



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 Campeche
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

En el ámbito de la administración pública federal, la evaluación del desempeño institucional es una responsabilidad gubernamental que, entre otros hechos, permite valorar los resultados obtenidos por una intervención pública en relación con las necesidades de la población beneficiaria; de igual forma, 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 potencia ante la responsabilidad del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de la población mexicana (DOF/CPEUM, 2025).

En este ámbito de planeación-evaluación, 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 Campeche, 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 única para unificar criterios de evaluación y monitoreo 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/LGEPF, 2007) (SS-DGED/AM, 2025).

En una visión histórica, el Fondo FASSA inicia su operación en las entidades federativas del país en 1998, es de reconocerse como hecho programático 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.¹ 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 la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP). Esta obligación también aplicó para los fondos de aportaciones federales del Ramo General 33, incluido el Fondo FASSA.²

En este contexto, la presente Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Campeche 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

¹ 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).

² Es relevante 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 (DOF/RISHCP, 2025).

contribución y el destino de las aportaciones (cuántos recursos se necesitan, para qué se necesitan y de cuánto se dispone); 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).

Para fines de la EED es esencial considerar que si bien no existe en la Ley de Coordinación Fiscal (norma jurídica reguladora, en gran medida, del Fondo) (LCF) 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 ya casi tres décadas de operación como la mayor fuente de financiamiento para la atención a la salud de la población sin seguridad social (PSSS).

La EED a cargo de **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”** se realizó con base en el análisis de las evidencias documentales entregadas por el **Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche** (INDESALUD o Instituto); algunos documentos de consulta pública fueron recuperados por el equipo evaluador. Asimismo, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas grupales a 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

La descripción de los principales resultados atiende los cinco apartados temáticos referidos en el Anexo Metodológico que norma la evaluación del FASSA (AM): 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 integran un total de 17 preguntas (abiertas y cerradas), 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

El FASSA es el principal instrumento de financiamiento federal para garantizar la prestación de los servicios de salud a la PSSS en las entidades federativas. En Campeche su operación se apoya en el Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud de 1996. A pesar de la relevancia del Fondo, se carece de un objetivo jurídico explícito en la LCF. En este sentido, su instrumentación se ha apoyado en los Propósitos referidos en la Matriz de Indicadores para resultados Federal y Estatal. No obstante, esto ha derivado en tensiones debido a la débil articulación conceptual entre ambas matrices. Mientras que la Federal se orienta al acceso a los servicios, la estatal lo hace a la cobertura de los servicios.

El Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD o Instituto) es la instancia responsable de garantizar la prestación de los

servicios a la población abierta de la entidad federativa. Aunque se cuenta con una estructura organizacional adecuadamente definida, persisten carencias históricas estructurales en infraestructura y equipamiento, sobre todo en zonas marginadas y de difícil acceso geográfico. Si bien la fórmula de asignación del FASSA integra principios distributivos, es cierto que en la práctica la distribución de los recursos es inercial, con criterios históricos (infraestructura médica y plantilla de personal) sin ajustes significativos por rezago o necesidad.

Aunque entre 2005 y 2023 el presupuesto per cápita del FASSA en Campeche creció en 22 por ciento, en los últimos años la tendencia es a disminuir para ubicarse al nivel del año 2011. Su relevancia financiera es tal que en 2023 representó el 24.8 por ciento del gasto total en salud del estado y más del 50 por ciento de gasto destinado a la población sin seguridad social (PSSS). La evaluación evidencia que el financiamiento de los servicios posee una alta dependencia de los recursos federales, además de carecer de mecanismos sólidos que garanticen su sostenibilidad ante los cambios en la política federal de salud y, particularmente, con la transición al IMSS-Bienestar.

- **Contribución y destino**

El FASSA representa un instrumento estratégico para garantizar la provisión de los servicios de salud a la PSSS de Campeche. Sin embargo, se observan limitaciones institucionales para distribuir los recursos acorde con las necesidades de salud, de recursos y de infraestructura. Aunque la entidad federativa cuenta con diagnósticos en los que se refieren tales requerimientos, éstos se encuentran dispersos y desactualizados, lo que puede limitar la orientación de decisiones estratégicas. En este contexto, una línea de mejora consiste en instrumentar mecanismos institucionales para cuantificar de manera regular las necesidades regionales y por nivel de atención, en conjunto con calendarios formales y actualización periódica de la información.

La puesta en marcha de criterios estandarizados y formalizados para distribuir los recursos del Fondo en la entidad federativa representa una oportunidad para transitar de lógicas inerciales a esquemas de asignación más equitativo, transparentes y contextualizados. Además, el alto gasto en servicios personales (83.5 por ciento) condiciona las posibilidades de inversión en infraestructura y equipamiento, aspectos que son críticos para atender las brechas estructurales del sistema de salud.

De igual forma, si bien se observa concurrencia en el financiamiento, algunos programas federales como el U012 o U013 no responden, necesariamente, a un proceso de planeación integral. En suma, se sugiere que el FASSA opera como un instrumento predominantemente financiero que no ha logrado consolidarse como herramienta programática para garantizar el acceso efectivo a la salud.

- **Gestión y operación**

La valoración de la gestión y operación del Fondo en Campeche identifica áreas prioritarias de intervención para fortalecer la capacidad institucional en el uso estratégico de los recursos. Una fortaleza es que se cuenta con procesos y procedimientos que apoyan el proceso de planeación, asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones. Además, se observan

áreas de oportunidad en la articulación de las funciones, su estandarización y su vinculación con los resultados en salud.

El proceso de planeación se apoya en procedimientos normados y actualizados para la elaboración de instrumentos como el Programa Operativo Anual y el Plan Anual de Trabajo del INDESALUD. Sin embargo, es necesario revisar que su diseño procedimental refleje el rol estratégico de áreas como la Subdirección de Planeación y la Subdirección de Programación y Presupuesto. Respecto a los procesos asociados con el ejercicio de los recursos, tanto la contratación de personal como la adquisición de medicamentos e insumos observan áreas de oportunidad relacionadas con mecanismos de control y de aseguramiento de la calidad.

La evaluación revela que los principales desafíos se relacionan con la insuficiencia de recursos humanos y materiales, la alta dependencia financiera de la federación, la fragmentación de la planeación, así como áreas de oportunidad procedimentales. En este sentido, la gestión del Fondo requiere fortalecer la capacidad estratégica de las unidades responsables, la revisión de procedimientos normativos y operativos y un papel más activo de la federación con procesos más deliberativos y bidireccionales.

- **Información y rendición de cuentas**

El desempeño del Fondo en Campeche muestra fortalezas importantes en la generación de información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos. Al respecto, existen distintos instrumentos diagnósticos que favorecen la caracterización de la población objetivo, la infraestructura, plantilla de personal e indicadores. A esto se suma la existencia de bases de datos organizadas, sistemas de registro de nómina y plataformas de seguimiento como el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y el Sistema Integral de Armonización Contable para el Gobierno del Estado de Campeche (SIACAM).

La información está disponible de manera homogénea, desagregada y completa en los reportes financieros e indicadores. A su vez, se distinguen procedimientos para la atención de solicitudes de acceso a la información, así como marcos normativos para favorecer la transparencia y rendición de cuentas.

Estas fortalezas conviven con distintas áreas de oportunidad. Como se ha señalado, los diagnósticos no se encuentran actualizados, lo que limita una orientación más estratégica para la toma de decisiones. De igual forma, las bases que contienen información sobre la plantilla de personal no consideran variables como el nivel educativo, sexo o antigüedad, así como la existencia de otras fuentes de financiamiento de la plantilla.

Para fortalecer el desempeño del Fondo es necesario ampliar las variables de las bases de datos del personal, hacer públicos los reportes de evaluación y desempeño más recientes y mejorar la visibilidad y sistematicidad de los mecanismos de participación ciudadana.

- **Orientación y medición de resultados**

La entidad federativa cuenta con indicadores para medir el desempeño del FASSA en el ámbito federal y estatal. En el plano nacional se reportan siete indicadores de la MIR. Dos de éstos son estratégicos: razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social (indicador de

nivel de Fin) y el porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal médico (indicador de nivel de Propósito). Se reportan a través del SRFT. Por su parte, a nivel estatal la MIR se constituye por diez indicadores. Sin embargo, los resultados que pretenden lograr son dispares. En esta última el indicador de nivel Fin está expresado como “Esperanza de vida”, mientras que el de Propósito como “Población sin seguridad social atendida”. Tener estos instrumentos podría figurar como una fortaleza en el desempeño del Fondo. No obstante, dado que no se observa una articulación metodológica explícita entre ambas matrices, los resultados no pueden valorarse de manera integrada, ni constituir una base para la toma de decisiones y la mejora en la gestión del Fondo. No se identifica la utilidad de la MIR del FASSA estatal en relación con la responsabilidad de la protección de la salud.

Los hallazgos de la evaluación reflejan un desempeño, en promedio, favorable de los indicadores estratégicos federales. Se observa una reducción significativa de la mortalidad materna. Por su parte, el de Propósito alcanzó un valor por debajo de la meta esperada. En el reporte de la información se identifican diferencias entre los valores registrados por la Dirección General en Información en Salud y la entidad federativa. De esta manera, es necesario orientar esfuerzos para validar fuentes de información.

Se observan también áreas de oportunidad en las evaluaciones externas aplicadas al Fondo. Los ejercicios de evaluación aplicados para ejercicios fiscales previos reflejan deficiencias metodológicas y no generan hallazgos útiles vinculados con los objetivos estratégicos del FASSA federal. De igual forma, es necesario desarrollar procedimientos institucionales para dar seguimiento a las recomendaciones realizadas.

Sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa, la evaluación evidencia que Campeche participa parcialmente en sistemas nacionales como el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y el Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD). Sin embargo, los reportes que se generan en estos sistemas requieren fortalecer su rigurosidad técnica, la representatividad de la muestra y el uso de resultados para la mejora de la gestión.

Por lo anterior, es importante dirigir la acción institucional a cuatro orientaciones: 1) integración metodológica de la MIR federal y estatal; 2) mejorar la calidad y consistencia de la información entre instancias federales y estatales; 3) fortalecer el diseño metodológico de los instrumentos utilizados para la evaluación de la calidad y; 4) establecer una ruta de acción para incorporar las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas aplicadas al Fondo.

En resumen

La presente versión del 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 Campeche 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 FASSA en Campeche 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 **2.8 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de **30 de 44 puntos totales**.

Si bien este valor ordinal 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, incluí en su caso, la MIR del Fondo estatal; así como fortalecer los mecanismos para evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud. Priorizar estos elementos aportarían a la atención de desafíos externos al INDESALUD, relacionados con la consolidación del Sistema Estatal de Salud (SES) y con el fortalecer la actuación de la Secretaría Estatal de Salud como rectora de dicho Sistema.

Glosario

Concepto	Descripción
Análisis de gabinete³	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.
Buenas prácticas⁴	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los fondos.
Cuellos de botella⁵	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el fondo evaluado para alcanzar sus objetivos.
Diagnóstico⁶	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.
Evaluación⁷	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.

³ 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

⁴ 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/CHPF2013/06e003ep13.pdf>

⁵ 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

⁶ 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

⁷ 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

Concepto	Descripción
Guía del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP⁸	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.
Hallazgo⁹	Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve para realizar afirmaciones basadas en hechos.
Indicador estratégico¹⁰	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.
Indicador de gestión¹¹	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 aquellos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.
Meta¹²	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.
Sistema de Recursos Federales Transferidos¹³	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.

⁸ 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

⁹ 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

¹⁰ 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

¹¹ 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

¹² 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

¹³ 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

Concepto	Descripción
Matriz de Indicadores para Resultados¹⁴	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.
Recomendaciones¹⁵	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.
Trabajo de campo¹⁶	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.

¹⁴ 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

¹⁵ 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

¹⁶ 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

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
CLUES	Catálogo “Clave Única de Establecimientos de Salud”
CONEVAL	Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPpP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DGRHO	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
DHS	Derecho Humano a la Salud
DPD	Dirección de Planeación y Desarrollo del INDESALUD
DOF	Diario Oficial de la Federación
DS	Diagnóstico de Salud
EF	Entidad Federativa
ESTAD	Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FD	Ficha de Desempeño
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GpR	Gestión para Resultados
INDESALUD	Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INSAD	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
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

MML	Metodología de Marco Lógico
NRHyM	Necesidades de Recursos Humanos y Materiales
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
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
SESA	Servicios Estatales de Salud
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SFU	Sistema de Formato Único
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SS	Secretaría de Salud federal
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Glosario	vii
Siglas y acrónimos	x
Introducción	1
Apartado 1. Características del Fondo	4
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 Descripción de los servicios de salud: variables	7
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo.....	9
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo.....	10
Apartado II. Contribución y destino.....	22
Apartado III. Gestión y operación	34
Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas	44
Apartado V. Orientación y medición de resultados	50
Conclusiones y recomendaciones	60
Referencias	69
Anexos.....	76
Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa.....	76
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa	87
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	101
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo	106
Ficha Técnica de Evaluación del estado de Campeche	115

Introducción

La presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Campeche para el año fiscal 2023, se realizó con base en lo establecido en el Anexo Metodológico de la evaluación (AM) (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 Campeche, 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 por el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD o Instituto) 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 Campeche en el ejercicio fiscal 2023, con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.¹⁷

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

¹⁷ Las entidades federativas evaluadas son: Aguascalientes, Campeche y Durango.

como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran su capacidad de gestión y operación en la entidad federativa.

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 Campeche 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, Bibliografía, Anexos respectivos y Ficha Técnica de Evaluación del **estado de Campeche** (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 Campeche con la participación del SNTSS para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, 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

La construcción y definición del objetivo del FASSA, al igual que el de cualquier otro programa presupuestario o intervención pública social, a partir de 2007, debe ser resultante de la aplicación de la metodología de marco lógico (MML).¹⁸ Desde una perspectiva inductiva, la planeación inicia con la definición de un problema público por atender con el programa o fondo y finaliza con la representación sintética de la intervención (solución) que se expresa en la MIR.

Objetivos del Fondo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se regula conforme a lo dispuesto en el Capítulo V, Artículos 29, 30 y 31 de la LCF (DOF/LCF, 2024¹⁹). Si bien es cierto que éstos no indican de manera explícita su objetivo, se le vincula con las atribuciones y competencias de

¹⁸ La MML considera la relación de la lógica interna de un Programa o Fondo. Vincula de forma <<lógica>> la relación que debe existir entre el problema por atender, el problema central descrito en el árbol del problema (AP), su representación positiva establecida en el objetivo central planteado en el árbol de objetivos (AO) y el objetivo de nivel de Propósito definido en la MIR.

¹⁹ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>

las entidades federativas en materia de salubridad general para la PSSS, según lo establecido en la Ley General de Salud.

En términos programáticos, la operación del FASSA funciona bajo un esquema de gasto federalizado. Se realiza a través del Programa presupuestario I002. A este respecto, el objetivo a nivel de Propósito de la MIR se define como el acceso a la atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud. Adicionalmente, en el caso de Campeche existe una MIR Estatal del Fondo cuyo objetivo de este nivel de la MIR se refiere como el acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.

En el marco de esta evaluación, se observa que el objetivo del FASSA posee una ambigüedad normativa y programática. Por una parte, los instrumentos jurídicos que regulan su operación no expresan con claridad lo que se pretende lograr con los recursos asignados al Fondo. Si bien es cierto que éstos se vinculan con las competencias de la federación y la entidad federativa en materia de salubridad general, así como su contribución para garantizar el derecho a la protección de la salud, la LCF no señala un objetivo que valore con mayor consistencia su contribución a este propósito. A esto se suma la desarticulación programática entre los propósitos que refiere la Federación, centrado en el acceso a la atención médica de calidad y los que señala la entidad federativa que no considera la dimensión de calidad en el objetivo. Tal diferencia no es sólo narrativa, sino que implica un sentido de intervención pública distinto.

Con independencia de estas inconsistencias, las entrevistas con el personal servidor público de la entidad federativa lo visualizan como un instrumento para brindar servicios de salud pública a la PSSS, así como una base financiera para asegurar su operación.

Valoración de la lógica vertical de la MIR federal

La lógica vertical de la MIR federal se refiere a la relación jerárquica que existe entre el Resumen Narrativo contenido para cada nivel de objetivos (Actividad, Componente, Propósito y Fin), su relación causal y los supuestos que pueden condicionar su funcionamiento. Su valoración observa cumplimientos parciales y deficiencias estructurales. La primera se refiere a la incongruencia entre el problema por atender identificado en el Árbol del Problema, el objetivo central del Árbol de Objetivos y, el objetivo de nivel de Propósito de la MIR. En particular, se distingue que tanto el problema como el objetivo se definen en términos de eficiencia administrativa, mientras que en el Resumen Narrativo el Propósito se orienta al acceso a una atención médica de calidad, lo que deriva en una desvinculación entre medios y fines.

Respecto al nivel de Actividades se observa un cumplimiento parcial de la lógica vertical, dada la ausencia de actividades y supuestos para uno de los dos Componentes (acreditaciones). Esto compromete la lógica de causalidad suficiente. A nivel de Componentes el cumplimiento también es parcial; el Componente A si bien es pertinente, es insuficiente dado que sólo considera al personal médico en la provisión de los servicios de salud y no a todo el personal de salud. El Componente B es adecuado. Sin embargo, ambos Componentes resultan

insuficientes para lograr el Propósito, sobre todo porque el alcance está desvinculado de las dimensiones de disponibilidad y calidad de los servicios de salud.

Para el nivel de objetivo de Propósito la lógica vertical se cumple de manera parcial. Éste es claro, único (no contiene múltiples objetivos), se plantea como un estado alcanzado y refiere de manera explícita a la población objetivo. En este sentido, se expresa como una acción concreta: *“la población sin seguridad social accede a atención médica de calidad de los Servicios Estatales de Salud”*. Sin embargo, se sugiere complementarlo e integrar en el supuesto la percepción que tiene la población abierta sobre la calidad de la atención.

Por su parte, la lógica vertical del nivel de Fin no se cumple. Su redacción no incluye un objetivo asociado con la planeación nacional al que contribuya el Fondo para lograrlo en el mediano y largo plazos. Una descripción más detallada de la lógica vertical de la MIR Federal, sus áreas de oportunidad y las propuestas de mejora se refieren en el Apéndice de las Características del Fondo.

Campeche también documenta las aportaciones del Fondo con una MIR estatal. Ésta tiene diez indicadores. El de Fin se relaciona con la esperanza de vida y el de Propósito con el porcentaje de la población sin seguridad social atendida. No obstante, se observa que no existe una vinculación o integración metodológica entre la MIR estatal y la MIR federal, lo que deriva en una fragmentación en los resultados del Fondo. Además, se distinguen limitaciones operativas dado que, aunque la MIR federal rige el ejercicio presupuestal, no se le reconoce como marco de gestión estatal. Esta dinámica deriva en tensiones entre la orientación nacional del Fondo y las prioridades estatales.

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

La prestación de los servicios de salud en Campeche se entiende como las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la comunidad en tres vertientes: atención médica, salud pública y asistencia social. Esta labor se realiza a través de dos instancias: la Secretaría de Salud estatal y el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD).

La Secretaría de Salud es responsable de coordinar el Sistema Estatal de Salud en la entidad federativa. Éste se constituye por dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten los servicios de salud. De igual forma, está integrado por los mecanismos de coordinación con las autoridades federales y municipales para cumplir el derecho a la protección de la salud. Sus atribuciones se regulan por el Artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche y el Artículo 6 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche. Entre éstas se encuentran la conducción de la política estatal en materia de salud y la coordinación y evaluación de los programas de salud (Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2024; Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2024a)

Por su parte, el INDESALUD fue creado en 1996 con el objeto de prestar servicios de salud a la población abierta del estado de Campeche. Entre sus atribuciones se encuentra la organización y operación de los servicios de salud en salubridad general y regulación y control

sanitarios. La primera se constituye por los servicios de atención médica y asistencia social; salud reproductiva y planificación familiar; promoción de la salud; medicina preventiva; control sanitario y; vigilancia epidemiológica. A su vez, la regulación y el control sanitario se corresponde por bienes y servicios, insumos para la salud, salud ambiental y control sanitario de la publicidad.

Para lograr esos propósitos, el INDESALUD se organiza a través de una Dirección General y cinco Direcciones de área; éstas son: atención médica; servicios de salud; innovación y calidad; planeación y desarrollo y; una dirección administrativa (Tabla 1C). El carácter estratégico de su funcionamiento y gobierno está a cargo de un Consejo Directivo y de la Dirección General. En éstos recae la responsabilidad de establecer las políticas de salud a seguir por el organismo.

Tabla 1C. Relación entre las áreas administrativas del INDESALUD y el tipo de intervención en salud

Área administrativa	Intervención para la salud
Atención médica	Coordinación del primer y segundo nivel de atención (dos hospitales generales, un hospital de especialidades y siete hospitales integrales), así como servicios de apoyo.
Servicios de salud	Salud reproductiva, promoción de la salud, salud mental, vacunología, medicina preventiva, vigilancia epidemiológica, control de enfermedades transmitidas por vector y zoonosis, laboratorio de salud pública.
Innovación y calidad	Enseñanza, capacitación y calidad.
Planeación y desarrollo	Planeación y desarrollo de proyectos, generación de información y estadística, tecnologías de la información.
Administración	Gestión de recursos humanos, programación y organización del presupuesto, recursos materiales, servicios generales, obras y mantenimiento, coordinación AFASPE e INSABI (hoy IMSS Bienestar).

Fuente: Elaboración propia con base en la estructura organizacional del INDESALUD.

Además, la operación del INDESALUD se realiza a través de tres jurisdicciones sanitarias: Campeche, Escárcega y Carmen. La primera se integra por ocho municipios y atiende a 57 por ciento de la población; la jurisdicción de Escárcega se conforma por tres municipios y brinda el servicio de salud a 15 por ciento de la población. Por su parte, la jurisdicción del municipio de Carmen abarca dos municipios y atiende a 28 por ciento de la población (SSC , 2021).

1.3 Descripción de los servicios de salud: variables

El estado de Campeche tiene una población de 928,363 habitantes. Cuenta con escolaridad promedio de 9.6 años y el 7 por ciento de la población es hablante de lengua Maya. Del total de la población, 524,066 habitantes (56.4 por ciento) no cuentan con seguridad social. Además, según datos del CONEVAL, el 34.6 por ciento de la población presenta carencia por acceso a los servicios de salud; en 2010 la proporción era de 19.6 por ciento (SEDESOL /

CONEVAL, 2010). Entre la población que tiene acceso a los servicios de salud, el 32 por ciento está afiliada al IMSS, el 6 por ciento al ISSSTE, el 24 por ciento al INSABI y el 7 por ciento a otros servicios (CONEVAL, 2023).

En 2023, con base en la información del SICUENTAS, el gasto total en salud en la entidad federativa fue del orden de 8,312 millones de pesos (mdp). De este monto, 57.3 por ciento se destinó a población con seguridad social y 42.7 por ciento a la población sin seguridad social. En este contexto, en 2020 la entidad federativa contó con una infraestructura de 321 unidades de salud; 90 centros de salud (14 urbanos y 76 rurales), trece UNEME, doce Unidades Médicas Hospitalarias y 42 Unidades Móviles (SSC, 2021).

Al considerar la infraestructura por jurisdicción sanitaria se observa que el Hospital General de Campeche tiene cobertura en las tres jurisdicciones sanitarias. En particular, la jurisdicción I (Campeche) cuenta con tres hospitales comunitarios (Calkiní, Hopelchen y Champotón) y 49 centros de salud. La jurisdicción II (Escárcega) tiene un hospital general, dos comunitarios (Candelaria y Xpujil) y 26 centros de salud. Por su parte, la tercera jurisdicción cuenta con un hospital general, un hospital comunitario y quince centros de salud. Tanto los documentos institucionales como las entrevistas realizadas por el personal servidor público consideran que la infraestructura física, médica y tecnológica es insuficiente para brindar un servicio de salud de calidad y garantizar el derecho a la protección de la salud (Gobierno del Estado de Campeche, 2025).

En 2023 el personal médico general, especialista y de odontología en Campeche fue del orden de 1,904, mientras que el personal de enfermería general y especialista, de 1,949. Por su parte, la entidad federativa contaba con 431 médicos generales, 64 pediatras, 49 ginecoobstetras, 44 cirujanos, 35 internistas, 21 traumatólogos, 42 anestesiólogos, 3 cardiólogos, 22 urgenciólogos y 137 en otras especialidades (Secretaría de Salud, 2025). Según se informa en el Programa Sectorial de Campeche 2022-2027, la entidad federativa cuenta con 61.7 profesionales de la salud por cada 10 mil habitantes. Asimismo, tanto la razón de personal médico, como la de enfermería se ubican por encima de la media nacional con 3.4 y 8.9, respectivamente.

