diagnósticos "dispersos y desactualizados". Es fundamental **complementar** que no solo se necesitan diagnósticos actualizados, sino **mecanismos institucionales para cuantificar de manera regular y dinámica las necesidades regionales y por nivel de atención**. Esto implica la creación de sistemas de información robustos y no solo la realización de estudios puntuales.
- **Debatir la Viabilidad de la Transición IMSS-Bienestar:** El hallazgo sobre la **"alta dependencia financiera de la federación"** y la falta de "mecanismos sólidos que garanticen su sostenibilidad (...)" con la transición al IMSS-Bienestar merece un **debate** profundo. Esta transición representa un riesgo significativo para la continuidad y calidad de los servicios de salud en el estado si no se establecen estrategias claras y mecanismos de adaptación financiera. ¿Están las estructuras actuales preparadas para esta integración?
- **Enfatizar el Gasto en Servicios Personales:** El hecho de que el **83.5% del gasto se destine a servicios personales** es un punto a **enfatizar** enérgicamente. Esto no solo "condiciona las posibilidades de inversión en infraestructura y equipamiento", sino que puede ser un indicador de

<sup>3</sup> Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

ASM Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente

<sup>4</sup> Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

ASM Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente





rigidez presupuestaria que limita la capacidad de respuesta y modernización del sistema de salud ante las necesidades cambiantes de la población.

b. Utilidad General de la Evaluación para el Pp y la UR del Pp

Esta Evaluación Específica del Desempeño es de **crucial utilidad** para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y, particularmente, para su Unidad Responsable (UR) en Campeche, el **Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD)**. Los resultados de esta evaluación apoyarán la mejora del Programa Presupuestario (Pp) de las siguientes maneras:

- **Hoja de Ruta Estratégica:** La evaluación funciona como una **hoja de ruta detallada** que permite a INDESALUD identificar con precisión las **debilidades críticas** en su gestión, operación y resultados. Al desglosar los hallazgos por apartados temáticos, ofrece una visión clara de dónde enfocar los esfuerzos de mejora.
- **Fundamento para la Reingeniería de Procesos:** Los señalamientos sobre la distribución inercial de recursos, la desactualización de diagnósticos y las áreas de oportunidad en la gestión operativa (contratación, adquisición) brindan a INDESALUD la base para **revisar y reestructurar sus procedimientos internos**, buscando mayor eficiencia, equidad y transparencia.
- **Impulso a la Articulación de Indicadores:** La clara deficiencia en la articulación de las MIR federal y estatal es un catalizador para que INDESALUD **priorice la armonización metodológica**. Esto es esencial para medir de forma coherente el impacto y la efectividad del FASSA, permitiendo una toma de decisiones basada en datos integrados.
- **Mejora de la Rendición de Cuentas:** Las recomendaciones sobre la ampliación de variables en bases de datos de personal, la publicación de reportes de evaluación y el fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana, instan a INDESALUD a **eleva sus estándares de transparencia y rendición de cuentas**, lo que puede fortalecer la confianza pública.
- **Orientación para la Asignación de Recursos:** Al resaltar la dependencia de fondos federales y las limitaciones de inversión debido al alto gasto en servicios personales, la evaluación provee a INDESALUD la información necesaria para **defender y justificar la necesidad de recursos adicionales** o para **reestructurar su asignación interna** con miras a cerrar las brechas estructurales.

En resumen, la evaluación es un **diagnóstico integral** que permite a INDESALUD no solo identificar problemas, sino también comprender sus causas y formular **planes de acción concretos** para mejorar la gestión, la eficiencia del gasto y, en última instancia, el impacto real del FASSA en la salud de la población campechana.

c. Pronunciamiento General sobre la Pertinencia y Factibilidad de las Recomendaciones

Las recomendaciones que se desprenden de los hallazgos de esta Evaluación Específica del Desempeño son, en su conjunto, **altamente pertinentes y, en gran medida, factibles de implementar** por parte de la Unidad Responsable (INDESALUD) y en coordinación con las instancias federales.

- **Pertinencia:** Las recomendaciones abordan directamente las problemáticas centrales identificadas en la evaluación. Por ejemplo, la necesidad de **integrar metodológicamente la MIR federal y estatal** es fundamental para una medición coherente del desempeño. De igual forma, **mejorar la calidad y consistencia de la información** entre instancias es una respuesta directa a las inconsistencias halladas. Fortalecer el diseño metodológico de los instrumentos de evaluación de calidad y establecer una ruta de acción para el seguimiento de recomendaciones externas son pasos lógicos para cerrar los ciclos de mejora. Todas estas recomendaciones están intrínsecamente ligadas a los objetivos del FASSA de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y contribuir a la disminución de las desigualdades sociales.
- **Factibilidad:** La mayoría de las recomendaciones parecen **operativamente factibles** dentro de los marcos normativos y capacidades existentes. Implican principalmente **acciones de gestión, coordinación interinstitucional, mejora de sistemas de información, y revisión de procesos**. No requieren, a primera vista, cambios legislativos complejos o grandes inversiones de capital que puedan ser barreras insuperables. La **formalización de diagnósticos periódicos de necesidades**, la **documentación de criterios de distribución de recursos**, y el **fortalecimiento de mecanismos de evaluación de calidad** son ejemplos de acciones que, aunque demandantes en esfuerzo y compromiso, son realizables.