La entidad federativa cuenta con un conjunto de programas de salud para la población. Los de medicina preventiva, como salud bucal, cáncer de la mujer, VIH, hepatitis, enfermedades cardiometabólicas y envejecimiento. De igual forma, hay programas para la atención de enfermedades epidemiológicas o transmisibles, así como aquellos que se dirigen al control de enfermedades transmisibles por vectores y otras zoonosis, así como de enfermedades transmisibles como dengue, paludismo, chagas, leishmania, rabia, micobacteriosis y enfermedad diarreica aguda. Por su parte, en materia de prevención y promoción de la salud los programas se orientan a la atención de la salud mental y adicciones; salud sexual y reproductiva y; vacunología.

De igual forma, Campeche instrumenta programas que son financiados con recursos del FASSA. Éstos son el Programa U012 “Fortalecimiento de los Servicios de Salud” y el Programa U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”. El primero busca contribuir al acceso efectivo a servicios de salud con calidad

mediante provisiones que permitan mantener la homologación salarial de los trabajadores de la salud de la entidad federativa. El Programa U013 se dirige a la provisión de los servicios de salud de manera gratuita (SHCP, 2025; SHCPa, 2025).

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

La LCF estipula cuatro criterios para definir la distribución del monto del FASSA en las entidades federativas: a) inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; b) previsiones para servicios personales; c) gasto de operación e inversión y; d) recursos para promover la equidad en los servicios de salud.

En el contexto de los cambios realizados a la LGS y la LCF para la instrumentación del INSABI y, posteriormente, del IMSS Bienestar se estipuló que en aquellas entidades federativas que hayan firmado los convenios de coordinación correspondientes, el monto del Fondo no considerará en su cálculo los recursos (dinero) ni las plazas que hayan sido transferidas desde el FASSA al IMSS Bienestar. Campeche realizó la firma de este Convenio el 11 de agosto de 2023. Según se refirió en las entrevistas realizadas al personal servidor público de la entidad federativa, esta situación ha generado una alta incertidumbre financiera en la operación del INDESALUD.

Para promover la equidad en los servicios de salud en la distribución de los recursos del Fondo, la LCF establece la aplicación de una fórmula. Sin embargo, según se indica en el 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, no fueron asignados recursos para este propósito. Esta situación ha ocurrido de manera histórica; refleja la carencia de capacidades institucionales para avanzar en un propósito que es central para garantizar el derecho a la protección en salud.

No obstante, en términos de lo que se indica en el Anexo Metodológico que orienta el desarrollo de esta evaluación, se refieren a continuación algunos rasgos de esta fórmula. Ésta se expresa como:

$$\sum F_i = \sum (M \times T_i)$$

En donde:

M= Monto total aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación destinado a promover la equidad (Art. 30, fracción IV).

F_i = Monto asignado a la entidad federativa *i*.

T_i = Proporción del monto total **M** que corresponde a la entidad *i*.

La fórmula se fundamenta en un principio redistributivo. Busca asignar más recursos a las entidades federativas con mayores rezagos sociales al incorporar variables y medidas como la población sin seguridad social, la razón estandarizada de mortalidad y el índice estandarizado de marginación. Éstas se toman en consideración en el cálculo del déficit de salud estimado para la entidad federativa.

Un aspecto relevante en el cálculo de la fórmula, en el supuesto que se destinaran recursos para los propósitos de equidad, es que su resultado se condiciona a la calidad y actualización de las bases de datos oficiales. En este sentido, existiría un riesgo si las entidades federativas no actualizan los datos con pertinencia, o bien, si éstos no son comparables entre las mismas.

La evaluación del desempeño del Fondo en Campeche evidencia que, en los hechos, la distribución de las aportaciones se ha realizado de manera inercial. Esto se explica en función de los cambios mínimos que ha experimentado la infraestructura médica y la plantilla de personal como criterios de asignación preponderante. Tal situación deriva de los arreglos establecidos en el proceso de descentralización de los servicios de salud de la década de 1990, expresados en la firma de los Acuerdos de Coordinación para la descentralización integral de los servicios en la entidad federativa que, en el caso de Campeche, se realizó en octubre de 1996.

La base de esta decisión refleja los problemas financieros estructurales que enfrenta la operación de los servicios de salud para la PSSS en el país y, particularmente, en Campeche. Las necesidades en materia de salud, los continuos cambios en el esquema de políticas, la reducción de los recursos del Fondo, así como las vacíos en la coordinación son factores cruciales que limitan la provisión de los servicios en términos de los establecido en la Ley General de Salud.

En este contexto de incertidumbre financiera, en 2023 se asignaron 2,065 mdp para la operación del FASSA en Campeche, de conformidad a lo establecido en el Acuerdo para la distribución de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 y 33 para el ejercicio fiscal 2023 (DOF, 2022). Este monto representó el 1.6 por ciento del monto total nacional del Fondo, del orden de 126,227 mdp. Al presupuesto del FASSA se suman las aportaciones de la entidad federativa que, para el ejercicio 2023 fueron del orden de los 350 mdp. Esta dinámica acentúa la dependencia estructural que tiene la entidad federativa del presupuesto federal, tanto en el diseño como en la instrumentación de la política de salud.

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

En atención a lo solicitado en 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 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 (PSSS)²⁰ (segunda sección).

²⁰ 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

En el contexto anterior y 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 salud en el estado para atender a la población total de Campeche, con independencia de que se tenga derecho o no a la seguridad social (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

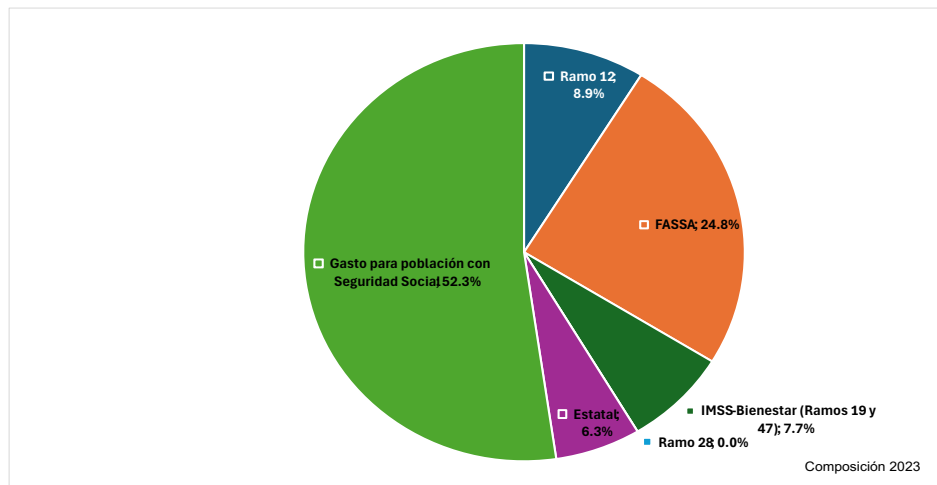
De acuerdo con información de SICUENTAS de la SS federal, el gasto total en salud en el estado en 2023 fue de 8,312 millones de pesos (mdp). De éstos, los recursos destinados a población con seguridad social (PCSS)²¹ fueron del orden de 4,350 mdp (57.3%) y, los recursos para la población sin seguridad social (PSSS), representaron un monto de 3,962 mdp (42.7%).

El SICUENTAS indica que en 2023 la PCSS estatal fue de 504 mil habitantes, y la PSSS fue de 545 mil. Una estimación del monto per cápita para cada grupo poblacional muestra que, la PCSS tuvo una inversión de, en promedio, 8,624 pesos por persona, mientras que la PSSS tuvo, en promedio, 7,270 pesos. Es claro que las prestaciones y servicios que cada grupo recibe, desde la concepción de la seguridad social, son distintas; asimismo, hay diferencia entre la población potencial de cada grupo y aquella que es atendida en 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 requeridos para garantizar el derecho a la salud, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad de la atención de los servicios.

El principal componente del gasto en salud del estado de Campeche es el FASSA; en 2023 representó 52.1 por ciento de los recursos federales y estatales destinados a la PSSS, y 24.8 por ciento del gasto en salud total 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 seguridad social, señalada en color verde; y aquella que no la tiene; se muestran las diversas fuentes concurrentes de financiamiento de ésta última.

²¹ 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 económicas, sociales y culturales, 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.

Gráfico 1. Composición de gasto en salud en Campeche en 2023



Fuente: elaboración propia con datos de Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICIENTAS_Corrientes_2018, archivo 1. DA-SICIENTAS_AB2018_Corrientes_V1-SIF-Val.csv

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

De acuerdo con información del INDESALUD, en 2023 concurrieron para financiar el Gasto Ejercido en Salud en el estado una diversidad de fuentes, tanto del orden estatal como del federal. El monto informado como ejercido para la PSSS fue de 2,931 mdp. Este monto registra una diferencia de 1,031 mdp con la cifra reportada por el SICIENTAS (3,962 mdp), que al menos parcialmente podría originarse por el mecanismo de estimación del Ramo 12, que realiza la Secretaría de Salud federal para la entidad federativa (EF) que en 2023 lo calculó en 740 mdp. Con base en la nota 9 del archivo Fuentes y Notas,²² del que se obtuvo la información del Sistema SICIENTAS, 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 los Servicios

²² Nota: "9. La información de la Secretaría de Salud se reporta de acuerdo con 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 (sic) 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 (sic) 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 social (sic) por EF." Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html.

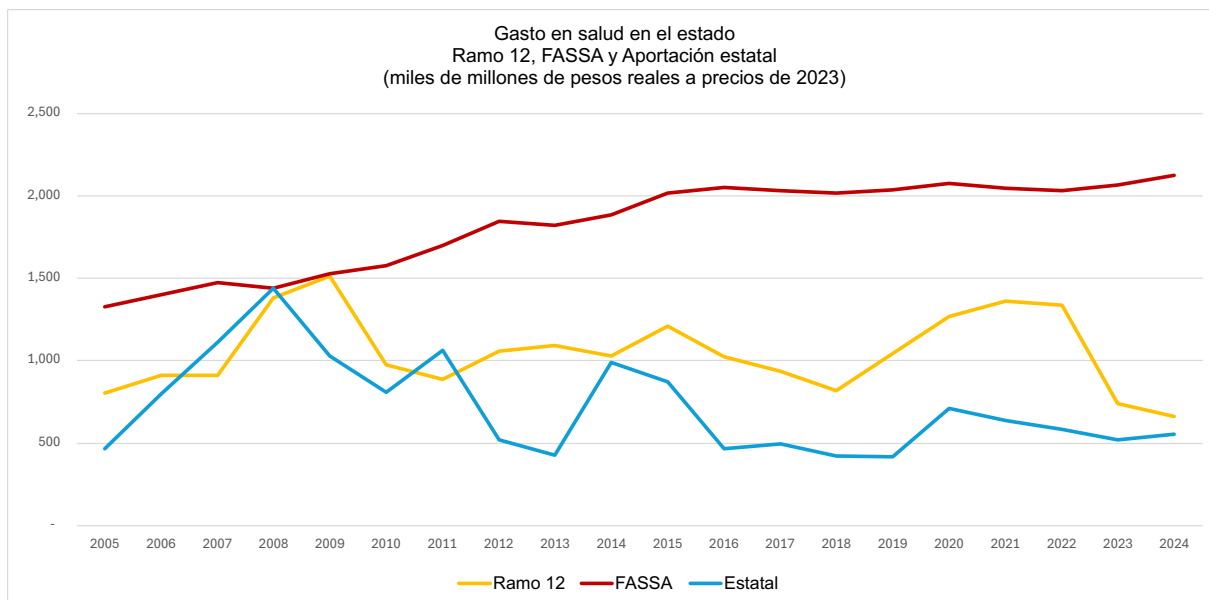
Estatales de Salud. Este Ramo 12 no se identifica en la Tabla 4, así como tampoco se identifica el IMSS-Bienestar, en el que se sumaron los Ramos 19 y 47, por 636 mdp.

El INDESALUD informa, en la Tabla 4 del Anexo 2 de esta evaluación, que de dichos 2,931 mdp las fuentes estatales ascendieron a 350 mdp; la mayor parte provino de “INSABI Estatal”.

Por su parte, el INDESALUD informa que el financiamiento federal ascendió a 2,580 mdp; de esta cifra el FASSA representó la mayor proporción (2,065 mdp, equivalentes a 80.0 por ciento); la participación de este Fondo es muy significativa, aunque esta relevancia no es privativa de Campeche, ya que el FASSA es el principal aportante de recursos para el pago de este tipo de gasto en todas las entidades federativas. Respecto al destino de esta fuente de financiamiento, 83.5 por ciento fue para el pago de conceptos del capítulo 1000, es decir, aspectos relacionados a servicios personales. La segunda fuente de financiamiento federal concurrente en 2023 fue el programa U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social, con 476 mdp (18.5%).

Si se elimina el efecto de la inflación²³ se observa que el FASSA es la única fuente de financiamiento a los servicios de salud estatales que muestra una tendencia creciente y regular. El Gráfico 2 ilustra el monto de tres componentes del Gasto en Salud: el FASSA, el Ramo 12 y la Aportación Estatal para los últimos 20 años, en términos reales.

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



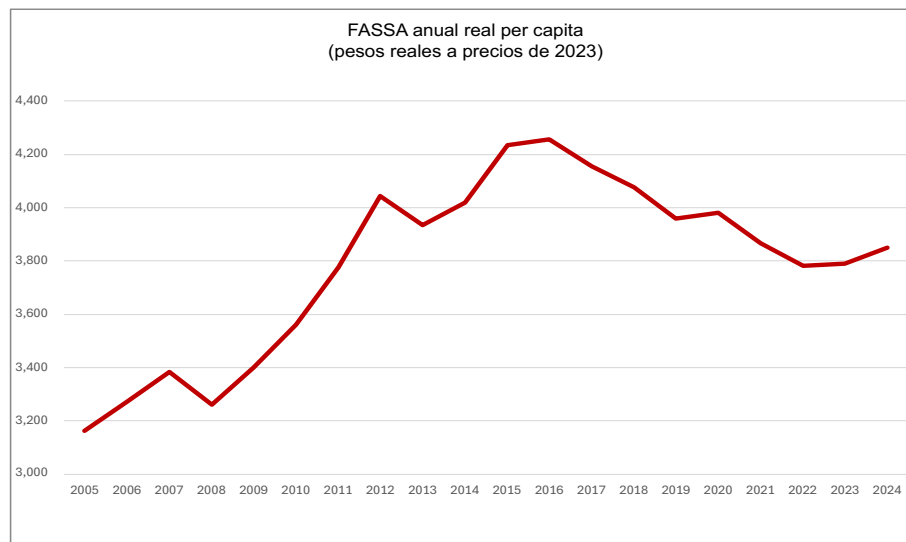
Fuente: Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS_Corrientes_2018, archivo 1. DA-SICUENTAS_AB2018_Corrientes_V1-SIF-Val.csv así como valores del INPC del INEGI.

²³ Valores reales calculados con el Índice de Precios al Consumidor disponible en el INEGI.

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

En el análisis del monto del FASSA per cápita en el tiempo, sin el efecto de la inflación, se observa que el mayor monto por persona fue en 2016, con 4,255.00 pesos nominal, mientras que en 2023 fue 3,790.00 pesos (Gráfico 3); se reitera que ambas cifras están expresadas a precios de 2023.

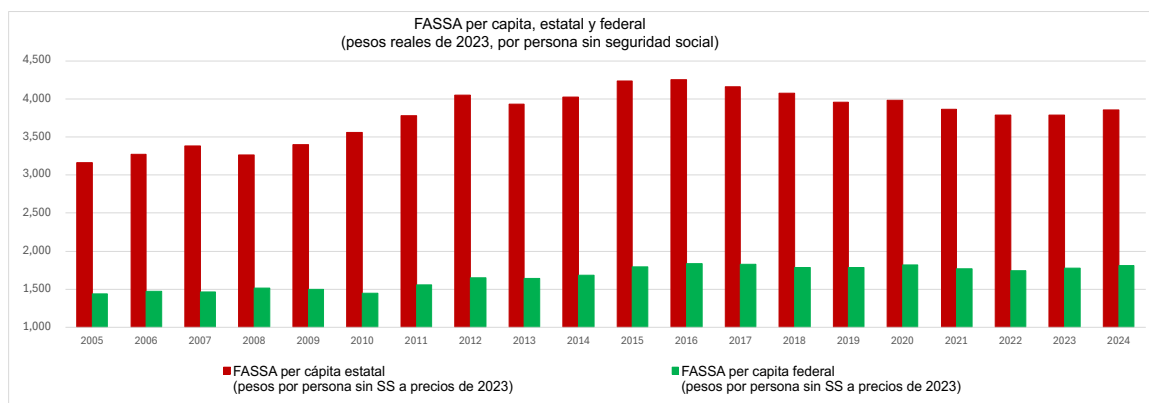
Gráfico 3. Evolución en 20 años del FASSA per cápita en el estado de Campeche a precios reales de 2023



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 Campeche con el FASSA real per cápita nacional, en esta comparación se aprecia que en 2023 la entidad federativa recibió una cantidad equivalente a 2.1 veces el monto calculado per cápita nacional, (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 22 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 2,065 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 a 0.8 por ciento de la PSSS nacional, de acuerdo con la información disponible en el mismo SICUENTAS.

Apéndice del Apartado 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).²⁴

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).

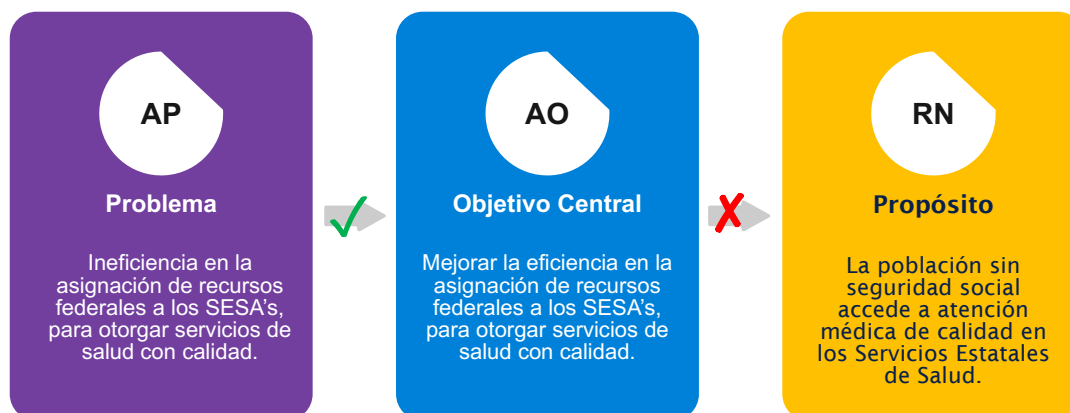
Cabe mencionar que la incongruencia identificada también se presenta en el análisis de la vinculación entre las causas primarias y secundarias del problema público por resolver con el FASSA y los medios primarios y secundarios que serían la solución del problema, con los Componentes y Actividades definidas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

²⁴ 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 cumple 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.²⁵

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

²⁵ 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 el INDESALUD 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.²⁶ 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”.²⁷ 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

²⁶ 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).

²⁷ 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 Campeche?

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 la 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 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.²⁸ 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

²⁸ 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).^{29, 30}

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

²⁹ 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).

³⁰ 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: 1. Se dispone de información parcial para responder dos de las cinco características valoradas en la pregunta. Las áreas de oportunidad se relacionan con: la cuantificación de las necesidades, su integración en un solo documento y en definir los plazos para su revisión y actualización.

El INDESALUD cuenta con documentación para identificar, de forma nominal (por unidad o área), las necesidades sobre recursos materiales (NRM) para la prestación de los servicios de salud. Por ejemplo, equipo de diagnóstico y tratamiento del paciente con tecnología obsoleta, en mal estado y disfuncional. Al respecto, el Diagnóstico de Equipamiento Médico 2020 de la Secretaría de Salud de la entidad federativa refiere la necesidad de sustituir dieciocho equipos médicos. Entre estos se encuentran: cama clínica múltiples posiciones para pacientes adultos, desfibrilador-monitor, cuna de color radiante con fototerapia, incubadora para recién nacido, como ejemplos (SSC, 2020).

La documentación diagnóstica refiere las causas y efectos de las necesidades, así como las diferencias regionales; sin embargo, la debilidad se relaciona con la condición de que la información no está actualizada; corresponde a 2020 y 2022 (SSC, 2021; Gobierno de México, 2022). De igual forma, no se cuantifican las necesidades de recursos humanos (NRH) ni se globalizan las NRM; se carece de una definición de plazos para su actualización y la información no se integra en un solo documento.

En este sentido, se proporcionaron diversos diagnósticos que documentan, entre otros aspectos: la situación de salud de la población del estado, las condiciones del equipamiento médico de la Secretaría de Salud de Campeche y de la infraestructura física de las unidades médicas por nivel de atención (SSC, 2021; SSC, 2020; Gobierno de México / RB, 2022). En éstos se enuncian de forma genérica las siguientes necesidades: a) déficit de personal médico y de especialistas; b) déficit de infraestructura física y tecnológica y equipo; y; c) insuficiencia de recursos financieros; no se precisan o se cuantifican dichas necesidades. De forma particular, en las entrevistas realizadas con personal servidor público responsable de la dirección, administración y prestación de los servicios de salud se refirió que:

Para 2022 y años anteriores, como en este caso, en el 2020 que platicabas, normalmente la identificación de necesidades se manejaba a través o se sigue ya no tanto, pero se manejaba a través de la fortaleza que teníamos en las jurisdicciones sanitarias. Ellas nos permitían hacer el enlace, el canal de comunicación con las unidades de referencia y nos manejaban prácticamente informes quincenales por así decirlo. No, no tenía un tema periódico y no era, no es un tema protocolizado, estandarizado, era un tema casi casi por así llamarlo, emergente, en donde nos daban a entender las

necesidades que se estaban dando por cada uno, por cada nivel de atención; en ellas Planeación ¿cómo participaba?: tenía que confirmar que esas necesidades fueran reales o de la percepción médica que se estaban dando y se manejaban calendarios de visitas a las unidades médicas que nos permitían crear un checklist de las necesidades (E1CAMP, 2025).

Estas limitantes se contextualizan en un problema macro de acceso a la salud y de desigualdad territorial. De la población estatal, 56.4 por ciento no cuenta con derechohabiencia en salud en instituciones de seguridad social. Además, mientras que en los municipios de Campeche y Carmen más de la mitad de la población cuenta con derechohabiencia, en Calakmul, Candelaria y Hopelchén apenas alcanza 7 por ciento, 11 por ciento y 15 por ciento, respectivamente. Al considerar estas desigualdades por jurisdicción sanitaria (JS) se observa que, en promedio, 65 por ciento de la población de las JS I y III no cuenta con derechohabiencia, mientras que en la JS II es 84.2. En parte, esta debilidad deriva de las condiciones de dispersión y densidad poblacional propias de la geografía del estado.

Esta dinámica incide en el déficit del personal de salud por tipo de unidad. En 2020, Campeche registró un personal de salud del orden de 2,945 personas. La mayoría se concentra en Unidades Hospitalarias (UH) (74 por ciento) y Centros de Salud (CS) (20 por ciento). El 6 por ciento restante se divide entre la Unidad de Especialidades Médicas (UNEME) y la Unidad Médica Móvil (UMM). Son estas últimas las que brindan atención básica en comunidades de alta marginación que enfrentan barreras geográficas para ampliar el acceso.

El diagnóstico en salud observa también un déficit de personal de especialidad. El perfil epidemiológico estatal refleja la coexistencia entre enfermedades transmisibles (infecciosas), crónicas no transmisibles (enfermedades del corazón, obesidad, y diabetes mellitus) y problemas emergentes como los de salud mental (depresión) que inciden en la morbilidad y mortalidad. Se requiere fortalecer especialidades de enfermedades crónicas no transmisibles, atención materno-infantil, urgencias, enfermedades respiratorias y, salud mental.

Si bien es cierto que estos diagnósticos no refieren explícitamente problemas asociados con el financiamiento, la carencia de personal, el déficit de infraestructura y equipo y los problemas operativos que enfrentan las unidades médicas, dan cuenta de las limitaciones financieras para la provisión de los servicios de salud. La información de los diagnósticos documenta que los efectos principales de las necesidades de recursos humanos y materiales (NRHyM) en la prestación de servicios de salud son: a) deficiencias en la calidad de la atención médica; b) riesgos en la seguridad del paciente; c) falta de oportunidad en la atención en el sistema de salud, lo que lleva a la población a recurrir al sector privado, lo que deriva en afectaciones a la economía familiar; d) incumplimiento de Normas Oficiales Mexicanas (NOM-197-SSA1-2000) y; e) acceso y atención médica desigualdad por condiciones geográficas (SSC, 2020).

Se recomienda implementar lineamientos para la definición y sistematización de información sobre la cuantificación de necesidades de recursos humanos y materiales, no solo para 2023 sino de forma anual; de forma integrada en un solo documento, donde se precisen los tiempos o fechas para la actualización de la información, así como la definición de un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico de necesidades.

Apéndice de la Pregunta 1

La prestación de los servicios de salud de Campeche también enfrenta un déficit de infraestructura y equipo. En 2020, se registraron 321 unidades de salud entre las instituciones de seguridad social, los Servicios de Salud de Campeche (SSC) y servicios médicos privados. En los SSC, 57.5 por ciento, correspondía a centros de salud (90 centros de salud: 14 urbanos y 76 rurales); 8.2 por ciento, de UNEME; 7.6 por ciento, UMH, 26.7 por ciento, UMM. Si bien es cierto que entre 2016 y 2019 la razón (tasa) de camas censables por cada 1000 habitantes sin seguridad social se incrementó en 0.9 camas, la razón de camas censables se encuentra por debajo de la registrada a nivel nacional (1.6 camas por cada mil habitantes) y del estándar de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (4.7 camas por cada mil habitantes) (SSC , 2021).

La problemática del déficit de infraestructura y equipo también se desagrega (presenta) por nivel de atención. Para los tres niveles se refieren condiciones presupuestales adversas que limitan un mantenimiento adecuado; preventivo y correctivo. Asimismo, se observan fallas importantes en equipo médico como monitores de signos vitales, refrigeradores, camas eléctricas, desfibriladores, equipo de resonancia magnética, falta de equipo para cirugía, entre otros. De igual forma, se registran problemas en el equipo de seguridad y servicios hospitalarios. A esto se suma que una parte del equipo es antiguo e, incluso, obsoleto. El déficit de infraestructura y equipo afecta en mayor medida a zonas marginadas y de difícil acceso (Gobierno de México / RB, 2022; SSC, 2020).

La disponibilidad de información integrada, sistematizada y actualizada sobre las necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura (física y equipamiento) es un elemento central para la gestión de recursos antes las autoridades correspondientes para que el INDESALUD cuente con la certidumbre financiera que le permita contribuir a la protección a la salud de la población sin seguridad social (PSSS) en el marco de la garantía del derecho humano a la salud (DHS). De igual forma, el tener identificadas las necesidades por niveles de atención y región geográfica permitirá una mayor eficiencia en la asignación de los recursos de los que se tenga disponibilidad.

- 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: 1. Se cuenta con criterios de distribución relacionados con la operación del Fondo; sin embargo, no están estandarizados, ni se encuentran integrados en un documento, ni se definen plazos para su actualización.

Se revisaron y analizaron las evidencias documentales disponibles en la “Carpeta No. 2 Criterios de distribución de los recursos” que contiene dos archivos; uno se refiere a una presentación en formato Power Point del Fondo FASSA que integra: 1) Actividades Previas al Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP); 2) Participación de los SESA para el PIPP (en el SWIPPSS) y 3) Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP). El segundo archivo no contiene información alguna. En consecuencia, 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.

En reunión de trabajo (entrevista grupal) con personal servidor público responsable de la planeación y administración en salud del INDESALUD relacionados con el FASSA, se informó que, desde la perspectiva de la planeación existen criterios informales relacionados con la distribución de las aportaciones; en particular, esta fortaleza se refirió como:

Esto, a nivel estatal, y es en realidad lo que ocurre, hay una distribución que se va sobre criterios históricos. Nosotros hacemos nuestra determinación de necesidades, pero sabemos que FASSA en esos años, FASSA desde siempre, su distribución se hace a nivel de programas o a nivel de manera histórica y, ocasionalmente, responden a alguna presión de algún tipo. Este por la misma razón de que nunca logramos, por ejemplo, yo en los años que tengo [...] no hubo un incremento presupuestal, este que digamos, haya respondido al incremento de unidades médicas. No, no, se incrementaba en razón de que se incrementaba la plantilla de personal. Por eso el FASSA su porcentaje mayor se va a pagos [...] pero no se incrementó en ningún momento de la historia un 40 o un 50% para atender a las necesidades de gastos de operación que tenemos, aunque traíamos ahí, en esos años la responsabilidad de la compra de medicamentos. Así que independientemente de que hay criterios técnicos este mucho más específicos que responden a la responsabilidad administrativa y contable que tiene [...] FASSA, a nivel estatal, se distribuye mucho de manera histórica (E1CAMP, 2025).

Al respecto, el Artículo 47 de la Ley del Sistema de Coordinación Fiscal del Estado de Campeche establece la facultad que tiene la entidad federativa, a través de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado para instrumentar mecanismos de captación, distribución o ambos, de los recursos derivados de la coordinación fiscal, incluyendo las participaciones o aportaciones federales que correspondan a los municipios (Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2024). En este contexto, la recomendación es revisar el alcance de esta Ley para gestionar ante instancias federales una asignación (criterios de distribución) de las aportaciones de acuerdo con las necesidades estatales identificadas.

Se observó que el INDESALUD ha realizado buenas prácticas en materia de formular criterios de distribución de recursos; la debilidad es la no sistematización de dichos procedimientos y su institucionalización a través de la implementación de lineamientos metodológicos y normativos que correspondan; en la entrevista grupal se mencionó que:

Una vez hicimos un ejercicio, lo presentamos en una reunión en los hospitales, [...] de qué presupuesto les daban a los hospitales y lo comparábamos directamente contra los servicios que ellos generaban. Por ejemplo, el número de egresos, el número de consultas, [...] y solamente hacíamos una comparación simple ¿Cuánto presupuesto te llega y cuántos egresos generaste? No tenía más ciencia, no buscaba otra cosa más que tratar de despertar el interés [...] y evidenciar la necesidad de que requiéramos de otros criterios para distribuir el presupuesto. Cuando hicimos este ejercicio había egresos, nos costaban 100,000 pesos en un hospital y en otro hospital nos podía costar diez mil pesos. Evidentemente, la distribución presupuestal no estaba de la mano, no iba de la mano con la producción de servicios en los hospitales. Pero quedarnos solamente con hacer un análisis a partir de eso es insuficiente. Repito, lo único que perseguía ese ejercicio de despertar el interés por buscar otros criterios para la distribución de presupuestos. No, este, fue uno de los tantos ejercicios que se hicieron en realidad, necesitaban, necesitábamos otros, otros elementos de juicio para concluir y decir, podemos decidir presupuestos a partir de esta fórmula o de este criterio, o de este método. Por eso decía que, si a Champotón le dábamos 100,000 pesos un año, pues el otro año le dábamos lo mismo 100,000 pesos. No, había grandes diferencias, no. Repito, hay criterios contables, criterios administrativos que a veces más que ser flexibles, son camisas de fuerza. Y no, no permiten a veces esa flexibilidad tampoco a los estados (E1CAMP, 2025).

La recomendación es hacer explícitos y documentar los criterios de distribución del Fondo al interior del estado, con un plazo para revisión y actualización, en congruencia con la normativa institucional correspondiente. Se deberán delimitar: a) las características de los criterios; b) los mecanismos o bases para definir dichos criterios y; c) precisar si existen rubros que no se puedan pagar con las aportaciones pero que son necesarios para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa.

- 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: 2. Se proporcionó evidencia para documentar el destino de las aportaciones por capítulo de gasto, por unidades administrativas y por tipo de personal. No es posible documentar el destino de los recursos por niveles de atención y distribución geográfica.

Al analizar el destino de las aportaciones en 2023 por Capítulo de gasto se observa que la mayoría de los recursos se ejerce en el Capítulo 1000 “Servicios personales”. Este rubro representó el 83.5 por ciento de las aportaciones. El segundo orden de magnitud corresponde al Capítulo 3000 “Servicios generales” con un ejercicio del 8.9 por ciento de los recursos del Fondo. Por su parte, la inversión realizada en el Capítulo 2000 “Materiales y Suministros” representó el 5.5 por ciento de los recursos y el 2.1 por ciento se destinó al Capítulo 5000 “Bienes muebles e inmuebles”. En esta distribución porcentual se observa que los recursos del Fondo se utilizan, principalmente, para el pago de sueldos, salarios y prestaciones, lo cual es un factor clave para la continuidad operativa de los servicios de salud; y esta magnitud de gasto es congruente con el compromiso establecido en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud del Estado de Campeche celebrado en 1996 (SS-GECAPECHE, 1996, pág. Cláusula Vigésimo Séptima)). Respecto a la eficiencia en el gasto, se observa que del presupuesto total del Fondo se ejerció el 99.2 por ciento de los recursos; representa un subejercicio de \$322,684.16 (Anexo 1 / Tabla 1).

Al revisar las particularidades por Capítulo de Gasto se identifica que dentro del Capítulo 1000, el 60 por ciento se destinó a remuneraciones del personal permanente, prestaciones sociales y económicas. El 31.5 por ciento se asignó a remuneraciones adicionales y seguridad social y el 3.1 de los recursos del Capítulo 1000 se destinaron al pago de estímulos al personal servidor público. Del Capítulo 3000 destaca que el 39.9 por ciento de los recursos se ejerció en servicios profesionales, científicos y técnicos y el 27.8 por ciento a servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación. Del complemento de los Capítulos la principal inversión se realizó en productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio (14 por ciento de los recursos del Capítulo 2000 y 2.7 por ciento de los recursos del Fondo) y, el 1.6 por ciento en equipo e instrumental médico y de laboratorio (75.7 del Capítulo 5000 y 1.6 por ciento del Fondo).

La evidencia proporcionada permite documentar que el presupuesto ejercido del Fondo en el Capítulo 1000 se distribuyó entre 133 unidades administrativas; 81 Centros de Salud (16.4 por ciento); dieciocho Unidades Médicas Móviles (0.92 por ciento); cinco Unidades Médicas de Especialidades (UNEME) (1.2 por ciento); cuatro Centros estatales y regionales (3.9 por ciento); tres Centros comunitarios de salud mental y adicciones (0.26 por ciento); tres hospitales generales (37.9 por ciento); tres hospitales comunitarios (8.1 por ciento); tres hospitales (3.5 por ciento); dos hospitales integrales (3.5 por ciento); un hospital psiquiátrico (0.14 por ciento); un Centro avanzado de atención primaria a la salud (0.69 por ciento); un

laboratorio de salud pública (2.3 por ciento) y ocho almacenes, oficinas federales y oficinas estatales (21.2 por ciento) (Anexo 1/ Tabla 2 complemento) (Apéndice de la Pregunta 3).

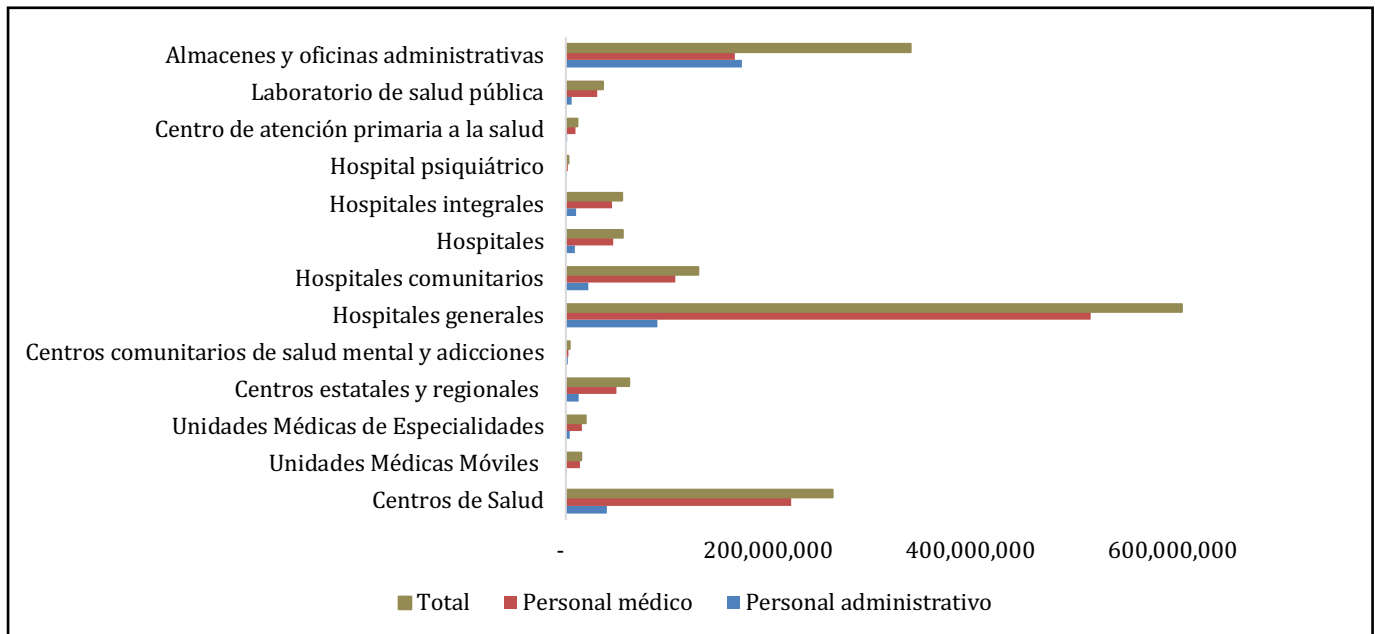
La distribución de los recursos del Fondo por unidad administrativa da cuenta de lo siguiente: 1) alta concentración en hospitales generales. Prácticamente, 1 de cada 3 pesos de los recursos del Fondo se invierte en éstos por lo que se podría inferir que la mayor parte del gasto se destina a servicios de segundo nivel; 2) menor focalización presupuestal en centros de salud y unidades médicas móviles. Esta dinámica podría incidir en problemas de cobertura efectiva en el primer nivel de atención, principalmente en zonas rurales o dispersas; 3) diversidad funcional del sistema dado que el 18.6 por ciento del presupuesto se concentra en hospitales comunitarios, integrales y especializados. Aunque la diversidad podría ser positiva, la existencia de unidades médicas con menor capacidad resolutive con presupuesto fragmentado puede ser indicio de duplicidades funcionales o ineficiencias ocasionadas por la dispersión de recursos humanos y; 4) el 25 por ciento del gasto se destina a funciones administrativas, logísticas o de gestión. Se podría decir que es una proporción significativa del gasto.

Al observar el ejercicio del presupuesto por tipo de personal, la tercera parte de los recursos del Fondo se concentran en personal de enfermería, el 23.4 por ciento en médicas, el 16.7 por ciento en paramédicas y, el 4.8 por ciento en personal afín. En su conjunto, el personal médico representa el 76.8 por ciento de los recursos. Por su parte, el gasto en personal administrativo y de confianza corresponde al 23.2 por ciento de los recursos del Fondo. Además, se identifica que los Centros comunitarios de salud mental y adicciones y el Hospital Psiquiátrico son las unidades con menor proporción destinada al pago de personal médico, con un 60.1 por ciento y 69 por ciento, respectivamente, mientras que la mayor inversión se encuentra en las Unidades Médicas Móviles, en el Centro Avanzado de atención primaria a la salud y, en los hospitales generales (Apéndice de la Pregunta 3).

La recomendación es adecuar los sistemas de información presupuestales para generar información del ejercicio de las aportaciones por nivel de atención y por distribución geográfica (municipal) al interior de la entidad federativa. En nota de trabajo el estado informó que no dispone de esta información; en consecuencia, no fue factible elaborar la Tabla 3 del Anexo 1.

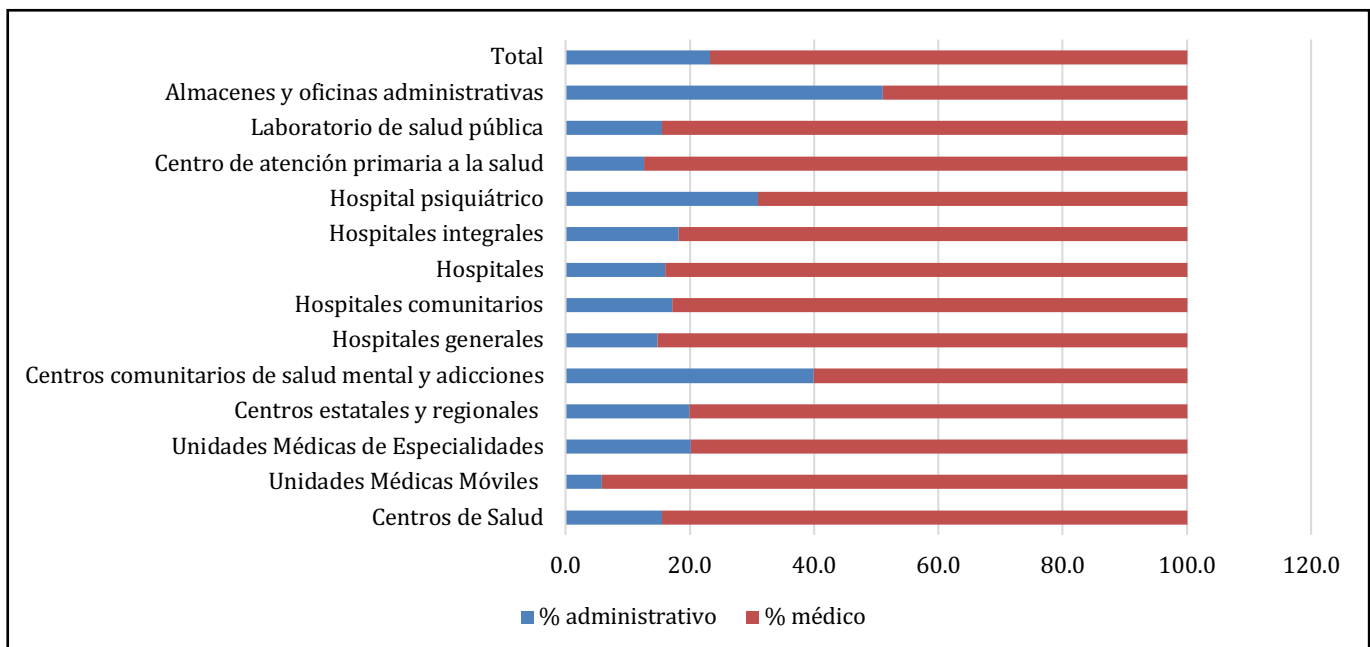
Apéndice de la Pregunta 3

Gráfico 1. Presupuesto por total y por tipo de personal, FASSA Campeche, 2023.



Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el INDESALUD.

Gráfico 2. Recursos destinados al pago de personal del FASSA, Campeche, 2023.



Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el INDESALUD.

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.

La evidencia proporcionada por la entidad federativa da cuenta que las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones son parcialmente consistentes; esta debilidad condiciona una valoración limitada de necesidades → destino de las aportaciones.

La revisión de la información diagnóstica reflejó, de forma global y cualitativa, que Campeche enfrenta diversos desafíos, a saber: a) déficit de personal médico y de especialistas; b) déficit de infraestructura física y tecnológica y equipo y; c) insuficiencia de recursos financieros (SSC , 2021; SSC, 2020). En su conjunto, dichas necesidades se trastocan por las desigualdades territoriales que caracterizan la provisión del servicio. Además, derivan en situaciones que condicionan la calidad de los servicios de salud y ponen en riesgo la seguridad de los pacientes.

En complemento con esto, se observa que el destino de las aportaciones articula parcialmente la atención a estas necesidades dado que: 1) existe un desajuste territorial en la distribución del presupuesto; 2) baja inversión en infraestructura y equipo; 3) enfoque presupuestal en hospitales generales y, en menor medida, en la atención primaria; 4) limitaciones presupuestales para la detección temprana de enfermedades.

Una primera valoración se refiere al desajuste territorial en la distribución del presupuesto. Las desigualdades en derechohabiencia y acceso a la salud afectan en mayor medida a las zonas rurales y marginadas de la entidad federativa. Sin embargo, el destino del gasto no necesariamente prioriza estos territorios. Al concentrar las prioridades presupuestales en los hospitales generales, tanto los centros de salud como las unidades médicas móviles reciben una baja proporción del presupuesto.

Un segundo elemento que da cuenta de una articulación parcial entre necesidades y destino del gasto se observa en la baja inversión que se realiza en infraestructura y equipo. El presupuesto destinado a los capítulos 2000 y 5000 refleja que la inversión en estos rubros apenas alcanza 7.5 pesos de cada 100. Esta dinámica contraviene la urgencia de renovar el equipo obsoleto y la mejora de infraestructura física y tecnológica de las unidades médicas para una adecuada operación de los servicios de salud. También refleja que los recursos del Fondo, en esencia, se utilizan para garantizar el salario del personal médico y administrativo y ello asegura, en primera instancia, la operación de los servicios.

El tercer elemento se refiere a la priorización presupuestal en la operación de los servicios de segundo nivel. Si bien es cierto que esta decisión es relevante dada la concentración poblacional en zonas urbanas y un perfil epidemiológico de enfermedades transmisibles y no transmisibles que requiere ser atendido, entra en tensión con el presupuesto que reciben las unidades médicas para la atención primaria, concentradas en los centros de salud, las unidades médicas móviles o el Centro avanzado de atención primaria a la salud. Además de

la necesidad de trabajar en acciones de salud preventiva para atender los factores de riesgo como la obesidad, el sobrepeso, la inactividad física o el consumo de alcohol.

En este mismo sentido, el cuarto elemento para explicar la articulación entre el destino del gasto y la atención a las necesidades de salud se refiere a limitaciones presupuestales tanto para la detección temprana de enfermedades como para la atención de la prevalencia de padecimientos crónicos. En particular, al presupuesto que se destina para la operación de las Unidades Médicas de Especialidad (UNEME). Si se toma en consideración que el perfil epidemiológico tiene una fuerte carga hacia enfermedades crónicas no transmisibles y que las UNEME son instancias clave para la detección y manejo de enfermedades crónicas, pareciera que el hecho que sólo reciban 1.2 por ciento de las aportaciones no se corresponde con las necesidades al respecto.

Desde la responsabilidad de la planeación se refirió:

La necesidad de hacer una alineación de todas las fuentes de financiamiento con las que cuenta el instituto. De ahí es que entra de la mano el AFASPE para cubrir esos temas de lo que eran los programas prioritarios y el FASSA como tal se dedicó a cubrir las necesidades del gasto operativo de las unidades médicas (E1CAMP, 2025).

En resumen, <<la relación necesidades-destino>> enfrenta como desafíos: los desajustes territoriales en la distribución del presupuesto, la baja inversión que se realiza en infraestructura y equipo, la priorización del gasto en la operación de los servicios de segundo nivel y las limitaciones presupuestales para la detección temprana de enfermedades. Resultaría evidente que estos factores podrían inhibir la atención de las necesidades para la mejora de la operación de los servicios de salud en la entidad federativa. En este contexto, la recomendación se relaciona con difundir, de forma institucionalizada y periódica, información técnica anual que describa las necesidades de RHyM que están siendo atendidas con las aportaciones federales del Fondo y con recursos estatales.

- 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.

Con base en la información proporcionada por el INDESALUD se observa que las aportaciones destinadas para ejercer la atribución de la entidad federativa en materia de salubridad general poseen fuentes de financiamiento concurrentes de origen federal y estatal. En 2023, el gasto en salud total para la atención de la PSSS en el estado fue de 2,931.01 millones de pesos (mdp) (Tabla 4 del Anexo 2).

Las fuentes de financiamiento concurrentes de origen federal son del orden de 2,580.99 millones de pesos (mdp). Se integran por el Fondo FASSA (2,065.1 mdp); Programa U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos (476.8 mdp); Programa U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud; Programa U012 Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento (39.1 mdp). Si bien es cierto que 8 de cada 10 pesos de los recursos federales corresponden al FASSA, el Programa U013 desempeña una función importante al representar el 18.5 por ciento de los recursos. Una proporción mínima la tiene el Programa U012 ya que sólo aporta el 1.5 por ciento del presupuesto federal. Es importante referir que, del total de los recursos para la provisión de los servicios de salud, 70.5 por ciento corresponden al FASSA (Tabla 4 del Anexo 2).

Las fuentes de financiamiento concurrentes de origen estatal para la provisión de los servicios son del orden de 350.02 mdp; no se observa una distribución por programa presupuestario, sino por convenios de colaboración. Se integran por el INSABI Estatal (280.1 mdp /80 por ciento); Convenio de Coordinación Administrativa en materia de Recaudación de Derechos (24.9 mdp /7.1 por ciento); Nómina formalizado y regularizado CEO (4.4 mdp /1.3 por ciento); Pago sentencia LHAG (26.7 mdp / 7.6 por ciento) y; Programa Dengue (3.9 por ciento mdp). Esta distribución refleja que la gran mayoría de los recursos de la entidad federativa se destinan al Programa INSABI Estatal (Tabla 4 del Anexo 2).

Las aportaciones federales representan 88.1 por ciento del presupuesto total destinado a la salubridad general en la entidad federativa; Campeche sólo invierte 11.9 de cada 100 pesos para este propósito. Al observar la concurrencia en el financiamiento por Capítulo de Gasto se observa que del total del presupuesto dirigido al Capítulo 1000, 98.5 por ciento son aportaciones federales. Tan sólo el FASSA aporta 86.9 por ciento de este rubro. En el caso del Capítulo 2000, éstas representan 65.5 por ciento; en el Capítulo 3000, 70.3 por ciento y, en el Capítulo 5000, 51.5 por ciento. Así, la mayor dependencia que tiene la entidad federativa en los recursos federales corresponde al pago de sueldos y salarios. De manera contraria, es en el Capítulo 5000 en donde prácticamente los recursos de Campeche representan la mitad de las aportaciones destinadas a este rubro.