La principal condición para asegurar la factibilidad de estas recomendaciones será el **compromiso político y administrativo** de INDESALUD y de la Secretaría de Salud federal, así como la **asignación adecuada de recursos humanos y financieros** para su ejecución. Un seguimiento riguroso y la definición clara de responsabilidades en el "Mecanismo vigente" serán clave para su exitosa adopción.

### 2.1.2 Proceso de evaluación e instancias participantes

#### a. Coordinación y Cooperación entre el AE y la(s) UR del Pp Evaluado

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) del FASSA en Campeche se realizó con base en el **análisis documental de las evidencias entregadas por el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD o Instituto)**. Además, se aplicaron **tres entrevistas semiestructuradas grupales al personal servidor público relacionado con la operación del FASSA en el estado**. Esto sugiere un nivel de **coordinación y cooperación adecuado** entre el Actor Evaluador (AE) – implícitamente, la Secretaría de Salud federal a través de la DGED y la instancia evaluadora externa– y la Unidad Responsable (UR) del Programa Presupuestario (Pp) evaluado (INDESALUD). La entrega de evidencias documentales y la disposición del personal para entrevistas son indicativos de una colaboración activa, esencial para que el equipo evaluador accediera a la información necesaria para sus análisis.

#### b. Coordinación y Cooperación entre el AE y la UPER

La Evaluación menciona que esta es la **primera vez que la Secretaría de Salud (SS) federal, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), asume la responsabilidad de la EED del FASSA**. Esto implica que la DGED, actuando como la Unidad de Evaluación del Desempeño (UPER) o en estrecha coordinación con ella dentro de la Secretaría de Salud, ha tenido un rol central en la orquestación de esta evaluación. El hecho de que esta iniciativa busque "unificar criterios de evaluación en el contexto nacional y establecer las bases de rigurosidad técnica y metodológica" sugiere una **estrecha coordinación y cooperación entre la DGED (UPER) y el AE** (la propia Secretaría de Salud como entidad responsable de la evaluación), con el fin de establecer un marco sólido para futuras evaluaciones y garantizar la calidad técnica del proceso. La DGED es la entidad que coordina, por lo tanto, la coordinación es intrínseca a su función.

#### c. Coordinación y Cooperación entre el AE y la Instancia Evaluadora Externa

La evaluación fue "**a cargo de Investigación en Salud y Demografía, S. C. "INSAD"**". Esto demuestra una **clara coordinación y cooperación** entre la entidad que encarga la evaluación (el AE, es decir, la Secretaría de Salud federal o la DGED) y la instancia evaluadora externa (INSAD). INSAD fue el ejecutor técnico, lo que implica una relación contractual y de seguimiento para asegurar que la evaluación se llevara a cabo conforme a lo estipulado. La mención de que INSAD realizó análisis documental, recuperó documentos de consulta pública y aplicó entrevistas, todo con base en los lineamientos establecidos por la DGED, refuerza la idea de una **coordinación efectiva** para el desarrollo de la EED.

#### d. Proceso de Evaluación Coordinado por la UPER y de la Metodología Empleada a partir del Modelo de Términos de Referencia (TdR) Diseñado

El proceso de evaluación fue coordinado por la **Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED)**, actuando como la UPER o su equivalente funcional para esta evaluación específica. La DGED es responsable de establecer "las bases de rigurosidad técnica y metodológica que deben cumplir los procesos de evaluación". La metodología empleada, presumiblemente delineada en un modelo de Términos de Referencia (TdR) diseñado por la UPER (DGED), se caracteriza por:

- **Enfoque Integral:** Abordó cinco apartados temáticos exhaustivos, lo que indica un TdR que exigía una visión holística del desempeño del FASSA.
- **Metodología Mixta:** La combinación de análisis documental y entrevistas semiestructuradas, como se especifica, sugiere que el TdR requirió una triangulación de fuentes, fortaleciendo la validez de los hallazgos.
- **Uso de Herramientas Reconocidas:** La aplicación de metodologías como el **marco lógico, la matriz de indicadores para resultados, el análisis FODA y la planeación estratégica** demuestra que el TdR propuesto por la DGED (UPER) promovió un **rigor técnico considerable** y alineado con las mejores prácticas en evaluación de políticas públicas.
- **Claridad de Objetivos:** El TdR parece haber sido muy específico en los objetivos de la EED (valorar contribución y destino, revisar procesos, identificar sistematización de información, medir orientación a resultados), lo que facilitó un enfoque estructurado para la evaluación.





- **Consideración del Marco Normativo:** La identificación de la ausencia de un objetivo jurídico explícito para el FASSA en la Ley de Coordinación Fiscal, pero su conceptualización a partir de otros documentos, sugiere que el TdR fue lo suficientemente flexible y perspicaz para abordar estas complejidades normativas.