La información presupuestal da cuenta de la importante contribución que tiene el Fondo en la entidad federativa para la provisión de los servicios de salud. Estas aportaciones permiten asegurar la operación básica de estos servicios mediante el pago de sueldos y salarios al personal administrativo y de salud, así como de los servicios generales requeridos. Sin embargo, parecieran ser insuficientes para garantizar un servicio de calidad, sobre todo, por las carencias que tiene la entidad federativa en materia de infraestructura física y tecnológica (Cfr. Pregunta 1 y Pregunta 2).

De acuerdo con la Ley General de Salud, la materia de la <<salubridad general>> integra 38 temáticas (responsabilidades) que van desde: la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos públicos, sociales y privados, hasta la del genoma humano y la sanidad internacional, pasando por las conocidas de la atención médica, la entrega de medicamentos y la salud mental (DOF/LGS, 2021). En consecuencia, el tema de la <<conurrencia de recursos>> debería ir más allá de la suma de los montos presupuestales disponibles de cada fuente de financiamiento, ya sea federal o estatal. Debe ser vista como un elemento central cuando se plantea la responsabilidad de la Secretaría de Salud de Campeche de ser la rectora de la conducción de la política de salud estatal, hacia la garantía del derecho a la salud en el estado. En entrevista de trabajo se comentó que:

La Secretaría de Salud a lo mucho tiene 200 trabajadores, aun habiendo transitado o absorbido el IMSS Bienestar a más del casi el 60% de los trabajadores seguimos siendo una institución, un organismo sectorizado a la Secretaría de Salud (INDESALUD), mucho más grande; el gran reto de nosotros y en eso estamos trabajando, intentando trabajar con la secretaria, es darle la fortaleza estructural a la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado, que es muy débil, para que entonces pueda hacerse cargo y afuera de discursos, de palabras y de narrativas, el tema de la rectoría, porque yo siento que ese es el gran reto hacia donde debemos de caminar, fortalecer la rectoría a nivel estatal desde nuestro ámbito de y entendiéndonos (INDESALUD) como una institución sectorizada que debe coadyuvar a rectoría. Pero ese es el gran reto que tenemos y no, y no es muy fácil, no es muy fácil de entender (E1CAMP, 2025).

En el caso del FASSA, el evaluar el desempeño de las aportaciones para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas se operacionaliza a través de valorar la contribución y el destino de las aportaciones (cuántos recursos se necesitan, para qué se necesitan y de cuánto se dispone). Un planteamiento similar se recomienda hacer para la valoración integral de la concurrencia de recursos para la atención de responsabilidades en materia de salubridad general en el estado.

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 evidencia parcial para documentar los procesos relacionados con la gestión y operación del Fondo; éstos son: 1) planeación y asignación de las aportaciones; 2) ejercicio de las aportaciones y; 3) seguimiento de las aportaciones.

El proceso de planeación y asignación de aportaciones integra actividades estratégicas en la gestión y operación del Fondo. Define la ruta de planeación y programación para cumplimiento de sus objetivos y sobre los recursos requeridos para lograrlo, con dos actividades: elaboración del Programa Operativo Anual (POA) y elaboración del Plan Anual de Trabajo (PAT). Son centrales para la elaboración del anteproyecto de presupuesto por parte de la Secretaría de Finanzas del estado (SFE). La elaboración del POA integra la definición de metas, de la MIR y las fichas técnicas de indicadores que son capturadas en el Sistema de Armonización Contable del Estado de Campeche (SIACAM). Entre los responsables de estas actividades se encuentran la Dirección de Planeación y Desarrollo, el Departamento de Organización y Desarrollo, la Subdirección de Planeación y Desarrollo de Proyectos y las áreas administrativas del INDESALUD (Anexo 3). Estas actividades demandan una alta capacidad de coordinación para establecer y lograr las metas en la provisión de los servicios de salud. Sin embargo, en el planteamiento procedimental la Subdirección de Programación y Presupuesto del INDESALUD carece de una responsabilidad estratégica; su función se limita a capturar los montos del anteproyecto de presupuesto. Situación similar se identifica con la Subdirección de Planeación y Desarrollo en la elaboración del PAT. El procedimiento escrito no refleja sus responsabilidades estratégicas.

El proceso de ejercicio de las aportaciones refleja el sentido de la ejecución de los recursos del Fondo. Se identifican tres actividades: contratación de personal, adquisiciones y entrega de medicamentos e insumos para la salud. En la contratación de personal participan el Departamento de Administración y Desarrollo de Personal, la Subdirección de Recursos Humanos y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSS); este último en relación, solamente, con las plazas consideradas de <<base>>. El propósito es integrar el expediente para la contratación de personal y realizar su registro en el sistema de administración de personal. Por su parte, la adquisición y entrega de medicamentos e insumos para la salud establece las actividades del personal servidor público que participa en ésta. Las áreas responsables son el Departamento de Licitaciones, la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, la Subdirección de Recursos Materiales de Planeación y Desarrollo y la Dirección de Administración (Anexo 3). Al valorar el proceso para el ejercicio de las aportaciones se observan limitaciones que pueden afectar la gestión operativa del Fondo y, en consecuencia, el logro de sus objetivos. La primera, se refiere al rol que desempeña el SNTSS en los procesos de contratación; en el sindicato recae la facultad de

proponer el expediente para contratación de personal. Esta dinámica puede inhibir que los recursos humanos contratados no necesariamente respondan a las necesidades correspondientes para la provisión de los servicios de salud (Cfr. Pregunta 1). En este mismo sentido, la actividad no refiere explícitamente la revisión del expediente que entrega el sindicato, salvo por la aplicación del examen psicométrico que realiza la Dirección de Innovación y Calidad, así como la entrevista a las personas candidatas. En relación con esta disposición, en entrevista con personal del área de recursos humanos se comentó que:

Con administraciones anteriores, bueno, el sindicato pues sí tenía la parte principal en cuanto a la contratación y le estoy hablando de hace un sexenio digamos, [...] Sin embargo, en la actualidad como lo maneja la normativa de los procesos escalafonarios, pues realmente al sindicato le toca un 50% en cuanto a la ocupación de plazas y el otro 50% le corresponde a la autoridad. De esa manera se está manejando en cuanto a la ocupación de plazas, a la contratación de personal y eso estamos hablando, [...] lo que son plazas de base. En cuanto a las [...] de confianza, [...] le corresponde a la autoridad definir a los candidatos y bueno ahí el sindicato no toma parte en ello (E1CAMP, 2025).

Respecto a la valoración de las actividades de adquisiciones por compra indirecta e invitación a tres proveedores, así como lo competente a la entrega de medicamentos e insumos para la salud se identifica que el procedimiento de adquisiciones no explicita cómo se puede asegurar el cumplimiento a lo establecido en el Art. 6 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del estado. Tampoco se indica cómo el procedimiento se asegura que la calidad de medicamentos e insumos de salud adquiridos garantiza el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, así como de los Lineamientos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Tampoco se observa cómo el procedimiento valida cumplir con la normativa que regula el almacén, tránsito y entrega de medicamentos e insumos para la salud.

El tercer proceso es el seguimiento a las aportaciones; se integra por dos actividades: la atención a solicitudes de información pública y el reporte de indicadores de la MIR FASSA federal. La primera, garantiza a la población el acceso a la información que genera y posee el INDESALUD sobre el ejercicio de las aportaciones. En su ejecución participan el Titular de la Unidad de Transparencia y las unidades administrativas. El reporte de indicadores FASSA federal establece los lineamientos para la elaboración y/o actualización del proceso de reporte de indicadores. Los responsables en su instrumentación son el Departamento de Organización y Desarrollo, la Subdirección de Planeación y la Dirección de Planeación (Anexo 3).

Los procesos descritos fundamentan la esencia de la gestión y operación del Fondo, que se han venido ejecutando por más de 27 años. Si bien se han ido adaptando a los cambios que la normatividad ha regulado, lo cierto es que actualmente al migrar la política institucional en salud de una actuación descentralizada a una nueva federalización, es fundamental realizar una reingeniería de procesos, sobre todo, ante la nueva Organización (institución) responsable de la prestación de servicios de salud para la PSSS en el estado. La recomendación es realizar 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. El área de oportunidad es documentar los procesos adjetivos de monitoreo y evaluación y de transparencia y rendición de cuentas.

- 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: 4. Los procedimientos de planeación atienden las cuatro características valoradas.

La entidad federativa cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general. La evidencia proporcionada permite identificar dos: a) elaboración del Programa Operativo Anual y; b) elaboración del Plan Anual de Trabajo. Los procedimientos permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas. Están apegados a lo establecido en el Manual de Procedimientos del INDESALUD. Están estandarizados; es decir, que son utilizados por las unidades administrativas del Instituto; y están actualizados.

El procedimiento para la elaboración del Programa Operativo Anual se integra por catorce fases. Las primeras, (1-4) están orientadas al diseño de las metas programáticas por parte de las áreas administrativas del INDESALUD. Esto da cuenta de la integración de las necesidades de las unidades administrativas en la planeación de los recursos. De forma posterior, el procedimiento se enfoca en la captura, revisión y validación de la información en el Sistema Integral de Armonización Contable del Estado de Campeche (SIACAM), en particular, el registro del Programa Operativo Anual, la Matriz de Indicadores para Resultado y las Fichas Técnicas de Indicadores correspondientes (5-9). Las fases restantes de este procedimiento se enfocan en revisiones y correcciones a la captura realizada en el SIACAM, así como a la publicación en el portal de transparencia del INDESALUD el POA oficial para consulta de las áreas administrativas (10-14) (INDESALUD-MP, 2021, pág. 20).

El procedimiento de elaboración del Plan Anual de Trabajo consta de dieciséis pasos. Los primeros siete se caracterizan por el establecimiento del presupuesto requerido y las metas esperadas por cada actividad. Al respecto, las áreas administrativas desempeñan un rol estratégico. Éstas emiten propuestas de Estructura Programática Homologada (EPH) y son revisadas para articularlas con las estructuras propuestas por la Dirección General de Programación y Presupuesto federal. De forma posterior, se realiza la captura, revisión y validación de la EPH en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Si la información es correcta, se procede a validar la EPH para la captura de las actividades institucionales de la entidad federativa (8-12). Los últimos pasos del procedimiento tienen como base la captura de la propuesta y calendario presupuestal del PAT, así como la validación de la MIR en el sistema SWIPSS (14-16) (INDESALUD-MP, 2021, pág. 39).

De la revisión de los procedimientos se infiere que se integran las necesidades de las unidades administrativas. En éstas recae la tarea de establecer las metas programadas, tanto para la elaboración del POA como del PAT. Sin embargo, se observan vacíos en la coordinación en

términos de la construcción colectiva de estas metas, así como en el rol que desempeñan la Subdirección de Planeación y Desarrollo de Proyectos y del Departamento de Organización y Desarrollo, en tanto que su labor se limita a la revisión (no coordinación) de las propuestas realizadas por las áreas administrativas.

En las evidencias proporcionadas se pudo verificar que se hizo del conocimiento de las áreas administrativas del INDESALUD y, en relación con la condición de si es utilizado por dichas áreas administrativas en el proceso de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa, en reunión de trabajo (entrevista grupal) se comentó que:

[...] porque si bien es cierto que planeación y presupuestación de alguna manera tiene una estructuración diferente, hay actividades que van de la mano y entonces ya hemos llegado ahí, acuerdos en el que ciertas acciones trabajamos nosotros como planeación y ciertas acciones este trabaja directamente el área de presupuesto. [...] mucho tiene que ver de la calendarización que nos maneja a nivel federal para la apertura del sistema SWIPPSS en donde se inicia la planeación del FASSA [...] Ellos le llaman, estructuras programáticas, [...] se hace un ejercicio a nivel local en donde las direcciones de Servicios de Salud, de Atención Médica, de Calidad, este y de Administración se ponen de acuerdo en cuáles son las necesidades que tenemos en el año concurrente para programarlas al siguiente ejercicio fiscal. [...] y se propone ante la Dirección General de Programación y Presupuesto de Nivel Federal. Se colocan esas estructuras se actualiza, se revisa la matriz de indicadores, la estrategia programática y ya de ahí pues ya es donde entra la parte de presupuestación que nos hacen llegar ya la validación de esas propuestas, en donde ya determinan la cantidad y número de estructuras programáticas que si se van a hacer posibles financiar y con esas hacemos otro ejercicio de ponderación, [...] las metas que habíamos propuesto con las necesidades completas y reducimos las acciones y metas que podemos alcanzar los que estamos seguros de alcanzar con esas acciones presupuestales. [...] va de la mano muchas veces la calendarización estatal en ella lo que se maneja a nivel local e inician con una capacitación [...] programas de planeación en este caso a nivel estatal se llama SIACAM. [...] que manejan una metodología de marco lógico porque inicia por el árbol de problemas, objetivos, se actualiza todo ese tema, análisis de población objetivo, y de ahí entramos a la matriz de indicadores y las metas; conforme a nosotros propongamos esa actualización [...].

También se identifica que los procedimientos están normados por el Manual de Procedimientos (MP) del INDESALUD y se encuentran actualizados; se diseñaron en el año 2021. El MP fue autorizado por la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental (SAIG, 2021) y enviado a la Secretaría de la Contraloría del poder ejecutivo de la entidad federativa para que esté disponible para consulta por los servidores públicos a través del registro electrónico de dicha Secretaría (SS-DG-INDESALUD, 2021). En relación con la nueva federalización para la prestación de los servicios de salud, se recomienda revisar la vigencia de los procedimientos descritos en el Manual de Procedimientos del INDESALUD en congruencia con el traslado de responsabilidades al IMSS Bienestar en el estado.

- 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: 3. Los mecanismos para verificar las transferencias cumplen con tres de las cuatro características valoradas.

La transferencia de recursos federales está regulada por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Artículo 74); la Ley de Coordinación Fiscal (Artículo 30) y; la Ley General de Contabilidad Gubernamental (Artículo 69). Con base en la información proporcionada, se distinguen cuatro mecanismos para verificar que las transferencias de las aportaciones del Fondo se realizan de acuerdo con lo programado. Dos de estos mecanismos poseen una base normativa general para la verificación de las transferencias y, los otros dos, además de su carácter normativo también tienen características operativas. Se observa que éstos cumplen con tres de las cuatro características referidas en la pregunta; permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario, están sistematizados y actualizados. Se requiere proporcionar evidencia sobre su estandarización.

Los mecanismos normativos representan la base general para justificar la verificación de las transferencias de las aportaciones del Fondo. Uno de éstos es el Acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad federativa, firmado el 11 de octubre de 1996, con el objeto de establecer las bases, compromisos y responsabilidades para la organización, la descentralización de los servicios de salud, así como la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros, reguladas por el Capítulo VI de dicho Acuerdo (SS-GECAPECHE, 1996).

El segundo mecanismo normativo refiere las disposiciones para regular la transferencia de los recursos federales por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas de la entidad federativa. La primera de estas disposiciones es la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal Centralizada. En su Artículo 28 refiere que una de las atribuciones de la Secretaría de Administración y Finanzas es “[...] calendarizar y efectuar transferencias, ministraciones y pagos con base en los programas y presupuestos autorizados [...]” (CJ-POE, 2023, pág. 22). Otra disposición normativa es el Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Administración Pública del Estado de Campeche. En éste se establece que es función de la Tesorería administrar y comprobar las transferencias federales recibidas. Asimismo, a la Dirección General de Programación le corresponde coordinar el informe trimestral de los Recursos Federales Transferidos (Gobierno del Estado de Campeche, 2024)

El tercer mecanismo tiene un carácter operativo. Se refiere al Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la ministración y calendarización para la ministración de los recursos del Fondo para el ejercicio fiscal 2023. Este Acuerdo es la base normativa federal que determina los montos que recibirá la entidad federativa mensualmente.

La ministración de los recursos se fundamenta en lo dispuesto en el Capítulo V de la LCF, así como en las Bases de Coordinación Intersecretarial en Materia de Ejecución Presupuestal (SHCP-ADCR33, 2022). Según lo establecido en éste, en promedio, la entidad federativa recibió cada mes el ocho por ciento de los recursos.

Un cuarto mecanismo se refiere al uso del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Dicho sistema fue creado con el propósito de registrar los informes sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a la entidad federativa. Su diseño permite visualizar la asignación presupuestal que se realiza de manera mensual.

Tanto los mecanismos normativos como los operativos permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario. Establecen criterios generales y específicos que deben ser observados por las personas responsables en la gestión del Fondo. Al menos uno de los mecanismos se apoya en el Sistema de Recursos Federales Transferidos. Sería pertinente que la entidad federativa informara, a través de la Secretaría de Administración y Finanzas, si existen otros mecanismos y sistemas que apoyen este proceso. De igual forma, se observa que los mecanismos documentados se encuentran actualizados; poseen vigencia normativa.

En el contexto anterior, la recomendación es explicitar las evidencias documentales que permitan valorar que los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo están estandarizados; es decir, que son del conocimiento y son utilizados por las áreas responsables de esta obligación.

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: 4. Los mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones cumplen con las cuatro características valoradas.

El seguimiento a las aportaciones del Fondo en la entidad federativa está normado por la Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios, la Ley de Planeación del Estado de Campeche y sus Municipios, el Manual de Programación y Presupuestación y el Manual de Normas y Procedimientos del ejercicio del Presupuesto. Estas disposiciones regulan la evaluación periódica del presupuesto y de las metas de los programas presupuestarios en el marco del Presupuesto Basado en Resultados y del Sistema de Evaluación al Desempeño de la entidad federativa (Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2016; Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2018; SAFIN, 2022).

Con base en la información proporcionada, se observan cinco mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo: 1) el reporte trimestral en el SRFT; 2) Sistema para seguimiento del ejercicio de las aportaciones FASSA; 3) evaluaciones aplicadas al ejercicio de las aportaciones del Fondo; 4) seguimiento de las acciones establecidas en el Programa Operativo Anual (POA) y 5) Matriz de Indicadores para Resultados. Se observa que éstos permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad, están sistematizados y actualizados.

El primero de estos mecanismos es el reporte trimestral en el SRFT. Tiene como propósito informar sobre el ejercicio, destino y resultados de las aportaciones federales, según lo dispone el Artículo 85 de la LFPRH. En el SRFT la entidad federativa reporta de manera trimestral los resultados del ejercicio del gasto. Para este efecto, considera el gasto corriente y el gasto de inversión realizado, las partidas a las que se destinan los recursos, así como los momentos contables en las asignaciones presupuestarias (presupuesto aprobado, modificado, recaudado, comprometido, devengado, ejercido y pagado). La entidad federativa también está obligada a presentar los resultados del ejercicio de las aportaciones mediante reportes trimestrales de indicadores (INDESALUD, 2022; SAFIN / SRFT 4T, 2023).

El segundo mecanismo es el Sistema para seguimiento del ejercicio de las aportaciones FASSA, que forma parte del Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental. Éste permite capturar información sobre la fuente de financiamiento, el proyecto o proceso al que se destinan las aportaciones, la finalidad, función, subfunción y función específica y, la Unidad Administrativa responsable del ejercicio del gasto que, en este caso, corresponde al INDESALUD.

El tercer mecanismo lo constituyen las evaluaciones aplicadas al ejercicio de las aportaciones. En 2023, se realizó una Evaluación Específica de Desempeño del Fondo. En esta misma

orientación, el cuarto mecanismo se refiere al seguimiento de las acciones referidas en el Programa Operativo Anual del INDESALUD, en el marco de la Evaluación del Presupuesto Basado en Resultados (Auditores y Consultores Integrados, 2022). El quinto mecanismo para dar seguimiento a las aportaciones es la Matriz de Indicadores para Resultados. A través de ésta, la entidad federativa da cuenta del cumplimiento de los objetivos y metas del Fondo, con base en indicadores estratégicos y de gestión (Secretaría de Salud, 2023; Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, 2023).

La valoración de las características de estos mecanismos permite constatar que existe una base normativa para observar el ejercicio de los recursos; sus resultados y evaluación. También están sistematizados, tanto en el sistema que utiliza la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el SRFT, como en el Sistema para seguimiento del ejercicio de las aportaciones del FASSA. Y son ejecutados por el personal responsable del Fondo.

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.

La gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad en la entidad federativa presenta diversos desafíos, a saber: 1) insuficiencia de recursos materiales y humanos; 2) limitada disponibilidad y organización de recursos financieros; 3) fragmentación de la planeación estratégica de los servicios de salud; 4) carencia de procedimientos y espacios federales para gestionar las necesidades de recursos presupuestales y; 5) escasa verificación procedimental para garantizar el cumplimiento de la normatividad.

Los recursos humanos y materiales son insuficientes para la prestación de los servicios de salubridad general en términos de lo referido en los Artículos 2 y 5 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche. El análisis de la documentación diagnóstica observa la necesidad de fortalecer la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, atención materno-infantil y enfermedades respiratorias. Además, la gestión del personal de salud se caracteriza por su concentración en zonas urbanas, lo que desfavorece la atención médica en zonas rurales y alejadas. Al respecto, en reunión de trabajo (entrevista grupal) se mencionó que:

A lo largo de la historia del FASSA el presupuesto como tal, del FASSA nunca hubo un incremento razonable en razón de la infraestructura que fue avanzando y se fue creando; en el año de 2008-2009 se incrementa la infraestructura y se crean nuevos hospitales, pero no, no, a la par el presupuesto del FASSA, solo incrementaron en recursos humanos, pero el gasto operativo como tal no [...] Así que realmente con el FASSA se cubren o se cubrían más bien de las unidades era el gasto operativo de ellas mismas; cubriendo energía eléctrica, los servicios básicos para el funcionamiento de cada una de ellas y de ahí este entraban las demás fuentes de financiamiento (E1CAMP, 2025).

La entidad federativa también enfrenta retos relacionados con la provisión de infraestructura física y tecnológica. La operación de los servicios con equipos obsoletos se registra como un riesgo para la seguridad de los pacientes, así como para la calidad de los servicios.

La gestión, disponibilidad y organización de recursos financieros es un segundo desafío. El presupuesto para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa observa una fuerte dependencia de la federación; el 97.4 por ciento de los recursos tienen esta fuente. Además, la mayor parte del presupuesto se destina al Capítulo 1000 y si bien es cierto se asegura la operación básica de los servicios, limita el margen para inversión en equipo o infraestructura. De igual forma, la gestión de recursos financieros observa que éstos se concentran en hospitales generales, con asignaciones mínimas a centros de salud y unidades médicas móviles que atienden en el primer nivel de atención y se ubican, principalmente, en zonas marginadas.

El tercer desafío se observa en la fragmentación de la planeación estratégica de los servicios de salud. Decisiones sobre las acciones para lograr los propósitos institucionales establecidas en instrumentos como el Programa Operativo Anual y el Plan Anual de Trabajo no parecieran coordinarse desde instancias administrativas facultadas para ello ya que los procedimientos

les asignan un rol técnico o de revisión. Esta dinámica puede derivar en que la formulación de metas se realice también de manera fragmentada, sin articular necesidades de manera colectiva o transversal.

En el cuarto desafío, la gestión de recursos tiene como áreas de oportunidad la determinación, por el nivel federal, de mecanismos para analizar las necesidades de recursos presupuestales; al respecto, se mencionó en entrevista grupal:

[...] la parte del contexto que he vivido, en los retos de gestión que se ha tenido ante el FASSA, es que no hay un mecanismo a nivel federal en el que seamos escuchados como área usuaria de los recursos. Este sí está muy protocolizado la participación de cada uno, este e inclusive hasta para la matriz de indicadores nos exigen validarla y la validamos para que pueda continuar el proceso. Pero no hay un mecanismo de escucha, de interacción de estas necesidades en todos los niveles. O sea, a mí nunca se me ha pedido, por ejemplo, este que integre necesidades de infraestructura, de insumos, de recursos humanos y de gastos operativos para ser compartidos con la Federación (E1CAMP, 2025).

En atención al contexto operativo anterior, la recomendación es 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.

El quinto desafío es la escasa verificación procedimental para garantizar el cumplimiento de la normatividad aplicable en la adquisición de medicamentos e insumos para la salud.

Además de los desafíos observados es importante mencionar que una fortaleza en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salud se refiere a los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones.

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 cumple con los cuatro aspectos valorados en la pregunta.

En la evidencia documental se identificaron los documentos de diagnósticos y planeación: 1) Plan Estatal de Desarrollo 2024-2027; 2) Programa Institucional de Salud 2024-2023; 3) Diagnóstico de Salud 2021; 4) Diagnóstico de equipamiento médico 2020 de la Secretaría de Salud del estado de Campeche; y 5) Programa Sectorial de Salud 2022-2027 (Gobierno de Campeche); (Secretaría de Salud, 2023); (INDESALUD G. d., 2022); (SSC , 2021); (SSC, 2020).

El Programa Sectorial de Salud 2022-2027 refiere que la población no derechohabiente (población abierta) responsabilidad de los Servicios de Salud de Campeche es, en 2020, del orden de 524,066 habitantes que representa al 56.4 por ciento de la población total del estado; de los cuales 50.8 por ciento corresponde a mujeres y 49.2 por ciento a hombres dentro de las zonas urbanas y rurales del estado. De acuerdo con el Diagnóstico de Salud 2021, la entidad federativa “tuvo un incremento en el porcentaje de población afiliada en las diferentes instituciones de seguridad social, pasando de 38.4% por ciento en el año 2000 a 100% en 2020”. Dentro de las diferentes instituciones que proporcionan servicios de salud se encuentran: 1) Instituto Mexicano de Seguro social (IMSS) con 40 por ciento; 2) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 8. 73 por ciento; 3) INSABI con 45.5 por ciento y otros que no son especificados con 5.77 por ciento. Es relevante destacar que los municipios con menor cobertura de derechohabencia social, necesitan mantener porcentajes de afiliación en salud parecidas al porcentaje de población no derechohabiente con el objetivo de reducir desigualdades estatales en el acceso a la atención de los servicios de salud (INDESALUD G. d., 2022).

El INDESALUD cuenta con una base de datos de Excel con la plantilla (nominal) del personal que es financiado con las aportaciones del FASSA para 2020-2023; se menciona información del trabajador, descripción del puesto y centro de trabajo; el área de oportunidad es incluir información sobre antigüedad, sexo, nivel educativo, como ejemplos; adicionalmente, también incluir información de las plantillas de personal que tienen otra fuente de financiamiento diferente del Fondo; de esta forma, se tendrá una visión integral de la capacidad instalada en términos del personal de salud y será factible identificar las necesidades que condicionan el garantizar el derecho a la salud para la población sin seguridad social. Además, se proporcionó la “Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación” la conforma la información referente a las aportaciones federales en materia de salud a través de formatos, aunado a ello se identificaron dichos formatos completados con la información de la plantilla de personal (DOF/ NORMA , 2013). Si bien, en el Diagnóstico de

Salud 2021 refiere la cantidad de los profesionales (médicos y enfermeras) de la salud que brindaron sus servicios a la población durante el año 2020, es necesario contar con la información actualizada para 2023 como año de la evaluación. Asimismo, se identificaron capturas de pantalla de los sistemas que se utilizan para la gestión de recursos humanos de los servicios de salud: 1) Sistema biométrico para el control de asistencia; 2) Sistema de nómina; y 3) Sistema de timbrado de nómina (INDESALUD C. 1.-2., 2023) (INDESALUD/SISTEMAS).

El diagnóstico de equipamiento médico 2020 y el diagnóstico de salud 2021 reportan información sobre la infraestructura para brindar los servicios de salud. Si bien para 2023 no se identificó información actualizada que permita valorar la capacidad instalada y, sobre todo, las necesidades para atender con calidad, oportunidad y de forma completa la prestación de los servicios de salud, en reunión de trabajo con personal servidor público (entrevista grupal) se informó que:

[...] la infraestructura en Campeche no ha crecido; desde el 2015 no se construye una unidad en Campeche, de ningún tipo, ni de primero ni de segundo nivel. Así que toda la infraestructura que pasó a manos del IMSS Bienestar, pues es una infraestructura que tiene, las más nuevas, pues tendrán entre cerca de una década, ¿no? cerca de los diez años de antigüedad y con necesidades de mantenimiento evidentes (E1CAMP, 2025).

En consecuencia, se considera que la información referida sobre la infraestructura médica en los SSC es vigente: 57.5 por ciento, correspondía a centros de salud (90 centros de salud: 14 urbanos y 76 rurales); 8.2 por ciento, de UNEME; 7.6 por ciento, UMH, 26.7 por ciento, UMM (Cfr. Pregunta 1).

En cuanto a los indicadores de salud, el Programa Institucional 2023 refiere los siguientes indicadores de salud: 1) Contribuir en la asistencia y justicia social para el bienestar de la salud de la población campechana; 2) Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y 3) Porcentaje de población sin seguridad social atendida. Por su parte el Programa Sectorial de Salud 2022-2027 menciona los siguientes indicadores: 1) Número de servicios otorgados por la Unidades Móviles del estado de Campeche; 2) Razón de mortalidad materna; 3) Usuarios Satisfechos con la Calidad de la Atención recibida; la información de cada indicador para ambos Programas se menciona dentro de una ficha técnica (Secretaría de Salud, 2023); (INDESALUD G. d., 2022).

La recomendación es 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.

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: Si. Nivel 2. La información de que se dispone cumple con tres de las cinco características valoradas. El área de oportunidad se relaciona con proporcionar información de 2023 que permita la valoración de su congruencia y su actualización.

La entidad federativa lleva a cabo reportes de los recursos federales transferidos con base en la normativa de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Art.85); Ley de Coordinación fiscal (Art.48); Ley General de Contabilidad Gubernamental (Artículos: 68,71,72 y 80); Ley de Disciplina Financiera (Art. 17) así como los “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” (SHCP, 2024).

Con base en la evidencia proporcionada se identificó información relativa al Cuarto Informe Trimestral de los Recursos Federales Transferidos de la entidad del ejercicio fiscal 2023, mismo que contiene información de los seis momentos contables del gasto de acuerdo con la Guía de Criterios para el reporte del Ejercicio destino y resultados de los Recursos Federales Transferidos; los cuales son: Aprobado; Modificado; Comprometido; Devengado; Ejercido; y uno del ingreso (recaudado). Dentro de la evidencia se identificaron bases de datos que contienen reportes de los indicadores de los ejercicios fiscales 2020-2022, los cuales refieren los siguientes elementos de los indicadores de la MIR federal del Fondo: nombre, definición; método del cálculo; nivel del objetivo (Fin, Propósito, Componente y Actividad); meta programada, meta modificada, justificación y el avance en su cumplimiento; en consecuencia, se considera que el monitoreo al desempeño de las aportaciones es **Homogénea** y permite que la información pueda ser comparada (INDESALUD, 2022). La información identificada en los reportes trimestrales y los estados analíticos enviados por la entidad federativa se encuentra **Desagregada** ya que separa la información según el clasificador por objeto del gasto del Consejo Nacional de Amortización Contable (CONAC) por nivel de capítulo, concepto y partida genérica (INDESALUD I. D.); (SHCP/CONAC, s.f.).

En cuanto a que la información sea **Completa**; la evidencia proporcionada refiere el cuarto reporte trimestral del 2023; tomando en cuenta el reporte ya mencionado y con base en la estructura del informe se identifica que contiene toda la información del avance del ejercicio

del gasto. Asimismo, en los reportes finales de los indicadores 2020-2022 se registra la información sobre cuatro indicadores de la MIR Federal (INDESALUD, 2022).

Con respecto a que la información sea **Congruente**, se identificó la MIR Federal 2023, sin embargo, los reportes de los indicadores pertenecen a los ejercicios fiscales 2020-2022; por tanto, no se puede cumplir con el criterio de congruencia ya que no hay información que permita hacer un análisis entre las metas establecidas y los avances en su cumplimiento con el método de cálculo de los indicadores.

En cuanto a que la información está **Actualizada**, los informes del avance financiero y del cumplimiento de las metas de los indicadores mencionados anteriormente se registran en el SRFT mediante el sitio web <https://www.mst.hacienda.gob.mx/shcp-home/app/main.do> de acuerdo con la Guía de Criterios y los “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; la entidad federativa refiere la pagina web https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=2101 en la cual se pueden identificar los reportes de evaluación del Sistema de Formato Único (SFU) del cuarto trimestre de los años 2021-2022 del FASSA; sin embargo, no se contó con información pública de indicadores para el ejercicio fiscal 2023 que permitiera valorar que la información se encuentre actualizada.

En consecuencia, se recomienda atender los criterios de información congruente y actualizada en los medios de difusión de información pública para monitorear el desempeño del Fondo.

Como área de oportunidad se destaca la importancia de hacer una valoración sobre la claridad, coherencia y actualización de la información contenida en los reportes finales de los indicadores del ejercicio fiscal 2023 y años subsecuentes.

- 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: Si. Nivel: 3. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características valoradas en la pregunta.

Con base en la evidencia se logra identificar los documentos normativos estatales, entre estos se encuentran los siguientes: 1) Ley de Salud para el Estado de Campeche; 2) Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche y 3) Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios. Asimismo, los documentos normativos Federales son: 1) Ley General de Salud; 2) Ley General de Transparencia y 3) Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria. Estos documentos se encuentran publicados en la página web https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=2101 proporcionada por el estado; en consecuencia, se cumple con el criterio de ser públicos, sin embargo, no se encuentran actualizados (Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2019); (Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2021) (Poder Legislativo del Estado de Campeche, 2016); (DOF/LGS, 2021); (CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN , 2021).

Con respecto a la información para monitorear el desempeño del Fondo en el portal web ya mencionado, se encuentran tres reportes finales sobre los indicadores del Fondo pertenecientes a los ejercicios fiscales 2021-2022; no se cuenta con reportes para 2023; en consecuencia, la información no está actualizada. Se identificaron estados analíticos y financieros en diferentes trimestres y ejercicios fiscales; sin embargo, no se identificaron documentos de avances financieros trimestrales referentes al Fondo FASSA.

Dentro del Manual de Procedimientos del INDESALUD, se ubica el área de “Unidad de Transparencia” la cual tiene como objetivo garantizar a los ciudadanos el acceso a la información que difunde INDESALUD de acuerdo con lo establecido en la normatividad. En el manual se refiere el procedimiento que se lleva a cabo para atender la “Solicitud de Acceso a la Información Pública”; asimismo, el titular de la unidad es el responsable de llevar a cabo la elaboración, coordinación y distribución del procedimiento ya mencionado. Los procedimientos se establecen a través de un diagrama de flujo, el cual describe cada actividad que se tiene que llevar a cabo por parte de la unidad de transparencia, el solicitante y la unidad administrativa (INDESALUD-MP, 2021).

En cuanto a los mecanismos de participación ciudadana; el portal web https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=2101 refiere diferentes reportes trimestrales de los mecanismos para los ciclos 2021-2025, lo que resulta que, si existen dichos mecanismos; el área de oportunidad es dar visibilidad a los formatos que se utilizan para recolectar la información que se genera en los reportes ya mencionados. Se recibió nota informativa de la Unidad de Transparencia y Datos Personales del INDESALUD, donde se ratifican los elementos antes señalados.

Con base en lo anterior, se recomienda dar a conocer los mecanismos de participación ciudadana, así como actualizar en el portal web las leyes que ya se mencionaron. Asimismo, es necesario difundir, al público en general, los reportes de los indicadores sobre el desempeño del Fondo, eso permitirá que la información publicada sea transparente.

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 INDESALUD presentó información de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del FASSA federal 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 los dos niveles de objetivos; la periodicidad de medición es anual (Secretaría de Salud, 2023).

La MIR federal 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 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. A nivel de Actividad, dos indicadores tienen una periodicidad semestral y uno, anual

En la entidad federativa, el Instituto también documenta sus responsabilidades de evaluación, con una Matriz de Indicadores para el FASSA a nivel estatal. Para 2023, la MIR del FASSA estatal está integrada por diez indicadores; uno a nivel de Fin; uno a nivel de Propósito; tres a nivel de Componente <<Proyecto>> y cinco a nivel de Actividad. El indicador de Fin es el de *Esperanza de Vida* y el de Propósito es *Porcentaje de población sin seguridad social atendida*. Los dos indicadores son clasificados de tipo estratégico; la dimensión a medir es la eficacia con la que se logran ambos objetivos y la periodicidad de medición es anual.

Es un área de oportunidad hacer explícita la vinculación de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR del FASSA federal con los de la MIR del FASSA estatal; desde cualquier perspectiva metodológica es evidente que existe una relación directa entre el logro de los diez indicadores estatales con los siete indicadores federales, con los que se evalúa el desempeño del FASSA en los dos ámbitos de gobierno referidos. Al respecto, si bien pudiera ser factible analizar dicha vinculación entre ambas matrices del Fondo, es relevante considerar que, desde la visión de la operación en el estado, se mencionó en reunión de trabajo que:

Se ha externado completamente que pudiéramos solamente manejar la Federal porque es la que nos rige como fondo presupuestario, pero no ha sido autorizada a nivel estatal por este mismo tema, en el hecho de que buscan que a nivel estatal se lleguen a esos objetivos locales y no y no del nacional. Entonces, para nosotros sería una actividad más elocuente estar trabajando sobre esas metas y sobre esos alcances, pero este no ha sido posible (E1CAMP, 2025).

El Instituto reportó que de 2020 a 2023 se han realizado cuatro evaluaciones al Fondo FASSA estatal: 1) En 2020, una Evaluación de Consistencia y Resultados; 2) En 2021, una Evaluación de Indicadores; 3) En 2022, una segunda Evaluación de Consistencia y Resultados y 4) En 2023, una Evaluación Específica de Desempeño. No se contó con información alguna que refiera las condiciones jurídicas-normativas u operativas que han establecido que el Fondo FASSA sea evaluado cada año. La recomendación es valorar la construcción de una metaevaluación con los resultados obtenidos en todas las evaluaciones que se han realizado al FASSA en el estado.

De igual forma, como debilidades se identificó: 1) La no disponibilidad de un portal electrónico del INDESALUD para la difusión, a la población en general, de los medios de evaluación antes referidos con los cuales se documenta en la entidad federativa los resultados del Fondo a nivel de Fin o Propósito. 2) La no disponibilidad de evidencias documentales que permitan valorar de qué forma o cómo se utilizan los resultados de los medios de evaluación antes referidos en relación con la gestión y el desempeño del Fondo. En este contexto, se recomienda: 1) incorporar en el portal electrónico del INDESALUD un apartado específico para la publicación de las evaluaciones del Fondo y 2) fomentar la cultura del uso de la información para la toma de decisiones.

El INDESALUD también cuenta con 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); incluyendo lo relacionado con el Monitoreo Institucional y el Monitoreo Ciudadano. Esta obligación ha sido atendida de forma parcial (Cfr. Pregunta 17).

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: 4. Se registra un avance significativo en los indicadores federales a nivel de Fin y de Propósito del Fondo; mayor de 80 por ciento (en promedio) respecto de la meta para 2023). Y se cuenta con indicadores para el FASSA estatal (Anexo 4: Tabla 6).

En la información proporcionada por el Instituto no se identificaron resultados para 2023; en la carpeta de Google Drive número “20. Reporte de Sistema SRFT” no se incluyó el archivo “Reporte_Ind_Final FASSA 2023.xlsx”; en su lugar se incorporó el archivo “ReporteFinal FASSA 2023.xlsx” que incluye información de carácter presupuestal; esto se infiere porque sí se identificó en la Carpeta 20 los archivos que contienen, de forma incompleta, los cumplimiento de metas para los indicadores de la MIR FASSA federal para los años de 2020 (seis indicadores), 2021 (cinco indicadores) y 2022 (cinco indicadores). Como se ha hecho referencia, la MIR FASSA federal está integrada por siete indicadores (Cfr. Pregunta 14). INSAD identificó en el portal de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Administración y Finanzas de Campeche, el Reporte Final de Indicadores del Ramo 33 para el cuarto trimestre de 2023, incluyendo lo correspondiente a los siete indicadores de la MIR Federal del FASSA (UT-SAF-Campeche, 2025).

Con base en el análisis de los cumplimientos de meta de la MIR federal del FASSA para 2023 se observa 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 (UT-SAF-Campeche, 2025). Además, se dispone de información de indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del Fondo en Campeche. El área de oportunidad se relaciona con hacer explícita la vinculación de los indicadores estatales que contribuyen con el logro de los objetivos del Fondo federal. Se explican la definición del indicador, método de cálculo y periodicidad de la valoración, entre otros elementos.

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 174.95 por ciento (UT-SAF-Campeche, 2025). Debe tenerse presente que este indicador, en materia de salud, tiene un comportamiento descendente y que entre menor sea el alcance registrado (46.48 por ciento) comparado con la meta (81.32 por ciento) expresa una disminución mayor de la Razón de Mortalidad Materna, por lo que su interpretación refiere que la entidad federativa en 2023 demuestra un decremento en la mortalidad materna en el estado y se considera un desempeño muy adecuado. Es de llamar la atención que en la información proporcionada por el estado para 2022 se hace la observación de que la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la SS federal registra un dato diferente; se cita “Favor de revisar el denominador, ya que los datos son diferentes a DGIS” (INDESALUD, 2022).

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 74.08 por ciento (UT-SAF-Campeche, 2025). Este valor representa un cumplimiento inadecuado.

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 INDESALUD registra. La recomendación 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 registrados y se logre evitar 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, que es el objetivo principal tanto para la prestación de los servicios de salud, como para evaluar el desempeño del Fondo en el estado.

Si bien el promedio aritmético de ambos indicadores de Fin y de Propósito es adecuado (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.

El área de oportunidad es establecer la relación entre los diez indicadores que se reportan para la MIR FASSA estatal y que se vinculan de forma directa (complementaria o contribuyente) con los cuatro niveles de objetivos de la MIR federal (siete indicadores); ambos instrumentos para medir el desempeño del FASSA en el estado.

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 Campeche se cuenta con evaluaciones externas realizadas al Fondo. Sin embargo, se observó como debilidad que 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 federal.

El Instituto reportó que de 2020 a 2023 se han realizado cuatro evaluaciones al Fondo FASSA, desde su perspectiva de programa presupuestario estatal: 1) En 2020, una Evaluación de Consistencia y Resultados; 2) En 2021, una Evaluación de Indicadores; 3) En 2022, una segunda Evaluación de Consistencia y Resultados y 4) En 2023, una Evaluación Específica de Desempeño. De igual forma, no se observó un procedimiento explícito para el seguimiento global e integral de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas.

En 2020: Evaluación de Consistencia y Resultados al FASSA Estatal. En el Informe final de esta evaluación se observó que no tuvo como objeto de estudio el Fondo FASSA federal; se infiere que se aboca a evaluar el “Programa 132 FASSA en su vertiente estatal”. Si bien no es explícito el objeto de estudio ni el alcance de dicha evaluación, sí se ocupa la referencia a la normativa federal. En el contenido del Informe se refiere que el Programa FASSA tiene como “[...] objetivo principal **prestar** los servicios de salud a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud, [...]” (Asociados, 2020). En otra sección del mismo documento se refiere que el Fondo tiene como “[...] principal objetivo **disminuir** las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, [...]” (Asociados, 2020, pág. Pregunta 1). Esta dualidad de objetivos para el Programa FASSA refleja, de origen, una importante limitación metodológica para la construcción de las respuestas en las que se fundamenta la evaluación.

En la valoración de los indicadores se ocupan los de la MIR FASSA estatal. Se refiere que “En el Indicador de resultados **Fin 0589 Esperanza de Vida** se obtuvo un resultado de **75%**; En el indicador de resultados **Propósito 1404 Porcentaje de población sin seguridad social atendida** se obtuvo un resultado del **73%**; [...]” (Asociados, 2020, pág. Pregunta 41). Estos indicadores no tienen correspondencia con los indicadores de la MIR FASSA federal.

En 2021: Evaluación de Indicadores al Pp 132 FASSA Estatal. En el “Informe de Final” sí se hace explícito desde su portada que corresponde a una “EVALUACION DE INDICADORES Pp 132 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EJERCICIO FISCAL 2021” (Auditores y Consultores Integrados, 2021). Es decir, no se evalúa el Fondo FASSA en su vertiente federal; el objeto de estudio es el Programa presupuestario estatal 132 FASSA. La evaluación aborda los resultados generales desde tres perspectivas: 1) la valoración integral del programa; 2) la valoración específica de indicadores y 3) la valoración global de indicadores.

En 2022: Evaluación de Consistencia y Resultados FASSA. En la ECyR no se delimita de forma específica si se evalúa el FASSA federal o estatal; sin embargo, sí se especifica que la evaluación está incluida en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2023 del Estado de Campeche. La estructura que se sigue en su elaboración son los TDR establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); la normativa que se aplica considera elementos tanto de orden federal como estatal. Es relevante para identificar el objeto de estudio de la evaluación que en el Informe final se refiere que “El programa presupuestario estatal 055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) deriva del programa presupuestario federal I002 del mismo nombre que forma parte del Ramo 33 Fondos de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” (Auditores y Consultores Integrados, 2022). Del análisis del Informe se observa que hay valoraciones que pueden relacionarse con el FASSA federal y, de forma particular, se identifican también algunos considerandos sobre el FASSA estatal. Entre las conclusiones de la ECyR se manifiesta que “El resumen narrativo del nivel FIN y los sentidos de los indicadores de nivel componente y actividad de la MIR estatal requieren adecuaciones. Las metas de indicadores de Propósito, Componente y Actividad de la MIR federal y de la MIR estatal deben ser revisados para asegurar que se orienten a impulsar el desempeño” (Auditores y Consultores Integrados, 2022). En relación con esta conclusión debe tenerse presente que el concepto de establecer metas <<orientadas a impulsar el desempeño>> que puede interpretarse como <<un incremento de los valores de las metas>> debe ser asociado de forma directa con la determinación del impacto presupuestal que dichos incrementos de metas condicionan.

En 2023: Evaluación Específica de Desempeño Pp 055 FASSA Estatal. Esta evaluación se realizó al Programa Presupuestario 055 FASSA en su carácter de intervención pública estatal; se organizó en tres grandes apartados: 1) Resultados/ Productos; 2) Cobertura y 3) Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora. En relación con los hallazgos relacionados con el Fin, éstos están acotados a la MIR FASSA estatal. El indicador a nivel de Fin es la Esperanza de Vida; al respecto, se hace referencia a que “[...] para 2023 se programó una meta de 75.21 años y su resultado fue de 74.3.[...] la meta no fue alcanzada, por lo que, se asume que en este último periodo el Pp no contaba con los suficientes recursos humanos, técnicos y presupuestales disponibles para alcanzar su meta” (INDESALUD I. d., 2023). El indicador de Propósito de la MIR FASSA estatal está definido como “Porcentaje de población sin seguridad social atendida”; al respecto se menciona que “se incrementó respecto de la meta programada en 31.64 puntos porcentuales” (INDESALUD I. d., 2023).

En conclusión, 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: 1) 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; y 2) 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.

Apéndice de la Pregunta 16

Por la relevancia de algunos de los resultados derivados de las evaluaciones externas realizadas se adicionan a esta pregunta las siguientes anotaciones:

En 2021: Evaluación de Indicadores al Pp 132 FASSA Estatal

En la valoración integral del Programa se refiere que el objetivo de nivel de Fin es “Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana” y para medirlo se establece el indicador “0589 Esperanza de Vida”; al respecto destaca como principales hallazgos los siguientes: 1) “El resumen narrativo (objetivo) no establece el problema específico que se atiende para contribuir al “bienestar de la población” tales como, reducir la mortalidad infantil, reducir la mortalidad materna, incrementar la atención médica de pacientes con enfermedades crónicas o degenerativas”. 2) “Al comparar Objetivo con Indicador, se identifica que el objetivo a nivel Fin (efecto) establecido en la MIR consiste en “Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana”; sin embargo, el indicador establecido “esperanza de vida” no incluye el Fin (efecto), el universo (población campechana) ni la medición”. 3) “El resumen narrativo (objetivo) del programa hace referencia al fin (efecto) “bienestar de la salud” sin establecer el problema específico que se atiende para contribuir al objetivo superior. Por lo tanto, aunque pudiese inferirse que la “esperanza de vida” está relacionada con el “bienestar de la salud”, el indicador no permite valorar directamente el logro del objetivo planteado a nivel Fin” (Auditores y Consultores Integrados, 2021).

En 2022: Evaluación de Consistencia y Resultados FASSA

En términos de resultados relacionados con los niveles de Fin y de Propósito del Fondo en la ECyR se hace referencia tanto a la MIR FASSA federal como a la MIR FASSA estatal. En el ámbito federal se refiere que “El indicador de Fin de la MIR federal “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” tiene un avance de 133.28% respecto a la meta; esto se debe principalmente a un número de muertes maternas menor a las estimadas lo que demuestra una mejora en la capacidad de respuesta en el sistema de salud. El indicador de Propósito de la MIR federal “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” tiene un avance de 104.86%, resultado de la mayor demanda en los bienes y servicio proporcionados por el INDESALUD”. En el ámbito estatal se menciona que “El indicador de Fin “Esperanza de vida” tiene un avance de 100% y el indicador de Propósito “1404 Porcentaje de población sin seguridad social atendida” tiene un avance de 117.65%” (Auditores y Consultores Integrados, 2022).