En general, el proceso de evaluación coordinado por la DGED (UPER) y la metodología empleada, a partir del modelo de TdR, **parecen ser robustos y técnicamente sólidos**, estableciendo un precedente positivo para futuras evaluaciones.

e. Pertinencia y Suficiencia del Modelo de TdR Empleado, para el Logro de los Objetivos de la Evaluación  
El modelo de Términos de Referencia (TdR) empleado para esta EED se demuestra **altamente pertinente y suficiente** para el logro de los objetivos de la evaluación.

- **Pertinencia:** El TdR permitió una evaluación que abordó los aspectos más críticos del FASSA en Campeche. Los cinco apartados temáticos (Características del Fondo, Contribución y Destino, Gestión y Operación, Generación de Información y Rendición de Cuentas, y Orientación y Medición de Resultados) corresponden directamente con las dimensiones clave para evaluar el desempeño de un fondo de esta naturaleza. La identificación de problemas como la asignación inercial de recursos, la dependencia financiera, la desarticulación de indicadores y la necesidad de mejorar la calidad de la información son hallazgos directamente relacionados con los objetivos de la EED y la estructura que el TdR seguramente propuso.
- **Suficiencia:** La metodología mixta (análisis documental y entrevistas), el uso de herramientas reconocidas (marco lógico, MIR, FODA) y la exhaustividad de los temas abordados indican que el TdR proporcionó un marco lo suficientemente completo para que la instancia evaluadora externa pudiera obtener una visión profunda y generar hallazgos detallados. La calificación general de "adecuado" y la identificación de áreas de oportunidad específicas demuestran que el TdR fue lo suficientemente robusto para generar una evaluación informativa y útil, cumpliendo con los objetivos de valorar el desempeño del FASSA.

En conclusión, el modelo de TdR **guio eficazmente la evaluación**, permitiendo una exploración detallada y la identificación de hallazgos significativos que cumplen con los propósitos de la EED.

### 2.1.3 Calidad del Informe Final de evaluación

a. Claridad del Lenguaje Asentado en el Informe Final de la Evaluación

El lenguaje utilizado en el informe es, en general, **claro y directo**. Utiliza terminología técnica propia del ámbito de la administración pública y la evaluación (ej. "valor público", "Matriz de Indicadores para Resultados", "Fondo de Aportaciones"), pero la explica o la inserta en un contexto que permite su comprensión.

Se **evita la ambigüedad** en la descripción de los hallazgos, como al señalar que "la asignación de recursos es inercial, con criterios históricos", o que hay "débil articulación conceptual entre ambas matrices [MIR federal y estatal]". La estructura de puntos y subpuntos facilita la lectura y la asimilación de la información clave. No se observa uso excesivo de jerga innecesaria que dificulte la comprensión al lector informado en temas de gestión pública.

b. Objetividad e Imparcialidad Plasmada en el Informe Final de la Evaluación

La objetividad y la imparcialidad se perciben **altamente presentes** en el resumen ejecutivo. El informe se apega a la presentación de **hechos, datos y observaciones concretas** (ej. "calificación general de 'adecuado' (2.7 de 4 puntos)", "gasto en servicios personales (83.5%)", "presupuesto per cápita creció en 22 por ciento, en los últimos años ha tendido a disminuir").

No se identifican juicios de valor subjetivos o sesgos hacia alguna de las partes involucradas (INDESALUD, Secretaría de Salud federal, etc.). Los hallazgos, tanto positivos (fortalezas) como negativos (áreas de oportunidad, desafíos), se presentan de manera equilibrada y fundamentada en las evidencias recabadas ("análisis documental de las evidencias documentales entregadas", "entrevistas semiestructuradas grupales"). La crítica constructiva sobre la "asignatura pendiente" en la creación de valor público y la "utilidad no clara" de la MIR estatal demuestran una mirada crítica y analítica, no una acusación.

c. Consistencia entre los Diferentes Argumentos, Elementos y Apartados que Integran el Informe Final de la Evaluación

Existe una **alta consistencia** a lo largo de la Evaluación.





- Los **resultados detallados** en cada uno de los cinco apartados temáticos (Características del Fondo, Contribución y Destino, Gestión y Operación, Información y Rendición de Cuentas, Orientación y Medición de Resultados) **respaldan directamente la conclusión general** de que el desempeño del FASSA en Campeche es "adecuado" pero con "áreas de oportunidad".
- Las **deficiencias identificadas** (ej. planeación inercial, dependencia financiera, desarticulación de MIR) se **reiteran y refuerzan** en diferentes secciones, mostrando cómo se interconectan e impactan el desempeño general del Fondo. Por ejemplo, la falta de actualización de diagnósticos se menciona en "Contribución y destino" y de nuevo en "Información y rendición de cuentas".
- La **metodología empleada** (análisis documental, entrevistas, herramientas como marco lógico) es **coherente con el tipo de hallazgos** presentados. Los hallazgos son el producto lógico del proceso de evaluación descrito.
- La **síntesis de resultados** y la **valoración global** al final del resumen son una **conclusión lógica** de la información presentada en los apartados temáticos.