Respecto de la identificación de hallazgos relacionados con los objetivos de los niveles de Fin y de Propósito del FASSA, en la ECyR se mencionan para la MIR FASSA estatal, derivados de la Evaluación de Indicadores de 2021; en particular, las referencias son: 1) “Valoración integral: Los resúmenes narrativos de los indicadores estratégicos (Fin y Propósito) del programa no indican claramente el problema que resuelven”. 2) “Valoración específica: El indicador establecido a nivel Fin tiene una sintaxis parcialmente formulada, no hace referencia clara a la solución del problema vinculado al Fin del programa; en consecuencia, se considera que no tiene pertinencia temática ni factibilidad técnica. El indicador de Propósito no tiene bien

definida la población objetivo, presenta en forma deficiente los medios de verificación de las variables. En la práctica, el análisis de la población objetivo se realiza con datos no actualizados y sin rigor metodológico”. 3) “Valoración global: El resumen narrativo de nivel fin amerita una actualización para establecer en forma clara el problema específico que atiende” (Auditores y Consultores Integrados, 2022).

- 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: Si. Nivel: 2. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen dos de las características establecidas en la pregunta: a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales y c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.

Con base en la evidencia proporcionada por la instancia evaluada (de forma inicial y complementaria) no se identificó información relevante para contestar la pregunta con la valoración de sus criterios; sin embargo, el equipo de INSAD recuperó evidencia a través del sitio web del Sistema Nacional de Indicadores de Salud (INDICAS) <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>, la cual proporciona información sobre los resultados para evaluar la calidad de los servicios de salud de la entidad federativa.

El sistema INDICAS tiene la facultad de registrar y monitorear indicadores de la calidad en las diferentes unidades de los servicios de salud a través de dos sistemas; 1) local; mismo que lleva a cabo encuestas para obtener, analizar y evaluar la información y 2) nacional, la cual realiza un análisis de resultados para evaluar la unidad y hacer comparaciones entre las diferentes unidades del país, dicho sistema genera la información de manera cuatrimestral con la finalidad de mejorar la calidad en los servicios de salud. A través del sitio web se identificó que el sistema está compuesto por siete índices de indicadores: 1) Organización de los servicios de Consulta Externa Urbano; 2) Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural; 3) Organización de los Servicios Urgencias; 4) Atención Médica Efectiva Consulta Externa; 5) Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel; 6) Atención de Enfermería en Segundo Nivel; 7) Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Se identificaron tres tablas que representan los resultados obtenidos por cuatrimestre del año 2023, en las cuales, se toman en cuenta todos los índices ya mencionados, cada índice se representa con una gráfica comparativa y un reporte anual.

Asimismo; el equipo evaluador identificó información sobre el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); el cual tiene como objetivo obtener información de los usuarios que acceden a los servicios de salud y conocer la opinión en relación con la satisfacción, trato adecuado y digno; la información es obtenida a través de los avales ciudadanos (monitoreo ciudadano) y el personal de salud de las instituciones (monitoreo institucional), https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html.

Aunado a lo anterior se recuperó un reporte anual de los resultados obtenidos en el año 2023 por el monitoreo institucional y el monitoreo ciudadano, los cuales están representados por tablas que contienen los resultados a nivel nacional, con una temporalidad trimestral y resultados porcentuales, en dicho reporte existe un análisis de los resultados obtenidos a nivel nacional. Además, se identificó el Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno el cual hace mención sobre llevar a cabo un tamaño muestral para realizar las entrevistas, lo que da cuenta que son representativas; sin embargo, no hay evidencia sobre el tamaño de la muestra que se determina para la entidad federativa para aplicar los instrumentos de recolección de información. El equipo de INSAD recuperó los formatos de entrevistas que se utilizan para la obtención de información sobre calidad de los servicios de salud que recibe la población.

El área de oportunidad del INDESALUD es hacer pública la información sobre los instrumentos que se implementen para evaluar la calidad de los servicios de salud, así como el proceso que dé cuenta de la obtención de la muestra que se utiliza para que se lleven a cabo las entrevistas, así como la difusión de los resultados obtenidos del Sistema INDICAS y del SESTAD. De forma particular, se recomienda 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.

En otro contexto, debe tenerse presente que, desde la perspectiva de la operación de los servicios de salud, en 2020, en los documentos de diagnósticos de necesidades de equipamiento médico se refería “Actualmente las unidades médicas seleccionadas tienen una baja calidad en la prestación de los servicios de salud, esto debido a que los equipos médicos involucrados en el diagnóstico y tratamiento del paciente no funcionan adecuadamente, están fuera de servicio o son equipos obsoletos al ser muy antiguos en la mayoría de los casos, provocando que la seguridad del paciente y el usuario se vea comprometida. Cabe mencionar que los costos a la atención a la salud y operación de las unidades médicas se ven incrementados de manera innecesaria debido a la falta de equipamiento en óptimas condiciones” (SSC, 2020).

Conclusiones y recomendaciones

En la presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el estado de Campeche 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 Campeche 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 **2.8 de una puntuación máxima de 4**; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de 30 de 44 puntos totales.

En Campeche, el apartado temático de Gestión y operación del Fondo obtiene la valoración mayor con un desempeño muy adecuado. En un segundo orden, se ubican los apartados de Generación de información y rendición de cuentas y, de Orientación y medición de resultados con un desempeño adecuado. Las mayores áreas de oportunidad se ubican en el apartado de Contribución y destino.

De igual forma, más allá del valor categórico obtenido, la evaluación aporta al INDESALUD 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

En relación con el análisis de la contribución, el destino y la concurrencia de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa se observó que, con base en la revisión de las evidencias documentales disponibles, el Fondo FASSA registra sus mayores áreas de oportunidad.

Limitaciones en la integración de información sobre necesidades de recursos humanos y materiales. Se identificó que en Campeche no se dispone de un diagnóstico 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 para 2020 (por unidad o área), las necesidades sobre recursos materiales para la prestación de los servicios de salud; la limitante es la no actualización de dicha información. 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 con base en criterios históricos. Se refirió que con independencia de que existen criterios técnicos que asignan las aportaciones con base en argumentos administrativos y contables, el FASSA a nivel estatal se distribuye de forma histórica. Se identificó que el INDESALUD ha realizado buenas prácticas en materia de formular criterios de distribución de recursos; la debilidad es la no sistematización de dichos procedimientos y, esencialmente, su no institucionalización a través de la implementación de lineamientos metodológicos y normativos correspondientes.

Documentación parcial en la desagregación del destino de las aportaciones. La distribución de los recursos del Fondo por unidad administrativa permitió observar: una alta concentración en hospitales generales; prácticamente, uno de cada tres pesos de las aportaciones se invierte en éstos; se podría inferir que la mayor parte del gasto se destina a servicios de segundo nivel. Lo anterior condiciona una menor focalización presupuestal en centros de salud y unidades médicas móviles; esta desigualdad en el destino presupuestal podría incidir en problemas de cobertura efectiva en el primer nivel de atención, principalmente en zonas rurales o dispersas. También se observó una diversidad funcional del sistema dado que el 18.6 por ciento del presupuesto se concentra en hospitales comunitarios, integrales y especializados; en este contexto, aunque la diversidad podría ser positiva, la existencia de unidades médicas con menor capacidad resolutive con presupuesto fragmentado puede ser indicio de duplicidades funcionales o ineficiencias ocasionadas por la dispersión de recursos humanos. Es un tema de análisis de eficiencia el hecho de que el 25 por ciento del gasto se destina a funciones administrativas, logísticas o de gestión; lo cual es una proporción significativa del gasto.

Consistencia parcial entre el diagnóstico de necesidades y el destino de las aportaciones. La carencia de un diagnóstico de necesidades de RH y M y la falta de criterios

documentados de distribución de las aportaciones limita valorar su consistencia lógica y la congruencia de la programación y presupuestación y el ejercicio de los recursos del FASSA. Si bien no se cuantificaron las necesidades, la revisión de la información diagnóstica reflejó, de forma global y cualitativa, que Campeche enfrenta: a) déficit de personal médico y de especialistas; b) déficit de infraestructura física y tecnológica y equipo y; c) insuficiencia de recursos financieros. En su conjunto, dichas necesidades se trastocan por las desigualdades territoriales que caracterizan la provisión del servicio. En complemento con esto, se observa que el destino de las aportaciones articula parcialmente la atención a estas necesidades dado que: 1) existe un desajuste territorial en la distribución del presupuesto; 2) baja inversión en infraestructura y equipo; 3) enfoque presupuestal en hospitales generales y, en menor medida, en la atención primaria; 4) limitaciones presupuestales para la detección temprana de enfermedades. Estas desigualdades podrían derivar en situaciones que condicionan la calidad de los servicios de salud y ponen en riesgo la seguridad de los pacientes.

Las aportaciones del FASSA son estructurales en la concurrencia de los recursos en salud. La información presupuestal muestra la importante contribución que tiene el Fondo en la entidad federativa para la provisión de los servicios de salud. Estas aportaciones representan una certidumbre financiera para asegurar la operación básica de estos servicios mediante el pago de sueldos y salarios al personal administrativo y de salud, así como de los servicios generales requeridos. También se observa que son insuficientes para garantizar un servicio de calidad, sobre todo, por las carencias que tiene la entidad federativa en materia de infraestructura física y tecnológica. La evaluación del desempeño de las aportaciones del FASSA para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas se operacionaliza a través de valorar la contribución y el destino de las aportaciones (cuántos recursos se necesitan, para qué se necesitan y de cuánto se dispone); en este contexto, se recomienda hacer un planteamiento similar para la valoración integral de la concurrencia de recursos para la atención de responsabilidades en materia de salubridad general en el estado.

- **Gestión y operación**

El análisis de los procesos sustantivos y adjetivos que regulan el ejercicio de las aportaciones en el estado permitió identificar las limitantes en la gestión del FASSA, así como las fortalezas y buenas prácticas con base en las cuales es posible mejorar su desempeño, operación y resultados.

Disponibilidad parcial de información sobre procesos de gestión y operación. Si bien la entidad federativa carece de un manual de procesos y/o de procedimientos específico para el FASSA, la evidencia documental proporcionada permitió identificar de forma parcial, los procesos sustantivos de: 1) planeación y asignación de las aportaciones; 2) ejercicio de las aportaciones y; 3) seguimiento de las aportaciones. Para cada uno de estos procesos se refiere actividades específicas, así como áreas responsables en su implementación. Se identificó como área de oportunidad el documentar los procesos adjetivos de monitoreo y evaluación y de transparencia y rendición de cuentas. Los procesos mencionados fundamentan la esencia de la gestión y operación del Fondo por más de 27 años. Es claro en ese tiempo dichos procesos se han ido adaptando a los cambios y adecuaciones que la

normatividad federal y estatal han regulado; sin embargo, actualmente la gestión y operación del Fondo se enfrenta a la debilidad de migrar la política institucional en salud, de una actuación descentralizada a una nueva federalización. Para atender esta debilidad es fundamental realizar una reingeniería de los procesos, sobre todo, ante las nuevas formas de regulación y actuación de la organización (institución) que se hace responsable de la prestación de los servicios de salud para la PSSS en el estado de Campeche.

Planeación adecuada de recursos para prestación de servicios de salubridad general en el estado. Los procedimientos están normados por el Manual de Procedimientos (MP) del INDESALUD; se diseñaron en 2021. La evidencia proporcionada permite identificar dos: elaboración del Programa Operativo Anual y elaboración del Plan Anual de Trabajo. Se validó que se integran las necesidades de las unidades administrativas. Están apegados a lo establecido en la normatividad institucional. Están estandarizados; es decir, que son utilizados por las unidades administrativas del Instituto; y están actualizados.

Transferencias de las aportaciones del Fondo con base en mecanismos adecuados, parcialmente documentados. La transferencia de recursos federales está regulada por la LFPRH, la LCF y la LGCG. Se observaron cuatro mecanismos que confirman el hecho de que las transferencias de las aportaciones del Fondo se realizan de acuerdo con lo programado. Dos de estos mecanismos poseen una base normativa general para la verificación de las transferencias y, los otros dos, además de su carácter normativo también tienen características operativas. El área de oportunidad es validar los mecanismos de que las transferencias de las aportaciones están estandarizadas; es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.

Seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo con base en mecanismos adecuados; parcialmente documentados. El seguimiento está normado por leyes secundarias estatales y por manuales y normas relacionadas con el ejercicio presupuestal. Estas disposiciones regulan la evaluación periódica del presupuesto y de las metas de los programas presupuestarios en el marco del Presupuesto Basado en Resultados y del Sistema de Evaluación al Desempeño de estado de Campeche. El área de oportunidad es documentar su estandarización.

Pertinente identificación de retos en la gestión de recursos para la prestación de servicios. La gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad en la entidad federativa presenta diversos desafíos de diversa índole: normativos, organizacionales, operativos, presupuestales. De forma particular, se refieren: 1) insuficiencia de recursos materiales y humanos; 2) limitada disponibilidad y organización de recursos financieros; 3) fragmentación de la planeación estratégica de los servicios de salud; 4) carencia de procedimientos y espacios federales para gestión de necesidades de recursos presupuestales y; 5) escasa verificación procedimental para garantizar el cumplimiento de la normatividad. En particular, es de resaltar la consideración de la voz de los actores que refiere la no existencia a nivel federal de mecanismos o instancias donde puedan ser escuchados como usuarios de las aportaciones del Fondo; en particular, se precisa que en 27 años, nunca se les ha pedido que integren necesidades de infraestructura o de recursos humanos y materiales o de gastos operativos y que puedan ser compartidos con la Federación.

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

El análisis de las evidencias documentales y la voz de los actores permitió conocer el grado de sistematización de la información sobre el ejercicio y resultados de la inversión de las aportaciones en el estado, así como sobre los mecanismos de rendición de cuentas.

Información adecuada para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general. Se dispone de la cuantificación de la población abierta, información de la plantilla de personal, de la infraestructura médica y de indicadores de salud. Se cuenta con datos acerca de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; de los recursos humanos con los que cuenta y, de forma parcial, de lo que necesita. Desde una perspectiva del derecho a la protección de la salud, es relevante destacar que, en Campeche se considera que los municipios con menor cobertura de derechohabencia social, necesitan mantener porcentajes de afiliación en salud parecidas al porcentaje de población no derechohabiente con el objetivo de reducir desigualdades estatales en el acceso a la atención de los servicios de salud.

Información documentada para monitorear, de forma parcial, el desempeño de las aportaciones federales. Las evidencias documentales revisadas permitieron observar que la información cumple con las características de ser homogénea, desagregada y completa. Las áreas de oportunidad se relacionan con: 1) documentar que la información sea congruente con hacer de acceso público los resultados de los indicadores de la MIR federal del Fondo para 2023; 2) documentar que la información está actualizada; los reportes del SFU identificados son del periodo 2021-2022; no se logró acceder a 2023.

Transparencia y rendición de cuentas adecuadas con oportunidad de visibilizar los mecanismos de participación ciudadana. Como una buena práctica se identificó que en el Manual de Procedimientos del INDESALUD, se ubica el área de la “Unidad de Transparencia” la cual tiene como objetivo garantizar a los ciudadanos el acceso a la información que difunde INDESALUD de acuerdo con lo establecido en la normatividad. El análisis de las evidencias documentales permitió concluir que se cuenta con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas; sin embargo, no se identificaron los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

- **Orientación y medición de resultados**

El análisis de la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en Campeche, en los tiempos actuales de cambios en la dirección y conducción de la política nacional de salud y de la propia del estado, es una oportunidad única para observar si la actuación institucional está contribuyendo al derecho de la protección a la salud de la PSSS.

Documentación adecuada sobre la medición de resultados de objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal del Fondo. Se ha cumplido con los reportes al SRFT en el periodo evaluado de 2020 a 2022; se requiere 2023. De forma adicional a la MIR federal del

Fondo, el estado de Campeche implementa una MIR estatal del Fondo que incorpora indicadores estatales que midan resultados del Fondo en el contexto de la política institucional del gobierno local. El área de oportunidad es explicitar la vinculación de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR del FASSA federal con los de la MIR del FASSA estatal. De igual forma, se dispone de evaluaciones anuales al Fondo en su vertiente estatal 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 favorables en relación con objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal 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 dichos porcentajes de nacidos vivos y se logré evitar 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, 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 Campeche se ha realizado evaluaciones externas al Fondo. Sin embargo, se observó como debilidad que 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 federal. Es relevante considerar que dichas evaluaciones externas han tenido como objeto de evaluación al Fondo en su concepción estatal representada en su MIR FASSA estatal. 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 Campeche 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 Campeche. Estas recomendaciones se construyeron con base en el análisis transversal de las recomendaciones específicas incluidas en el Anexo correspondiente (Anexo 5: Tabla 7).

RE1. Diseñar e implementar mecanismos normativos para elaboración de diagnósticos de necesidades de recursos con base en los cuales se articulen las asignaciones presupuestales.

La cuantificación 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.

Los mecanismos normativos-metodológicos 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 al Modelo de Atención a la Salud vigente); internacionales [Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)] y, definición de estándares estatales de acuerdo a 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 y 5) Documentación de necesidades de recursos con una periodicidad anual

La información documentada 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. Es esencial promover la articulación de las asignaciones presupuestales con las necesidades, desde la perspectiva de la operación de los servicios de salud.

RE2. Delimitar, desde una visión jurídica y programática la responsabilidad del FASSA en la prestación de servicios a la PSSS.

En la EED que se realiza se ha hecho explícita 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 INDESALUD, 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 INDESALUD 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 y, esencialmente en los tiempos actuales, en la delimitación de responsabilidades federales y estatales en el marco de la nueva relación de colaboración con el OPD IMSS-Bienestar.

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. Esta recomendación también considera valorar la relativa utilidad y la permanencia de la MIR del Fondo estatal; es de considerar que dicha MIR estatal no contribuye a la gestión o el desempeño del FASSA federal.

RE3. Atender la fragmentación derivada de la expresión formal de los procesos para la operación del Fondo.

Con base en el análisis de la información proporcionada se identificó que en Campeche 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 plazo con bases documentadas y validadas.

RE4. 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.

En el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño, 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.

Se inició así, 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. El INDESALUD tienen la

oportunidad de visibilizar a 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 población sin seguridad social.

RE5. Generar y utilizar información sobre mecanismos institucionalizados para evaluar, desde una perspectiva integral, la calidad de los servicios de salud.

La garantía del derecho humano a la salud se implementa a través de las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad y 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 antes 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 INDESALUD 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 campechana, que pudieran ser diferentes del contexto nacional que miden los instrumentos federales.

RE6. Fortalecer la función rectora de la Secretaría Estatal de Salud en el marco del Sistema Estatal de Salud.

Ante los cambios recientes y presentes respecto de la federalización de los servicios de salud en Campeche, se ha observado que la fragmentación en la prestación de dichos servicios condiciona no solo la calidad de la atención, sino también la oportunidad y completividad de la atención médica de la PSSS. Un ejemplo central de la relevancia de que la Secretaría de Salud fortalezca su esencia y presencia como dependencia responsable por ley del Sistema Estatal de Salud es el relacionado con la concurrencia de recursos presupuestales. En consecuencia, el tema de la <<concurrencia de recursos>> debería ir más allá de la suma de los montos presupuestales disponibles de cada fuente de financiamiento, ya sea federal o estatal. Debe ser vista como un elemento central cuando se plantea la responsabilidad de la Secretaría de Salud de Campeche de ser la rectora de la conducción de la política de salud estatal, hacia la garantía del derecho a la salud en el estado. A dos años del proceso de transición de las responsabilidades, infraestructura y servicios de salud al IMSS Bienestar, es prioritario dar claridad a qué atribuciones corresponden al INDESALUD y cuáles a la Secretaría Estatal de Salud. Y, en este contexto, hacer del conocimiento de la población en general, de cómo se traslada la responsabilidad del INDESALUD respecto del FASSA, al IMSS Bienestar.

Referencias

Bibliografía

- 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'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
- Asociados, V. E. (2020). *Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Campeche (FASSA) correspondiente al ejercicio 2020*. Campeche, Campeche: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Campeche INDESALUD.
- Audidores y Consultores Integrados, S. C. (2021). *EVALUACION DE INDICADORES Pp 132 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) EJERCICIO FISCAL 2021*. Campeche, Campeche: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Campeche INDESALUD.
- Audidores y Consultores Integrados, S. C. (2022). *Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio Fiscal 2022 PAE 2023*. Campeche, Campeche: Instituto de Servicios de Salud del Estado de Campeche INDESALUD.
- CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (20 de 5 de 2021). *LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA*. Obtenido de <file:///C:/Users/akpd1/Downloads/4%20Ley%20General%20de%20Transparencia.pdf>
- CJ-POE, G. d. (2023). *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche. Artículo 28 Fracción XXVIII*. Campeche, Campeche: CJ Gobierno del Estado de Campeche.
- CONEVAL. (2023). *El derecho a la salud para las entidades federativas de México: compendio de indicadores para su diagnóstico*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido de

https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Compendio_Derecho_Salud_Int.pdf

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

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

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

DOF. (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*. Obtenido de 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 : https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5674889&fecha=19/12/2022#gsc.tab=0

DOF/ NORMA. (4 de 4 de 2013). NORMA para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones.

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 Campeche 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

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

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
- 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
- DOF/LGS. (14 de 10 de 2021). LEY GENERAL DE SALUD.
- 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
- DOF/RISHCP. (02 de Febrero de 2025). *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público*. Recuperado el 07 de Junio de 2025, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5750009&fecha=24/02/2025#gsc.tab=0
- E1CAMP. (25 de Abril de 2025). Entrevista grupal con personal servidor público de las áreas de planeación y administración del INDESALUD. (INSAD, Entrevistador)
- Gobierno de Campeche. (s.f.). *Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027*.
- Gobierno de México / RB. (2022). *Recursos para la operación Campeche*. Ciudad de México.
- Gobierno de México. (2022). *Recursos para la operación*. Campeche. Campeche, México.
- Gobierno del Estado de Campeche. (02 de Enero de 2024). *Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Administración Pública del Estado de Campeche*. San Francisco de Campeche, Campeche, México.
- Gobierno del Estado de Campeche. (16 de Mayo de 2025). *Distribución de Jurisdicciones Sanitarias*. Obtenido de Distribución de Jurisdicciones Sanitarias: https://salud.campeche.gob.mx/?page_id=500
- INDESALUD. (2022). *ReporteFinal FASSA 2022.XLSX*. San Francisco de Campeche, México.
- INDESALUD, C. 1.-2. (2023). *Plantilla de Personal 2020-2023 PAE.XLSX*.

- INDESALUD, G. d. (2022). *PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2022-2027*. Campeche, Campeche: INDESALUD.
- INDESALUD, I. d. (2023). *Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Campeche*. Campeche, Campeche: INDESALUD.
- INDESALUD, I. D. (s.f.). Estado del Ejercicio del Presupuesto de Egresos por Capítulo del Gasto Al 31/dic./2023.
- INDESALUD/SISTEMAS. (s.f.). Sistemas de gestión de recursos humanos.
- INDESALUD-MP, I. d. (2021). *Manual de Procedimientos*. Campeche, Campeche: INDESALUD.
- Poder Ejecutivo del Estado de Campeche. (2023). Matriz de Indicadores para Resultados. Campeche, México.
- Poder Legislativo del Estado de Campeche. (18 de Noviembre de 2016). *LEY DE DISCIPLINA FINANCIERA Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS*. Obtenido de file:///C:/Users/akpd1/Downloads/14%20Ley%20de%20Transparencia%20y%20Acceso%20a%20la%20Informacin%20Pblica%20del%20Estado%20de%20Campeche%20(1).pdf
- Poder Legislativo del Estado de Campeche. (16 de 10 de 2018). *Ley de Planeación del Estado de Campeche y sus Municipios*. Obtenido de Ley de Planeación del Estado de Campeche y sus Municipios: <https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/64-ley-de-planeacion-del-estado-de-campeche>
- Poder Legislativo del Estado de Campeche. (2019). *LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE*. México.
- Poder Legislativo del Estado de Campeche. (31 de Mayo de 2021). *LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE*. Obtenido de file:///C:/Users/akpd1/Downloads/14%20Ley%20de%20Transparencia%20y%20Acceso%20a%20la%20Informacin%20Pblica%20del%20Estado%20de%20Campeche%20(1).pdf
- Poder Legislativo del Estado de Campeche. (26 de Diciembre de 2024). Obtenido de Ley del Sistema de Coordinación Fiscal del Estado de Campeche: <https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/243-ley-del-sistema-de-coordinacion-fiscal-del-estado-de-campeche-se-deroga-el-articulo-35>
- Poder Legislativo del Estado de Campeche. (23 de Octubre de 2024). *Ley de Salud para el Estado de Campeche*. Obtenido de Ley de Salud para el Estado de Campeche:

<https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/318-ley-de-salud-para-el-estado-de-campeche-1>

Poder Legislativo del Estado de Campeche. (28 de Octubre de 2024a). *Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche*. Obtenido de Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche: <https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/leyes-focalizadas/anticorrupcion/564-ley-organica-de-la-administracion-publica-del-estado-de-campeche-1>

SAFIN / SRFT 4T. (2023). *Reporte del ejercicio del gasto al cuarto trimestre de 2023*.