Esta coherencia refuerza la credibilidad del informe y la validez de sus conclusiones.

#### d. Calidad General del Informe Final de la Evaluación

La calidad general del Informe Final de la evaluación, juzgada a través de su resumen ejecutivo, es **sólida y profesional**.

- **Estructura y Organización:** El resumen está bien estructurado, iniciando con un contexto relevante, explicando el objetivo de la evaluación, describiendo el proceso metodológico y presentando los resultados de manera temática. Esto facilita la comprensión de un tema complejo.
- **Contenido y Profundidad:** Aborda los puntos cruciales del desempeño del FASSA, identificando no solo los problemas, sino también sus causas subyacentes (ej. "distribución inercial", "carencias estructurales", "falta de un objetivo jurídico explícito").
- **Enfoque en la Mejora:** A pesar de las deficiencias, el informe mantiene un tono constructivo al identificar "líneas de mejora" y "áreas de oportunidad", lo que lo convierte en una herramienta útil para la acción. La sección "En resumen" consolida los hallazgos principales y las implicaciones para la mejora.
- **Soporte Metodológico:** La mención explícita de las metodologías utilizadas (marco lógico, FODA, MIR) y la referencia a la responsabilidad de la Secretaría de Salud federal en la evaluación, añaden **rigor técnico y credibilidad** al informe.

En definitiva, el resumen ejecutivo es un documento **informativo, analítico y bien fundamentado**, que cumple su propósito de sintetizar los hallazgos clave de la evaluación del FASSA en Campeche.

## 2.2. Comentarios generales

### I. Resultados de la Evaluación

Los resultados de la Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Campeche, para el ejercicio fiscal 2023, arrojan una calificación general de "**adecuado**" (2.7 de 4 puntos). Si bien esto es positivo, el resumen destaca consistentemente **áreas clave de oportunidad** que impiden un desempeño óptimo y la creación de valor público esperado.

En términos generales, se observa que el FASSA funciona predominantemente como un instrumento financiero. Aunque es la principal fuente de financiamiento federal para la población sin seguridad social en Campeche, su capacidad para consolidarse como una herramienta programática que garantice el acceso efectivo a la salud es limitada.

Entre los puntos más relevantes se encuentran:

- **Deficiencias en el diagnóstico y Asignación de Recursos:** A pesar de contar con diagnósticos de necesidades, estos están dispersos, desactualizados y no se utilizan para una distribución equitativa y estratégica de los recursos. La asignación es inercial, basada en criterios históricos, lo que perpetúa brechas estructurales en infraestructura y equipamiento, especialmente en zonas marginadas.
- **Dependencia Financiera y Sostenibilidad:** Existe una alta dependencia de los recursos federales, y faltan mecanismos sólidos que aseguren la sostenibilidad del financiamiento ante cambios en la política federal de salud, como la transición al IMSS-Bienestar. El alto gasto en servicios personales (83.5%) restringe la inversión en infraestructura y equipamiento esenciales.





- **Articulación de Indicadores y Medición de Resultados:** Se evidencia una **débil articulación metodológica** entre la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) federal y estatal, lo que dificulta una valoración integrada de los resultados y su uso para la toma de decisiones. Aunque algunos indicadores federales muestran un desempeño favorable (como la reducción de la mortalidad materna), la inconsistencia en la información entre instancias federales y estatales es un desafío. La utilidad de la MIR estatal para la protección de la salud no está clara.
- **Calidad de la Información y Rendición de Cuentas:** Si bien hay fortalezas en la generación de información para planeación y seguimiento, persisten limitaciones. Los diagnósticos no están actualizados, las bases de datos de personal son incompletas y la visibilidad de los mecanismos de participación ciudadana necesita mejora. Además, los reportes de calidad de servicios requieren mayor rigor técnico y representatividad.
- **Áreas de Oportunidad Procedimentales:** La gestión y operación del Fondo, aunque apoyadas en procedimientos, necesitan fortalecer la capacidad estratégica de las unidades responsables, revisar los procedimientos normativos y operativos, y fomentar un papel más activo y bidireccional de la federación.

En síntesis, los resultados indican que, si bien el FASSA cumple una función crucial de financiamiento, su **impacto transformador se ve limitado** por problemas estructurales y procedimentales que requieren atención urgente para asegurar que los recursos se traduzcan en mejoras permanentes y equitativas en la salud de la población.

## II. Proceso de Evaluación

El proceso de evaluación, realizado por Investigación en Salud y Demografía, S. C. "INSAD", se presenta como una iniciativa **rigurosa y sistemática**, marcando un precedente al ser la primera vez que la Secretaría de Salud federal, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), asume la responsabilidad de una EED del FASSA. Esto busca unificar criterios a nivel nacional y establecer bases sólidas para futuras evaluaciones.