SAFIN. (Agosto de 2022). *Manual de Programación y Presupuestación 2023*. Campeche, Campeche, México.

SAIG, S. d. (2021). *Autorización del Manual de Procedimientos del INDESALUD Oficio SAIG04/DC/0449/2021*. Campeche, Campeche: SAIG.

Secretaría de Salud. (2023). *Matriz de Indicadores para Resultados*. Ciudad de México, México.

Secretaría de Salud. (2023). *PROGRAMA INSTITUCIONAL DE SALUD 2023*.

Secretaría de Salud. (13 de Mayo de 2025). *Sistema de Información de la Secretaría de Salud*. Obtenido de Sistema de Información de la Secretaría de Salud: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

SEDESOL / CONEVAL. (2010). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social*. Ciudad de México: CONEVAL. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31936/Campeche_002.pdf

SHCP. (28 de Junio de 2024). *GUÍA DE CONCEPTOS Y CRITERIOS PARA EL REPORTE DEL EJERCICIO, DESTINO Y RESULTADO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS*. México.

SHCP. (12 de Mayo de 2025). *Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral*. Obtenido de Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=47U013>

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://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>

SHCP/CONAC. (s.f.). *Consejo Nacional de Amortización Contable*. Obtenido de <https://www.conac.gob.mx/>

- 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
- 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
- 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>
- SHCPa. (12 de Mayo de 2025). *Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud*. Obtenido de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12U012>
- SHCP-ADCR33, S. d. (2022). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración... 2023. de los recursos correspondientes a Ramos... 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Ciudad de México: HACIENDA.
- 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*.
- SSC. (2021). *DIAGNÓSTICO DE SALUD 2021*.
- SSC, S. d. (2020). *Diagnóstico de equipamiento médico 2020 de la Secretaría de Salud del Estado de Campeche*. San Francisco de Campeche, Campeche, México: Secretaría de Salud de Campeche.
- 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.
- SS-DG-INDESALUD, S. d. (2021). *Oficio 2072/2021 dirigido a la Secretaría de la Contraloría para que el Manual de Procedimientos del INDESALUD esté disponible para consulta a través del registro electrónico que opera la Secretaría de la Contraloría*. Campeche, Campeche: INDESALUD.
- SS-GECCAMPECHE, S. d. (1996). *Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud del Estado de Campeche*. Ciudad de México: DOF Secretaría de Gobernación.
- UT-SAF-Campeche, U. d. (06 de 04 de 2025). <https://safin.campeche.gob.mx/>. Obtenido de Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT): <https://transparencia.safin.campeche.gob.mx/70-29/ramo-33/395-2023?download=20071:4t2023-srft-reporte-indicadores-del-ramo-33>

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	840,390,228.00	594,453,460.53	576,608,425.25	97
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	3,477,079.00	1,452,460.65	1,452,460.65	100
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	293,064,043.00	398,271,057.57	398,271,057.57	100
	1400	Seguridad social	113,382,812.00	30,841,896.53	144,224,309.53	468
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	440,987,053.00	549,533,916.91	549,533,916.91	100
	1600	Previsiones	0	0	0	
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	25,998,254.00	54,121,898.33	54,121,898.33	100
	Subtotal de Capítulo 1000		\$1,717,299,469.00	\$1,742,057,502.52	\$1,724,212,068.24	99
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	15,035,189.00	20,943,217.88	20,941,910.91	100
	2200	Alimentos y utensilios	15,317,762.00	20,294,476.01	20,293,161.52	100
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	0	0	0	
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	2,165,107.00	4,460,607.09	4,440,921.21	100
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	37,041,109.00	56,985,980.20	54,879,348.54	96
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	15,637,755.00	5,789,782.92	5,789,782.92	100
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	6,023,263.00	2,793,048.29	2,790,139.69	100
	2800	Materiales y suministros para seguridad	0	0	0	
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	1,915,672.00	3,997,557.69	3,945,295.13	99
	Subtotal de Capítulo 2000		\$93,135,857.00	\$115,264,670.08	\$113,080,559.92	98
	3100	Servicios básicos	54,620,754.00	27,106,892.55	27,106,888.06	100

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

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
3000: Servicios generales	3200	Servicios de arrendamiento	9,682,353.00	6,031,175.82	6,030,275.82	100
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	78,400,906.00	73,206,826.56	73,206,811.76	100
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	2,366,256.00	2,641,820.72	2,641,120.22	100
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	73,860,058.00	51,102,787.90	51,102,717.90	100
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	398,171.00	1,001,101.96	986,985.96	99
	3700	Servicios de traslado y viáticos	26,163,313.00	21,140,923.32	20,998,798.36	99
	3800	Servicios oficiales	0	5,262.29	5,262.29	100
	3900	Otros servicios generales	370,745.00	1,688,866.96	1,608,093.97	95
	Subtotal de Capítulo 3000		\$245,862,556.00	\$183,925,658.08	\$183,686,954.34	\$100.00
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	450,000.00	0	0	
	4500	Pensiones y jubilaciones				
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos				
	4700	Transferencias a la seguridad social				
	4800	Donativos				
	4900	Transferencias al exterior				
	Subtotal de Capítulo 4000		\$450,000.00	0	0	0
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	0	1,924,119.84	1,924,119.84	100
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo				
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	4,182,288.00	33,732,290.34	33,409,606.18	99

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

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	5400	Vehículos y equipo de transporte	0	5055620	5055620	100
	5500	Equipo de defensa y seguridad	0	0	0	
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	0	3,728,342.66	3,728,342.66	100
	5700	Activos biológicos	0	0	0	
	5800	Bienes inmuebles	0	0	0	
	5900	Activos intangibles	0	0	0	
	Subtotal de Capítulo 5000		\$4,182,288.00	\$44,440,372.84	\$44,117,688.68	99
6000: Obras Públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público	0	0	0	0
	6200	Obra pública en bienes propios	0	0	0	0
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	0	0	0	0
	Subtotal de Capítulo 6000		0	0	0	0
Total			\$2,060,930,170.00	\$2,085,688,203.52	\$2,065,097,271.18	99

Fuente: Información proporcionada por el INDESALUD para el año 2023 con objeto de la EED del Fondo FASSA en el estado.

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal			Total
	Médicos	Enfermeros	Administrativos	
Servicios de salud (gasto no etiquetado)	17,531,085		8,940,228	26,471,313
Servicios de salud (gasto etiquetado)	1,279,365,916		646,473, 929	1,952,311.57
Total				1,952,311.57

Fuente: Información proporcionada por el INDESALUD para el año 2023 con objeto de la EED del Fondo FASSA en el estado.

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
ALMACÉN GENERA LÁZARO CÁRDENAS	836,738.72						836,738.72
ALMACÉN GENERAL	10,459,179.02	1,785,035.25	2,754,354.27	54,333.00		735,509.85	15,788,411.39
ALMACEN GENERAL HEROE DE NACOZARI	6,153,434.26		340,555.96	359,302.14	652,905.56	338,288.04	7,844,485.96
ALMACÉN JURISDICCIONAL	949,941.02					294,841.80	1,244,782.82
C.S.ALTAMIRA DE ZINÁPARO (NUEVO ZINAPARO)	274,562.87			548,110.25	648,682.61	441,382.09	1,912,737.82
CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD SAN ANTONIO CÁRDENAS	1,399,849.64	639,803.50		4,664,029.85	2,660,443.40	1,747,062.37	11,111,188.76

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES CAMPECHE	1,105,214.92	339,401.96		378,036.75		1,077,140.13	2,899,793.76
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES CANDELARIA	265,125.68	339,838.78					604,964.46
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES ESCÁRCEGA	268,844.41	334,424.88					603,269.29
CENTRO DE SALUD 5 DE FEBRERO				394,236.66			394,236.66
CENTRO DE SALUD ADOLFO LÓPEZ MATEOS				388,182.58	659,569.58		1,047,752.16
CENTRO DE SALUD AGUACATAL				794,399.36		464,680.61	1,259,079.97
CENTRO DE SALUD AQUILES SERDÁN (CHUINA)				404,325.30		465,205.01	869,530.31
CENTRO DE SALUD ATASTA				780,675.79	662,279.08		1,442,954.87
CENTRO DE SALUD BACABCHÉN	311,316.98			474,434.03	576,974.27		1,362,725.28
CENTRO DE SALUD BÉCAL	548,063.14			3,323,216.05	732,615.76		4,603,894.95
CENTRO DE SALUD BENITO JUÁREZ I				384,004.04			384,004.04
CENTRO DE SALUD BENITO JUÁREZ III				16,950.00	675,947.06		692,897.06
CENTRO DE SALUD BETHANIA				15,400.00	581,525.65		596,925.65
CENTRO DE SALUD BOLONCHEN DE REJÓN	302,029.72			990,803.17	1,022,286.77		2,315,119.66
CENTRO DE SALUD CARMEN	4,296,818.22	668,201.75	1,207,166.23	12,122,046.95	6,678,718.11	297,846.99	25,270,798.25
CENTRO DE SALUD CASTAMAY				390,612.26			390,612.26
CENTRO DE SALUD CHAMPOTÓN	2,009,098.08	358,106.13	1,125,263.49	4,206,301.72	1,394,802.96		9,093,572.38
CENTRO DE SALUD CHICBUL					684,810.45	466,230.61	1,151,041.06

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS DE SEYBAPLAYA	1,628,892.54			4,111,563.01	4,774,318.04		10,514,773.59
CENTRO DE SALUD DE DZITBALCHÉ	801,524.63			3,679,407.22	2,244,270.00		6,725,201.85
CENTRO DE SALUD DE ISLA ARENA				561,207.84			561,207.84
CENTRO DE SALUD DE TENABO	1,396,785.59	333,544.88	1,538,550.88	4,173,944.38	5,095,112.31	1,321,674.28	13,859,612.32
CENTRO DE SALUD DIVISIÓN DEL NORTE		364,416.42		820,575.56	285,245.75		1,470,237.73
CENTRO DE SALUD DR. WILBERTH ESCALANTE	10,796,376.17	2,313,310.73	1,070,313.90	18,160,749.55	16,166,874.78	5,185,268.37	53,692,893.50
CENTRO DE SALUD DZIBALCHÉN				19,024.40	33,124.40		52,148.80
CENTRO DE SALUD EJIDO KM-36				362,638.93			362,638.93
CENTRO DE SALUD EL DESENGAÑO				16,950.00	406,155.37		423,105.37
CENTRO DE SALUD EL JUNCAL				17,474.40	673,169.06		690,643.46
CENTRO DE SALUD EL NARANJO				386,188.20	1,465,708.51	458,482.91	2,310,379.62
CENTRO DE SALUD EMILIANO ZAPATA				213,308.67	391,008.61		604,317.28
CENTRO DE SALUD ESCÁRCEGA	1,445,827.52	341,835.62		6,504,347.54	2,101,617.65	1,445,610.11	11,839,238.44
CENTRO DE SALUD ESTADO DE MEXICO				423,563.62			423,563.62
CENTRO DE SALUD HAMPOLOL	266,299.88	372,903.82		549,492.58	1,073,924.41		2,262,620.69
CENTRO DE SALUD HARO				404,361.59			404,361.59
CENTRO DE SALUD HECELCHAKÁN	1,394,557.64	1,003,806.98	710,908.15	2,495,544.38	5,334,231.82	294,748.90	11,233,797.87
CENTRO DE SALUD HOOL					15,400.00		15,400.00
CENTRO DE SALUD IMÍ	540,024.12			779,474.20	664,891.16		1,984,389.48

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
CENTRO DE SALUD ISLA AGUADA				1,152,051.91	659,560.38		1,811,612.29
CENTRO DE SALUD JOSÉFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ				388,302.66	644,494.53		1,032,797.19
CENTRO DE SALUD KOBÉN					688,006.70		688,006.70
CENTRO DE SALUD LA CRISTALINA				552,009.52			552,009.52
CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA				368,369.28			368,369.28
CENTRO DE SALUD LA VICTORIA				18,500.00			18,500.00
CENTRO DE SALUD LERMA	578,174.52	337,438.66	349,469.77	1,444,935.60	4,107,424.69		6,817,443.24
CENTRO DE SALUD LEY DE FTO. AGROPECUARIO				391,136.66	658,010.38		1,049,147.04
CENTRO DE SALUD LEY FEDERAL DE REFORMA AGRARIA					664,504.68		664,504.68
CENTRO DE SALUD LUNA				541,338.71	652,872.42	460,447.31	1,654,658.44
CENTRO DE SALUD MIGUEL ALEMÁN						459,483.61	459,483.61
CENTRO DE SALUD MIGUEL HIDALGO					15,400.00	4,424,305.16	4,439,705.16
CENTRO DE SALUD MONCLOVA				18,500.00	650,390.88	460,008.01	1,128,898.89
CENTRO DE SALUD MOQUEL				397,312.07	657,275.58		1,054,587.65
CENTRO DE SALUD MORELOS	2,694,265.96	1,382,821.32		4,433,099.84	4,196,168.23	1,719,505.74	14,425,861.09
CENTRO DE SALUD NILCHÍ					392,590.96		392,590.96
CENTRO DE SALUD NUEVO PROGRESO				402,250.90	957,233.55		1,359,484.45
CENTRO DE SALUD NUEVO PROGRESO II				16,950.00	599,316.69		616,266.69
CENTRO DE SALUD NUNKINÍ	540,382.45	282,561.70		1,814,209.09	1,385,508.85		4,022,662.09

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
CENTRO DE SALUD OJO DE AGUA				391,860.86	687,482.30		1,079,343.16
CENTRO DE SALUD PARAÍSO NUEVO		433,178.68			20,574.40		453,753.08
CENTRO DE SALUD PEDRO BARANDA					650,039.68	453,333.41	1,103,373.09
CENTRO DE SALUD POC-BOC				533,467.95	19,548.80		553,016.75
CENTRO DE SALUD POLVORÍN	1,162,818.53	647,974.05	682,171.22	1,971,332.94	4,738,903.19	191,687.50	9,394,887.43
CENTRO DE SALUD POMUCH	551,008.42			2,094,527.61	1,053,096.56		3,698,632.59
CENTRO DE SALUD PUERTO RICO				436,824.80	392,590.96		829,415.76
CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN				390,448.93			390,448.93
CENTRO DE SALUD RIBERA SANTA ISABEL				331,476.16	860,360.82		1,191,836.98
CENTRO DE SALUD SAMULA	1,693,754.14	1,305,717.95		1,410,149.53	1,837,855.75		6,247,477.37
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO SAHCABCHÉN				809,938.38	663,709.18		1,473,647.56
CENTRO DE SALUD SAN JUAN ARROYO				373,869.66	643,796.93		1,017,666.59
CENTRO DE SALUD SAN PABLO PIXTÚN				955,597.37	387,381.54		1,342,978.91
CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ EX HACIENDA				453,859.63	683,738.00		1,137,597.63
CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ PUEBLO				559,043.09	656,460.38		1,215,503.47
CENTRO DE SALUD SASCALUM	538,646.87	689,183.01	358,251.44	1,475,907.69	3,360,364.06	347,939.83	6,770,292.90
CENTRO DE SALUD SIHOCHAC				792,313.86	695,033.58		1,487,347.44
CENTRO DE SALUD TIKINMUL				436,902.52	682,454.16		1,119,356.68
CENTRO DE SALUD TINÚN					115,895.35		115,895.35

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
CENTRO DE SALUD UKUM				408,961.61	15,400.00		424,361.61
CENTRO DE SALUD ULUMAL				386,661.88		463,447.81	850,109.69
CENTRO DE SALUD VENUSTIANO CARRANZA				432,209.82		461,558.01	893,767.83
CENTRO DE SALUD VICENTE GUERRERO (ITURBIDE)				389,024.24	671,892.18	397,196.89	1,458,113.31
CENTRO DE SALUD VILLA DE GUADALUPE SAN DIMAS				457,484.03	660,084.78	711,829.27	1,829,398.08
CENTRO DE SALUD VILLAMADERO				1,790,403.25	644,939.98		2,435,343.23
CENTRO DE SALUD XBACAB				15,400.00			15,400.00
CENTRO DE SALUD XKEULIL				391,998.93			391,998.93
CENTRO ESTATAL DE VACUNOLOGIA	565,328.58	1,055,789.13	242,694.64	1,390,017.69			3,253,830.04
CENTRO REGIONAL DE DESARROLLO INFANTIL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA (CEREDI)	271,491.84				1,645,305.11		1,916,796.95
CENTRO TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	3,597,359.27	959,470.51	1,663,526.49	656,518.62	5,246,773.48	13,901,821.32	26,025,469.69
CEO: CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA DE CAMPECHE	5,317,415.71	1,806,342.46	872,013.52	8,756,724.29	7,175,191.01	7,573,089.74	31,500,776.73
H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR	10,943,815.53	5,684,579.72	5,196,886.84	70,521,275.15	34,210,475.99	16,832,692.87	143,389,726.10
HOSPITAL COMUNITARIO DE CANDELARIA	8,383,344.76	1,809,599.45	898,357.27	27,492,713.51	9,072,705.68	4,634,283.34	52,291,004.01
HOSPITAL COMUNITARIO DE CHAMPOTÓN "DR. JOSÉ E. NAZAR RAIDEN	5,043,512.22	2,080,709.34	1,790,717.03	22,452,764.34	14,620,253.68	5,704,775.62	51,692,732.23
HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN	4,636,584.69	602,764.99	1,714,535.55	8,541,348.42	8,447,871.18	2,878,445.72	26,821,550.55
HOSPITAL DE PALIZADA	1,371,549.51	1,273,680.64		8,361,772.32	7,071,922.63	1,945,351.79	20,024,276.89

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
HOSPITAL DE SABANCUY	3,546,512.02	273,757.25	751,231.21	11,686,999.94	4,819,401.39	2,109,837.67	23,187,739.48
HOSPITAL DR. MANUEL CAMPOS	1,837,910.88	354,103.52	1,492,360.73	4,156,409.68	2,819,987.60	2,148,558.30	12,809,330.71
HOSPITAL GENERAL DE ESCARCEGA DR. JANELL ROMERO AGUILAR	11,093,262.18	2,968,279.53	1,207,126.41	29,222,347.10	16,079,989.32	9,480,007.21	70,051,011.75
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DR. JAVIER BUENFIL OSORIO	55,917,880.13	23,038,664.75	5,987,915.71	167,450,003.32	93,244,852.97	50,331,617.31	395,970,934.19
HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ	4,715,127.30	1,056,785.85	1,078,510.01	10,155,092.27	6,989,942.14	3,373,104.03	27,368,561.60
HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL	4,358,856.15	1,676,660.13		12,545,771.85	7,574,667.11	2,255,704.69	28,411,659.93
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CAMPECHE	738,725.60				970,296.14	677,567.14	2,386,588.88
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	4,960,463.82	1,293,382.62	693,028.22	502,976.02	732,124.72	28,313,188.85	36,495,164.25
OFICINAS ALMACÉN	607,741.27						607,741.27
OFICINAS ESTATALES (ESTATAL)	1,143,833.23						1,143,833.23
OFICINAS ESTATALES (FEDERAL)	64,670,359.10	7,896,326.12	49,485,182.88	7,804,764.46	28,571,551.96	22,218,666.08	180,646,850.60
OFICINAS JURISDICCIONALES	20,846,530.66	5,591,077.94	15,806,067.32	9,269,446.28	18,550,925.41	63,002,485.88	133,066,533.49
UNEME CAPASITS	557,797.96	976,578.15	592,563.62	541,847.27	2,435,378.53	912,753.61	6,016,919.14
UNEME CAPASITS CAMPECHE	960,239.58		238,951.24	1,007,717.88	1,461,765.34	2,684,116.60	6,352,790.64
UNEME DEDICAM	268,329.59			939,127.81	1,409,134.16	1,319,282.54	3,935,874.10
UNEME SORYD CAMPECHE	814,139.42			387,929.54		1,276,462.40	2,478,531.36
UNEME SORYD CIUDAD DEL CARMEN			592,563.62	549,531.53			1,142,095.15
UNIDAD MEDICA MOVIL NUEVO CAMPECHE P-18	255,055.54						255,055.54

Tabla 2 (Complemento). Presupuesto ejercido del FASSA en el ejercicio fiscal 2023 por unidades administrativas

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	TIPO DE PERSONAL						
	ADMINISTRATIVO	AFIN	CONFIANZA	ENFERMERÍA	MÉDICA	PARAMÉDICA	TOTAL
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-11					170,379.80		170,379.80
UNIDAD MEDICA MOVIL P-26		437,228.58			697,369.94		1,134,598.52
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-27					837,134.11		837,134.11
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-28		439,179.58		484,098.57			923,278.15
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-29		437,629.58		484,356.32			921,985.90
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-3			358,251.44				358,251.44
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-30		439,302.98		386,555.26	852,447.74		1,678,305.98
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-31					836,445.71		836,445.71
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-32		440,474.68		485,153.72			925,628.40
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-33	264,134.40				827,786.61		1,091,921.01
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-34		430,811.28		477,700.52	649,866.48		1,558,378.28
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-35		362,811.12		477,700.52	826,915.81		1,667,427.45
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-4					392,590.96		392,590.96
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-6					392,590.96		392,590.96
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-8				213,308.67	392,590.96		605,899.63
UNIDAD MÉDICA MÓVIL P-9				430,135.42	391,885.58		822,021.00
UNIDAD MÉDICO MÓVIL P-15					366,722.91		366,722.91
TOTAL	272,896,856.60	77,659,495.97	100,799,489.06	511,829,955.24	376,212,217.35	269,158,527.33	1,608,556,541.55

Fuente: Información proporcionada por el INDESALUD para el año 2023 con objeto de la EED del Fondo FASSA en el estado.

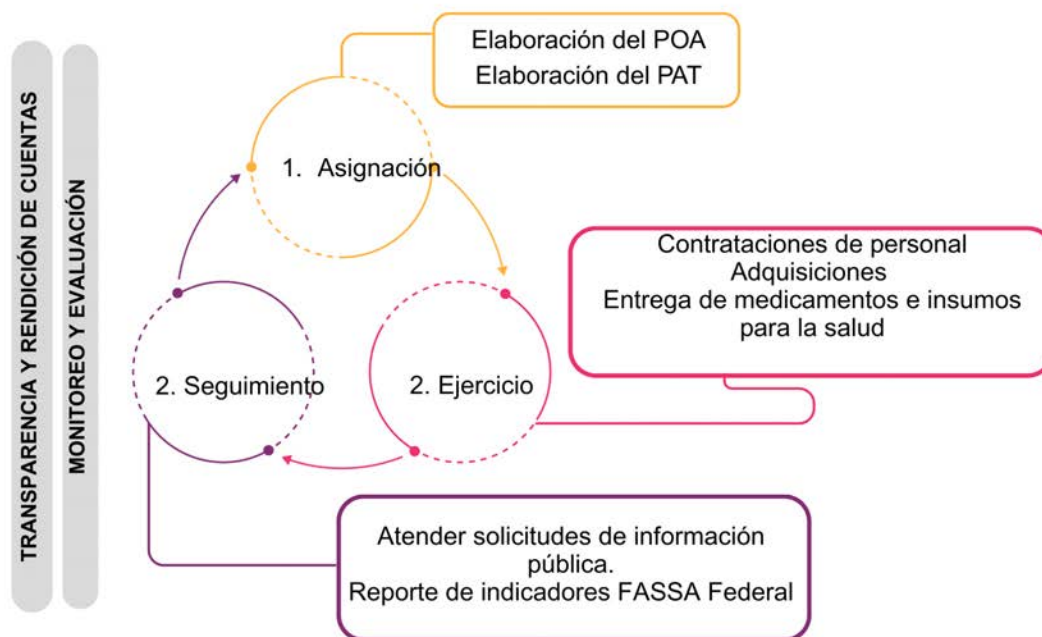
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa

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		
Federal	FASSA	1,724,212,068.24	113,080,559.92	183,686,954.34	0.00	44,117,688.68	0.00	2,065,097,271.18	ND
	U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral	205,290,823.61	152,481,267.6	119,067,465.21	0.00	0.00	0.00	476,839,556.42	ND
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ND
	U012 Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas	25,223,687.50	3,021,566.93	7,703,909.32	0.00	3,104,836.51	0.00	39,054,000.26	ND
	Subtotal Federal (a)	1,954,726,579.35	268,583,394.45	310,458,328.87	0.00	47,222,525.19	0.00	2,580,990,827.86	ND
Estatal	INSABI ESTATAL	25,623,496.86	119,226,507.78	92,343,921.98	0.00	42,970,263.42	0.00	280,164,190.04	ND
	CONVENIO DE COORDINACION ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE RECAUDACION DE DERECHOS		10,061,232	11,787,084.00	3,085,096.00	37,524.00	0.00	24,970,936.00	ND
	NOMINA FORMALIZADO Y REGULARIZADO CEO	4,450,075					0.00	4,450,075.00	ND
	PAGO SENTENCIA LHAG			26,740,058.77			0.00	26,740,058.77	ND
	PROGRAMA DENGUE		12,218,592.00			1,478,408.00	0.00	13,697,000.00	ND
	Subtotal Estatal (b)	30,073,571.86	141,506,331.78	130,871,064.75	3,085,096.00	44,486,195.42	0.00	350,022,259.81	ND
							0.00	0.00	ND
	Subtotal Otros recursos (c)						0.00	0.00	ND
Total (a + b + c)		1,984,800,151.21	410,089,726.23	441,329,393.62	3,085,096.00	91,708,720.61	0.00	2,931,013,087.67	ND

Fuente: Información proporcionada por el INDESALUD para el año 2023 con objeto de la EED del Fondo FASSA en el estado. ND = No Disponible.