Se destacan los siguientes aspectos del proceso:

- **Enfoque Integral:** La evaluación abarcó cinco apartados temáticos exhaustivos: Características del Fondo, Contribución y Destino, Gestión y Operación, Generación de Información y Rendición de Cuentas, y Orientación y Medición de Resultados. Esto permitió una visión holística del desempeño del FASSA.
- **Metodología Mixta:** Se empleó una combinación de **análisis documental** de evidencias proporcionadas por INDESALUD y documentos de consulta pública, junto con **entrevistas semiestructuradas grupales** al personal relacionado con la operación del FASSA. Esta combinación de fuentes fortalece la validez de los hallazgos.
- **Uso de Herramientas Reconocidas:** La aplicación de metodologías como el **marco lógico**, la **matriz de indicadores para resultados**, el **análisis FODA** y la **planeación estratégica** demuestra un apego a estándares técnicos reconocidos en el ámbito de la evaluación del desempeño público.
- **Claridad en los Objetivos de la EED:** La evaluación estableció objetivos claros, como valorar la contribución y el destino de las aportaciones, revisar procesos de gestión y operación, identificar el grado de sistematización de la información y medir la orientación a resultados. Esto proporciona un marco estructurado para los hallazgos.
- **Identificación de la Ausencia de un Objetivo Jurídico Explícito:** Un punto crítico del proceso fue reconocer que, si bien no existe un objetivo jurídico explícito para el FASSA en la Ley de Coordinación Fiscal, se logró conceptualizar sus premisas básicas (provisión de recursos y garantía de acceso a servicios de calidad) a partir de otros documentos normativos. Esto fue fundamental para poder valorar su desempeño.
- **Reconocimiento de la Evolución Normativa:** El resumen ejecutivo contextualiza la evaluación dentro de la historia de la planeación del desarrollo social en México, destacando el cambio de "planeación por programa social" a "planeación por problema social" en 2007, y la obligación de evaluar programas presupuestarios. Esto demuestra una comprensión del marco regulatorio en el que se inscribe el FASSA.

En conclusión, el proceso de evaluación parece haber sido **robusto y bien estructurado**, sentando un precedente importante para la estandarización y rigurosidad en las evaluaciones de fondos federales. La combinación de métodos y la claridad en los objetivos contribuyen a la credibilidad de los resultados obtenidos.





### 3. Avance en la atención de las recomendaciones derivadas de evaluaciones anteriores

**Cuadro 2. Avances de las recomendaciones**

| Nombre de la Evaluación | Ejercicio Fiscal de la evaluación | Recomendación   | Porcentaje de avance | Actividades para atender la recomendación  | Resultado esperado                                 | Fecha estimada de término |
|-------------------------|-----------------------------------|---|----------------------|--|--|---------------------------|
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador del objetivo 1 del Programa Sectorial de Salud presenta áreas de oportunidad en cuanto a los criterios claro, relevante, monitoreable y adecuado.                    | 100%                 | Reformular el indicador, utilizando una tasa de variación si el objetivo es medir la evolución del número de servicios que prestan las unidades móviles, o en su defecto, calcular la cobertura, pero utilizar en lugar del número de servicios el número de usuarios únicos (identificados a través de su CURP), respecto de la población sin seguridad social. | Indicador Sectorial                                | 09 de abril de 2025       |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador del objetivo 3 del Programa Sectorial de Salud no es claro en lo que pretende medir así como no es adecuado para la toma de decisiones relacionadas con el objetivo. | 100%                 | Modificar el nombre del indicador a porcentaje de usuarios satisfechos con la atención médica.   | Indicador Sectorial                                | 09 de abril de 2025       |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador del nivel Fin identificado como esperanza de vida no establece una relación directa con el objetivo.   | 0%                   | Se recomienda el uso del indicador de "carencia por acceso a los servicios de salud" que mide a las personas que no tienen acceso a los servicios de salud (INSABI, instituciones públicas de seguridad social o servicios médicos privados).  | Indicador de Nivel FIN Actualizado                 | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador a nivel Propósito no es claro en lo que pretende medir, a su vez, el objetivo  | 0%                   | Reformular el resumen narrativo del nivel Propósito a partir del desarrollo de un  | Indicador de Nivel Propósito de la MIR Actualizado | 14 Noviembre 2025         |





| Nombre de la Evaluación | Ejercicio Fiscal de la evaluación | Recomendación  | Porcentaje de avance | Actividades para atender la recomendación   | Resultado esperado                                  | Fecha estimada de término |
|-------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|---|---|---------------------------|
|                         |                                   | al que se encuentra asociado cuenta con varios objetivos, por lo que no se observa la contribución del indicador.  |                      | árbol de problemas a nivel estatal; posteriormente redefinir las causas y, de acuerdo con la MML formular los componentes. Para este caso en particular, redefinir los Componentes como: "Prevención de la salud promovida" y otro como "Control de enfermedades fortalecida". Lo anterior permitirá identificar los avances, por un lado, en cuanto a la prevención y por otro lado el control de enfermedades. Por otra parte, permitirá una medición precisa de cada objetivo. Lo anterior implicará hacer modificaciones en el árbol de causas identificando en primera instancia una causa de primer nivel relativa a la limitada prevención y otra al mismo nivel del control de enfermedades y para cada una de ellas se deberán establecer causas de segundo orden. |   |                           |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador del componente C1078 presenta áreas de oportunidad ya que, si bien mide elementos relevantes del objetivo se considera que pueden medirse otros elementos relevantes como la tasa de morbilidad, tiempos de espera para | 0%                   | Que el resumen narrativo a este nivel se identifique como: "Atención a los usuarios de los servicios de salud fortalecida", fortaleciendo el método de cálculo como "(usuarios de los servicios de salud satisfechos / usuarios de los servicios de Salud entrevistados) x 100".  | Indicador de Nivel Componente de la MIR Actualizado | 14 Noviembre 2025         |





| Nombre de la Evaluación | Ejercicio Fiscal de la evaluación | Recomendación  | Porcentaje de avance | Actividades para atender la recomendación   | Resultado esperado                                  | Fecha estimada de término |
|-------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|---|---|---------------------------|
|                         |                                   | atención médica, entre otros.  |                      |   |   |                           |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador del componente C1084 no es preciso desde el punto de vista de los momentos del gasto. | 0%                   | Modificar el método de cálculo de la siguiente manera: (recursos ejercidos en infraestructura médica/recursos aprobados para infraestructura médica) *100   | Indicador de Nivel Componente de la MIR Actualizado | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador de la Actividad C1084.A1087 no es relevante para medir su objetivo asociado.          | 0%                   | Redefinir el método de cálculo de la siguiente manera: <i>(Monto total ejercido en mobiliario y equipo e insumos para unidades médicas / Monto total para unidades de salud aprobado) x100.</i>   | Indicador de Nivel Actividad de la MIR Actualizado  | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador de la Actividad C1076.A1091 no es relevante para medir su objetivo asociado.          | 0%                   | Redefinir el indicador como "Porcentaje de acciones para el fortalecimiento del programa de Vacunación Universal" y que se mida por medio del <i>((número de dosis de vacunas aplicadas/número de dosis de vacunas programadas)*100)"</i>   | Indicador de Nivel Actividad de la MIR Actualizado  | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | El indicador de la Actividad C1078.A1094 no es relevante para medir su objetivo asociado.          | 0%                   | Fortalecer el indicador de la siguiente manera: "Porcentaje de cursos y/o talleres de capacitación impartidos a los prestadores de los servicios de salud = <i>Número de cursos y/o talleres de capacitación impartidos a los prestadores de los servicios de salud / Número de cursos y/o talleres de capacitación programados para los prestadores de los servicios de salud) x100</i> ". | Indicador de Nivel Actividad de la MIR Actualizado  | 14 Noviembre 2025         |





| Nombre de la Evaluación | Ejercicio Fiscal de la evaluación | Recomendación  | Porcentaje de avance | Actividades para atender la recomendación  | Resultado esperado  | Fecha estimada de término |
|-------------------------|-----------------------------------|--|----------------------|--|---|---------------------------|
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | En su mayoría, los indicadores estratégicos y de gestión no son Monitoreables ya que no se tuvo evidencia de sus medios de verificación.   |                      | Publicar los medios de verificación de los indicadores contenidos en la MIR del FASSA en la página de internet de INDESALUD.   | Publicación en la página web indicadores autorizados para el POA 2026   | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | Actualizar la definición de la población potencial   | 0%                   | Definir a la Población potencial de la siguiente manera: "Personas usuarias sin seguridad social de los Servicios de Salud del Estado de Campeche".  | Anexo PRE 12 Analisis de la Población Objetivo del POA 2026 Actualizada | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | Actualizar la definición de la población objetivo  | 0%                   | Definir la población objetivo como: "Personas sin seguridad social usuarias de los Servicios de Salud del Estado de Campeche que el programa tiene programado atender durante el ejercicio fiscal".                            | Anexo PRE 12 Analisis de la Población Objetivo del POA 2026 Actualizada | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | Actualizar la definición de la población Atendida  | 0%                   | Definir la población atendida como: "Personas sin seguridad social usuarias de los Servicios de Salud del Estado de Campeche atendidas por el programa durante el ejercicio fiscal"  | Anexo PRE 12 Analisis de la Población Objetivo del POA 2026 Actualizada | 14 Noviembre 2025         |
| Evaluación de Desempeño | 2024                              | Que los ejecutores del programa hagan una revisión de las recomendaciones derivadas de los distintos procesos de evaluación a los que ha sido sujeto el Pp 055 con su respectiva clasificación y con base en ellas elaborar un documento | 15%                  | Hacer explícito y difundir, a la población en general, el mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora federal para la atención de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones que se han realizado y realicen al Fondo. | ASM debidamente fundamentados y difundidos                              | 14 Noviembre 2026         |





| Nombre de la Evaluación | Ejercicio Fiscal de la evaluación | Recomendación   | Porcentaje de avance | Actividades para atender la recomendación | Resultado esperado | Fecha estimada de término |
|-------------------------|-----------------------------------|---|----------------------|---|--------------------|---------------------------|
|                         |                                   | institucional de trabajo en el que se especifiquen las recomendaciones que serán atendidas en los próximos ejercicios fiscales o en su caso, integrar la justificación del porqué no fueron atendidas |                      |   |                    |                           |

#### 4. Sobre el proceso de la evaluación

##### a. Coordinación y Cooperación entre el AE y la(s) UR del Pp Evaluado

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) del FASSA en Campeche se realizó con base en el **análisis documental de las evidencias entregadas por el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD o Instituto)**. Además, se aplicaron **tres entrevistas semiestructuradas grupales al personal servidor público relacionado con la operación del FASSA en el estado**. Esto sugiere un nivel de **coordinación y cooperación adecuado** entre el Actor Evaluador (AE) – implícitamente, la Secretaría de Salud federal a través de la DGED y la instancia evaluadora externa– y la Unidad Responsable (UR) del Programa Presupuestario (Pp) evaluado (INDESALUD). La entrega de evidencias documentales y la disposición del personal para entrevistas son indicativos de una colaboración activa, esencial para que el equipo evaluador accediera a la información necesaria para sus análisis.

##### b. Coordinación y Cooperación entre el AE y la UPER

La Evaluación menciona que esta es la **primera vez que la Secretaría de Salud (SS) federal, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), asume la responsabilidad de la EED del FASSA**. Esto implica que la DGED, actuando como la Unidad de Evaluación del Desempeño (UPER) o en estrecha coordinación con ella dentro de la Secretaría de Salud, ha tenido un rol central en la orquestación de esta evaluación. El hecho de que esta iniciativa busque "unificar criterios de evaluación en el contexto nacional y establecer las bases de rigurosidad técnica y metodológica" sugiere una **estrecha coordinación y cooperación entre la DGED (UPER) y el AE** (la propia Secretaría de Salud como entidad responsable de la evaluación), con el fin de establecer un marco sólido para futuras evaluaciones y garantizar la calidad técnica del proceso. La DGED es la entidad que coordina, por lo tanto, la coordinación es intrínseca a su función.

##### c. Coordinación y Cooperación entre el AE y la Instancia Evaluadora Externa

La evaluación fue **"a cargo de Investigación en Salud y Demografía, S. C. "INSAD"**. Esto demuestra una **clara coordinación y cooperación** entre la entidad que encarga la evaluación (el AE, es decir, la Secretaría de Salud federal o la DGED) y la instancia evaluadora externa (INSAD). INSAD fue el ejecutor técnico, lo que implica una relación contractual y de seguimiento para asegurar que la evaluación se llevara a cabo conforme a lo estipulado. La mención de que INSAD realizó análisis documental, recuperó documentos de consulta pública y aplicó entrevistas, todo con base en los lineamientos establecidos por la DGED, refuerza la idea de una **coordinación efectiva** para el desarrollo de la EED.

##### d. Proceso de Evaluación Coordinado por la UPER y de la Metodología Empleada a partir del Modelo de Términos de Referencia (TdR) Diseñado

El proceso de evaluación fue coordinado por la **Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED)**, actuando como la UPER o su equivalente funcional para esta evaluación específica. La DGED es responsable de establecer "las bases de rigurosidad técnica y metodológica que deben cumplir los procesos de evaluación".





La metodología empleada, presumiblemente delineada en un modelo de Términos de Referencia (TdR) diseñado por la UPER (DGED), se caracteriza por:

- **Enfoque Integral:** Abordó cinco apartados temáticos exhaustivos, lo que indica un TdR que exigía una visión holística del desempeño del FASSA.
- **Metodología Mixta:** La combinación de análisis documental y entrevistas semiestructuradas, como se especifica, sugiere que el TdR requirió una triangulación de fuentes, fortaleciendo la validez de los hallazgos.
- **Uso de Herramientas Reconocidas:** La aplicación de metodologías como el **marco lógico, la matriz de indicadores para resultados, el análisis FODA y la planeación estratégica** demuestra que el TdR propuesto por la DGED (UPER) promovió un **rigor técnico considerable** y alineado con las mejores prácticas en evaluación de políticas públicas.
- **Claridad de Objetivos:** El TdR parece haber sido muy específico en los objetivos de la EED (valorar contribución y destino, revisar procesos, identificar sistematización de información, medir orientación a resultados), lo que facilitó un enfoque estructurado para la evaluación.
- **Consideración del Marco Normativo:** La identificación de la ausencia de un objetivo jurídico explícito para el FASSA en la Ley de Coordinación Fiscal, pero su conceptualización a partir de otros documentos, sugiere que el TdR fue lo suficientemente flexible y perspicaz para abordar estas complejidades normativas.

En general, el proceso de evaluación coordinado por la DGED (UPER) y la metodología empleada, a partir del modelo de TdR, **parecen ser robustos y técnicamente sólidos**, estableciendo un precedente positivo para futuras evaluaciones.

e. Pertinencia y Suficiencia del Modelo de TdR Empleado, para el Logro de los Objetivos de la Evaluación  
El modelo de Términos de Referencia (TdR) empleado para esta EED se demuestra **altamente pertinente y suficiente** para el logro de los objetivos de la evaluación.

- **Pertinencia:** El TdR permitió una evaluación que abordó los aspectos más críticos del FASSA en Campeche. Los cinco apartados temáticos (Características del Fondo, Contribución y Destino, Gestión y Operación, Generación de Información y Rendición de Cuentas, y Orientación y Medición de Resultados) corresponden directamente con las dimensiones clave para evaluar el desempeño de un fondo de esta naturaleza. La identificación de problemas como la asignación inercial de recursos, la dependencia financiera, la desarticulación de indicadores y la necesidad de mejorar la calidad de la información son hallazgos directamente relacionados con los objetivos de la EED y la estructura que el TdR seguramente propuso.
- **Suficiencia:** La metodología mixta (análisis documental y entrevistas), el uso de herramientas reconocidas (marco lógico, MIR, FODA) y la exhaustividad de los temas abordados indican que el TdR proporcionó un marco lo suficientemente completo para que la instancia evaluadora externa pudiera obtener una visión profunda y generar hallazgos detallados. La calificación general de "adecuado" y la identificación de áreas de oportunidad específicas demuestran que el TdR fue lo suficientemente robusto para generar una evaluación informativa y útil, cumpliendo con los objetivos de valorar el desempeño del FASSA.

En conclusión, el modelo de TdR **guió eficazmente la evaluación**, permitiendo una exploración detallada y la identificación de hallazgos significativos que cumplen con los propósitos de la EED.

## 5. Sobre el desempeño del equipo evaluador

La instancia evaluadora, Investigación en Salud y Demografía, S. C. "INSAD", merece una recomendación de nivel 4 debido a la **solidez y rigurosidad** demostradas en el proceso de Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Campeche.

Se destaca su capacidad para:

- **Aplicar un enfoque integral:** La evaluación cubrió exhaustivamente los cinco apartados temáticos clave, lo que permitió obtener una visión holística y detallada del desempeño del FASSA. Esto es fundamental para entender la complejidad de un programa de esta envergadura.
- **Utilizar una metodología mixta robusta:** La combinación de análisis documental y entrevistas semiestructuradas grupales garantiza la triangulación de la información, fortaleciendo la validez y credibilidad de los hallazgos. Esto demuestra una buena práctica evaluativa.





- **Emplear herramientas técnicas reconocidas:** La incorporación de metodologías como el marco lógico, la matriz de indicadores para resultados, el análisis FODA y la planeación estratégica evidencia un **alto nivel de profesionalismo y apego a estándares técnicos** en el campo de la evaluación del desempeño público.
- **Lograr claridad en los objetivos y hallazgos:** La evaluación no solo estableció objetivos claros desde el inicio, sino que también logró identificar y comunicar de manera efectiva las principales áreas de oportunidad, como la falta de un objetivo jurídico explícito del FASSA y las inconsistencias en la articulación de las MIR federal y estatal.
- **Contextualizar la evaluación:** El reconocimiento de la evolución normativa y la importancia histórica de la evaluación en el contexto de la administración pública federal en México añadió una valiosa perspectiva al informe.

A pesar de que los resultados globales del FASSA se califican como "adecuados" (2.7/4), el valor de la evaluación radica precisamente en su capacidad para **identificar de forma precisa las deficiencias estructurales y procedimentales** que impiden un desempeño óptimo. "INSAD" logró esto sin desviarse de los Términos de Referencia, proporcionando hallazgos útiles que van más allá de una calificación superficial. La profundidad del análisis y la especificidad de las áreas de oportunidad señaladas demuestran que la instancia evaluadora cumplió eficazmente con su labor de generar información valiosa para la mejora.

La justificación para no otorgar un "5" (Absolutamente Recomendable) podría residir en que siempre hay un margen para la mejora continua en cualquier proceso evaluativo, quizás en la profundización de ciertas recomendaciones o en el nivel de detalle de algunos análisis de causalidad. Sin embargo, para la mayoría de los aspectos clave del proceso y los resultados presentados, "INSAD" se mostró como una instancia competente y confiable.

## 6. Referencia a las unidades y responsables que participaron en la elaboración de la posición institucional.

Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del estado de Campeche

|  |   |
|--|---|
| Director de Planeación y Desarrollo    | Lic. Francisco del Carmen Góngora Ramírez |
| Directora Administrativa               | L.E. Rocío Romero Brito                   |
| Director de Servicios de Salud         | Dr. Miguel Briceño Dzib                   |
| Directora de Innovación y Calidad      | Dra. Karla Doreyde de la Cruz Góngora     |
| Director de Atención Médica            | Dr. Fernando Maliachi Sansores.           |
| Subdirector de Planeación y Desarrollo | Ing. Edgar del Jesús Montuy May           |

Mtra. Josefa Castillo Avendaño  
Secretaria de Salud y Directora General del  
Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del  
Estado de Campeche.