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



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

Tabla 5. Tabla general de procesos

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Planeación y asignación de las aportaciones.	Elaboración del Programa Operativo Anual.	<p>Dirección de Planeación y Desarrollo del INDESALUD (DPD).</p> <p>Jefatura del Departamento de Organización y Desarrollo.</p> <p>Subdirección de Planeación y Desarrollo de Proyectos.</p> <p>Áreas administrativas del INDESALUD.</p>	<p>La actividad toma como base la construcción del anteproyecto de presupuesto según las disposiciones de la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa.</p> <p>Las metas establecidas por el INDESALUD orientan la definición del Programa Operativo Anual, el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados y las Fichas Técnicas de Indicadores. Estas metas son elaboradas por las áreas administrativas del INDESALUD y coordinadas en el Departamento de Organización y Desarrollo. Por tanto, exige un esfuerzo importante de coordinación que permita valorar de manera integral las necesidades de atención a la salud.</p> <p>La Subdirección de Programación y Presupuesto del INDESALUD tiene una labor de captura de montos programados, más que un rol estratégico en la planeación de las metas. Puede fortalecerse la coordinación y orientar una visión más estratégica de este proceso.</p> <p>LA actividad se apoya en el Sistema de Armonización Contable del Estado de Campeche (SIACAM).</p>
		Elaboración del Plan Anual de Trabajo.	<p>Dirección de Planeación y Desarrollo.</p> <p>Subdirección de Planeación y Desarrollo de Proyectos.</p>	<p>La actividad se desarrolla con base en el calendario oficial establecido por la Dirección General de Programación y Presupuesto Federal (DGPYP) para la programación del Plan Anual de Trabajo.</p> <p>Las áreas administrativas del INDESALUD representan un rol estratégico ya que son éstas las que definen las metas esperadas, así como el presupuesto requerido para lograrlas. Esta decisión es clave en la construcción de la Estructura Programática Homologada. La Subdirección de Planeación y Desarrollo aparece como instancia revisora y no necesariamente como instancia coordinadora en la construcción del Plan Anual de Trabajo.</p>

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
				<p>El procedimiento de esta actividad no considera la discusión integral de las metas. Lo que se deriva de su análisis es que el trabajo de construcción del Plan se realiza de manera fragmentada.</p> <p>La construcción del PAT refleja también las decisiones estratégicas de la DGPyP de la Federación. En ésta recae la decisión de validar la EPH y definir las Actividades Institucionales del Estado. Estas actividades son clave en la construcción de la MIR.</p> <p>Esta actividad se apoya en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.</p>
2.	Ejercicio de las aportaciones.	Contratación de personal.	<p>Jefatura de Departamento de Administración y Desarrollo de Personal.</p> <p>Subdirección de Recursos Humanos.</p> <p>Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud secciones 47 y 68.</p>	<p>El desarrollo de esta actividad tiene como base las propuestas del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud secciones 47 y 68. Dicha instancia propone el expediente para contratación.</p> <p>No se identifica que el procedimiento que se sigue para la contratación de personal tome en consideración el diagnóstico de necesidades de recursos humanos para la provisión de los servicios de salud en la entidad federativa. Pareciera ser que esta decisión estratégica le corresponde al Sindicato.</p> <p>Tampoco se identifica que la actividad someta a revisión el expediente que entrega el Sindicato, salvo por la aplicación para la aplicación del examen psicométrico que realiza la Dirección de Innovación y Calidad.</p> <p>De igual forma, en los términos que está presentado el procedimiento para la contratación de personal, no se observa si se consideran otros requisitos además de las pruebas psicométricas y la entrevista a las personas candidatas.</p>

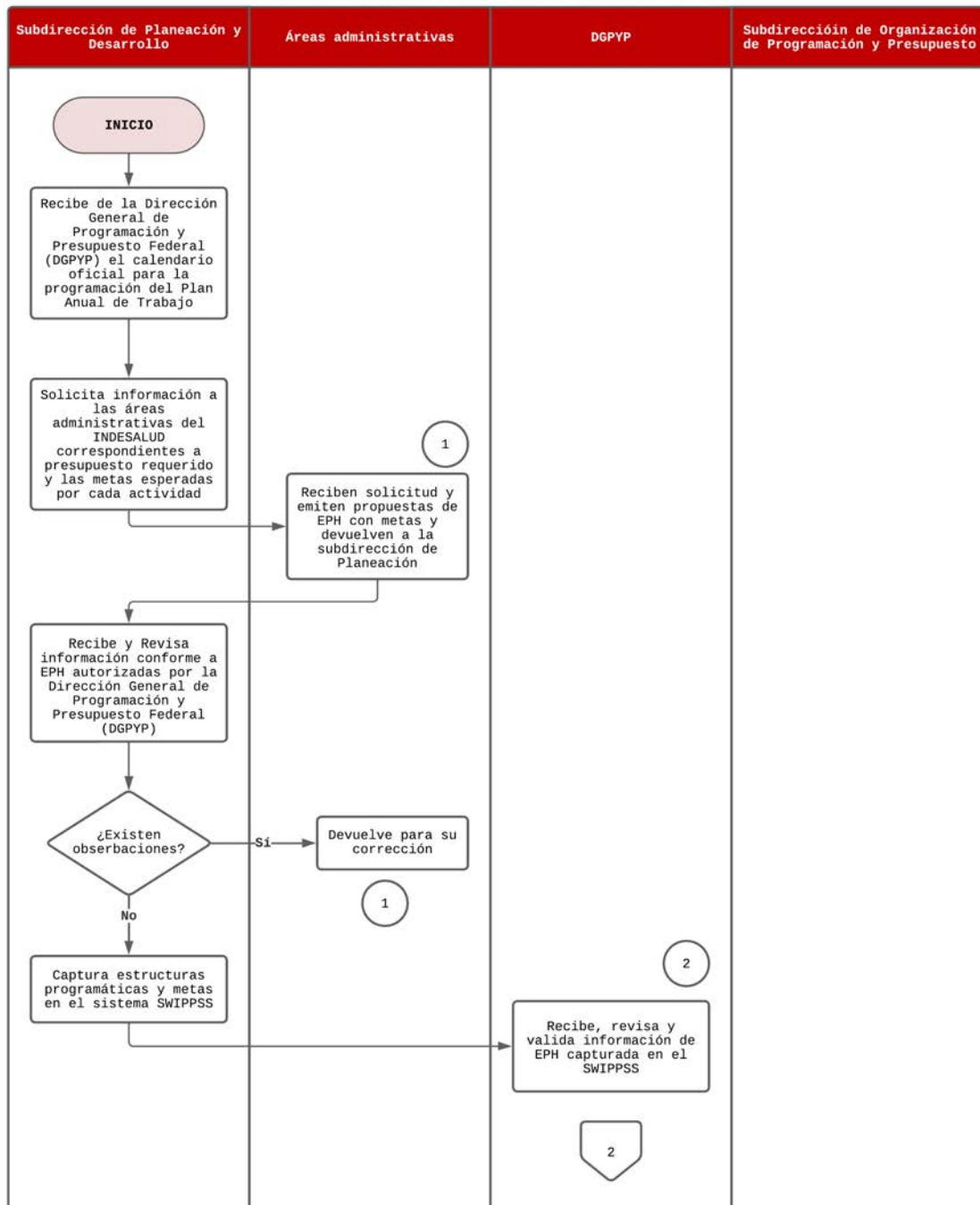
Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		Adquisiciones por compra Directa e Invitación a 3 proveedores.	Jefatura de Departamento de Licitaciones. Subdirección de Recursos Materiales de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales. Direcciones del INDESALUD.	Sería pertinente que la actividad refiriera de manera explícita o con mayor detalle cómo asegura el cumplimiento de lo referido en el Artículo 6 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios relacionados con bienes muebles del Estado de Campeche. Asimismo, cómo se asegura la calidad de los medicamentos e insumos de salud adquiridos, de acuerdo con lo dispuesto en Normas Oficiales Mexicanas y Lineamientos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). También sería útil referir si la actividad se apoya de algún sistema de información.
		Entrega de medicamentos e insumos para la salud.	Jefatura de Departamento de Servicios Generales. Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales. Dirección de Administración.	El desarrollo de la actividad no refiere de manera explícita las consideraciones para asegurar que la distribución de medicamentos e insumos para la salud se realice de acuerdo con la normatividad que regula el almacén, tránsito y entrega de medicamentos e insumos para la salud.
3	Seguimiento	Atender Solicitudes de Información Pública.	Titular de la Unidad de Transparencia. Director de Planeación y Desarrollo.	La actividad es clara para atender las solicitudes de acceso a la información pública.
		Reporte de Indicadores FASSA Federal.	Departamento de Organización y Desarrollo. Subdirección de Planeación. Dirección de Planeación.	La actividad se apoya en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

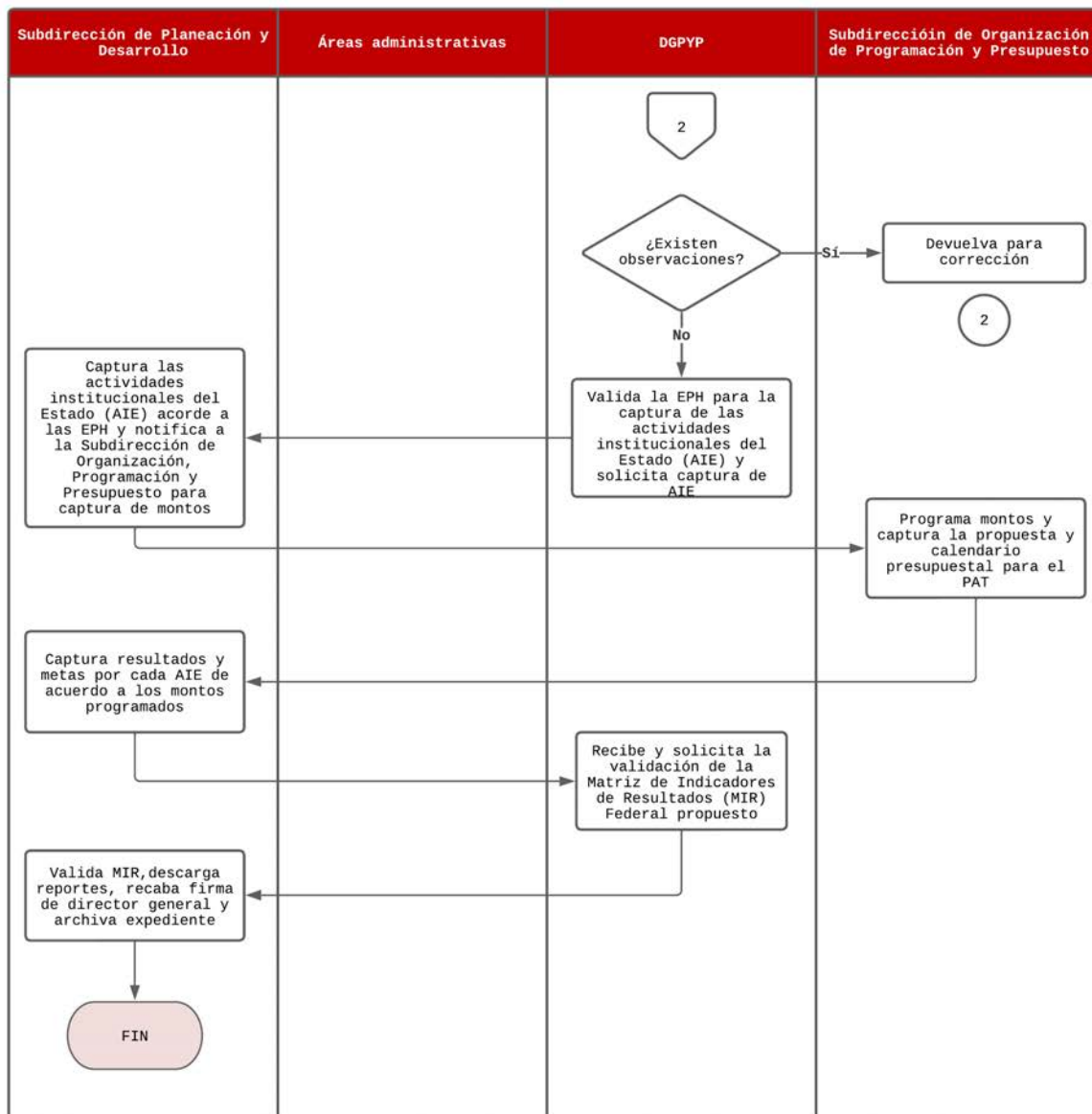
Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos INDESALUD (2021)

Tabla 5. Tabla General de Procesos

Las tablas y diagramas de flujo se complementarán con las evidencias documentales e información directa que se recabe durante las entrevistas al personal servidor público.

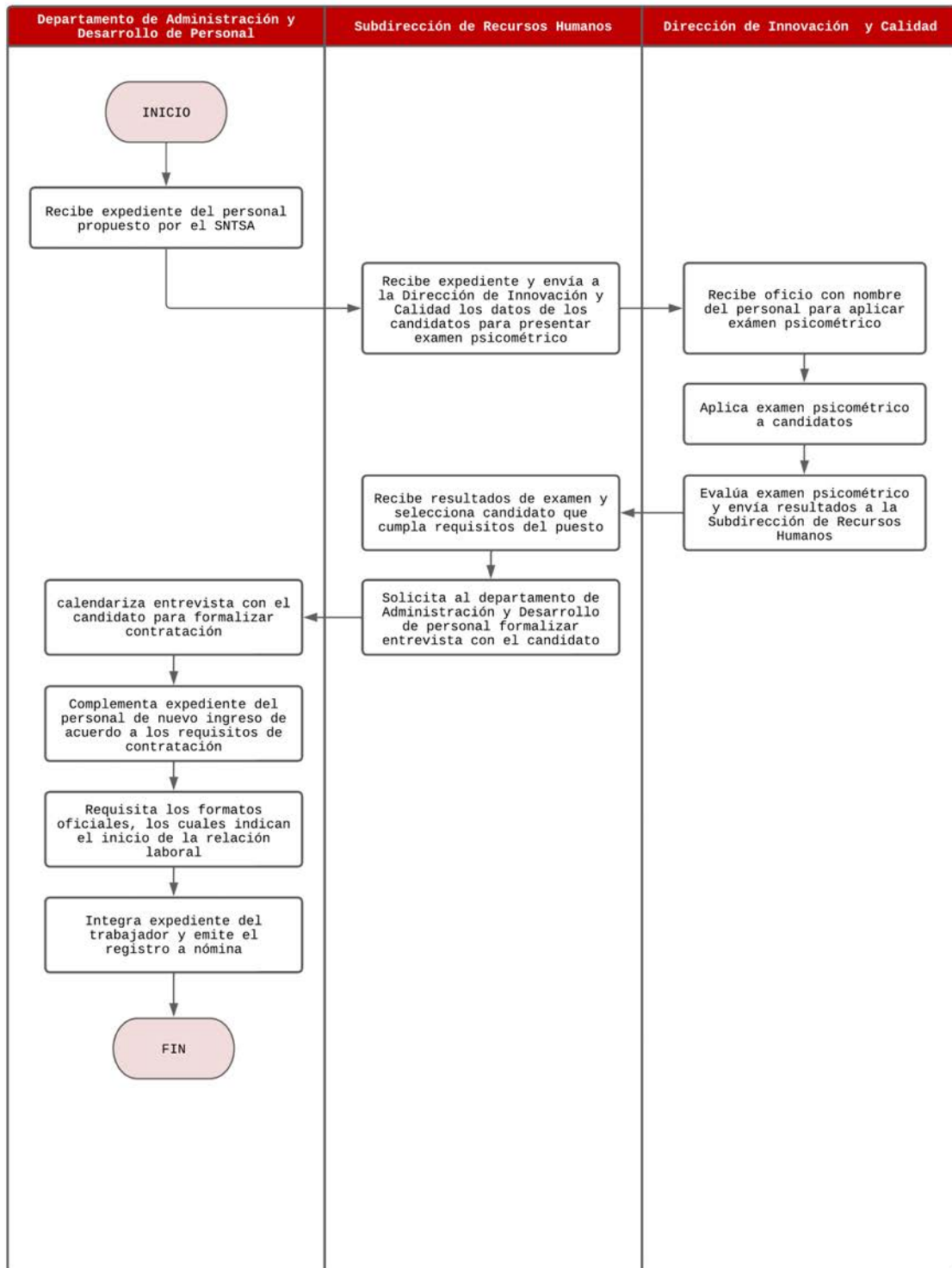
Anexo 3. Diagrama de flujo 5.1 Proceso de Elaboración del Plan Anual de Trabajo





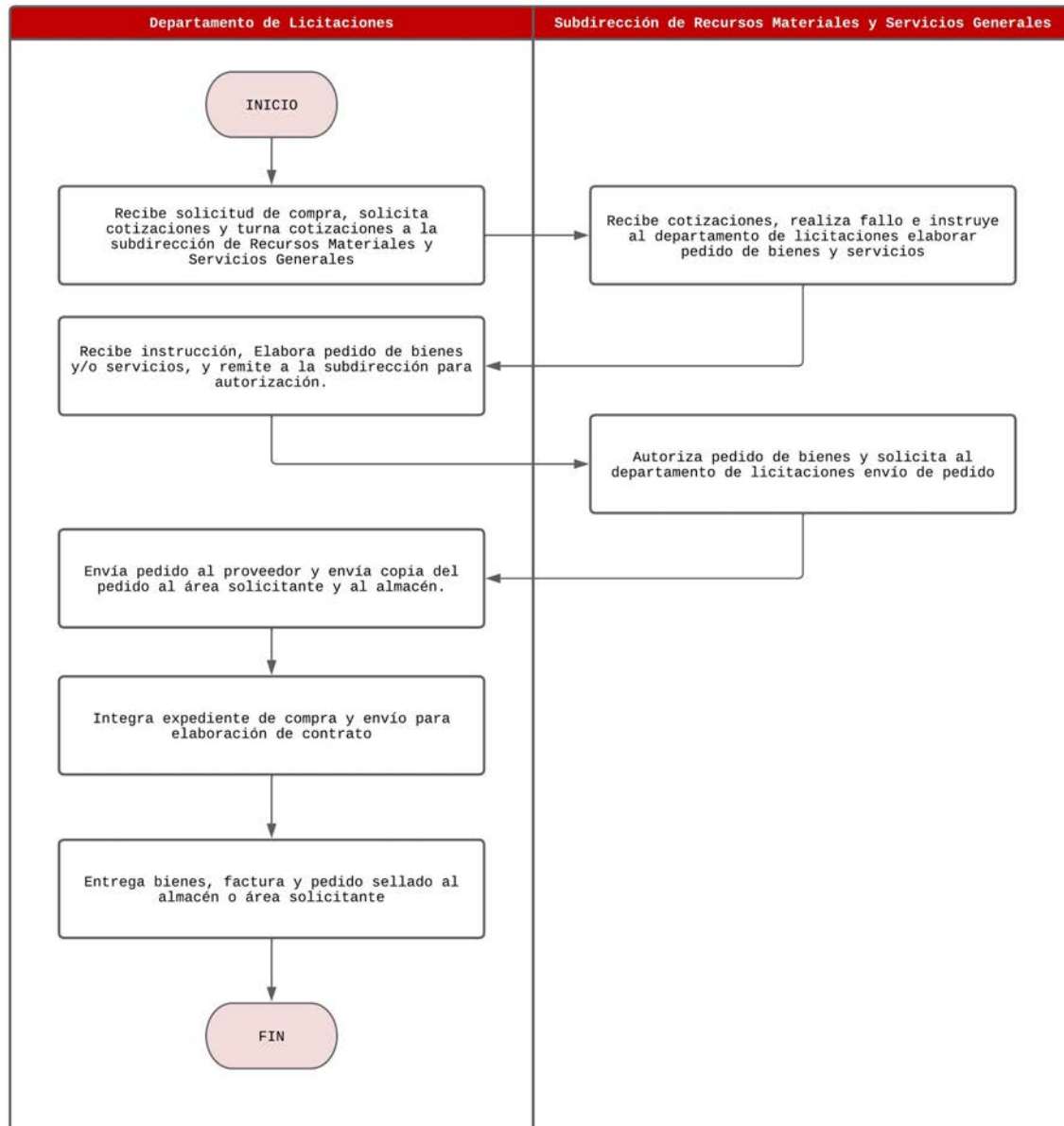
Fuente: Manual de Procedimientos INDESALUD (2021)

Anexo 3. Diagrama de flujo 5.2 Proceso de Contratación de Personal



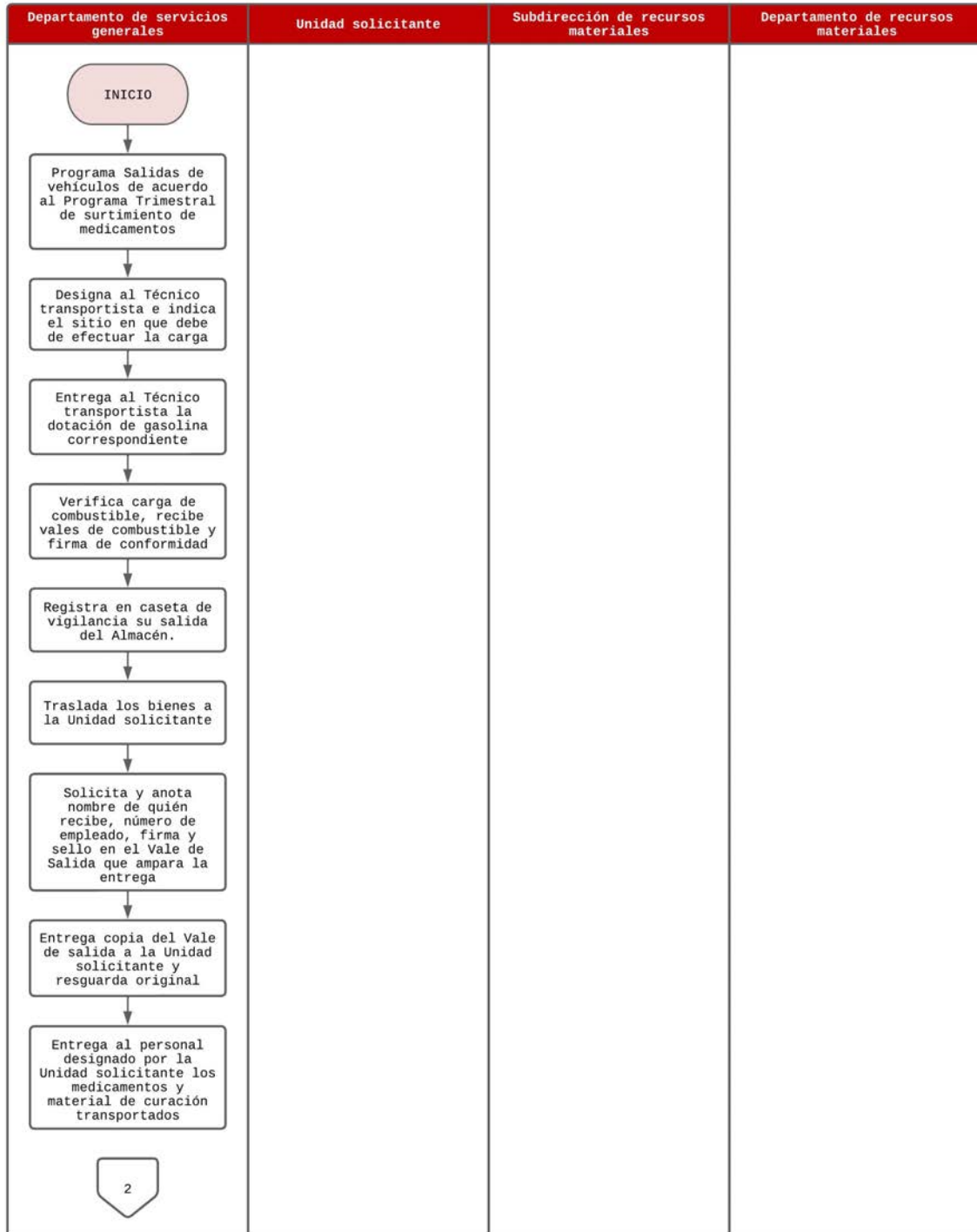
Fuente: Manual de Procedimientos INDESALUD (2021)

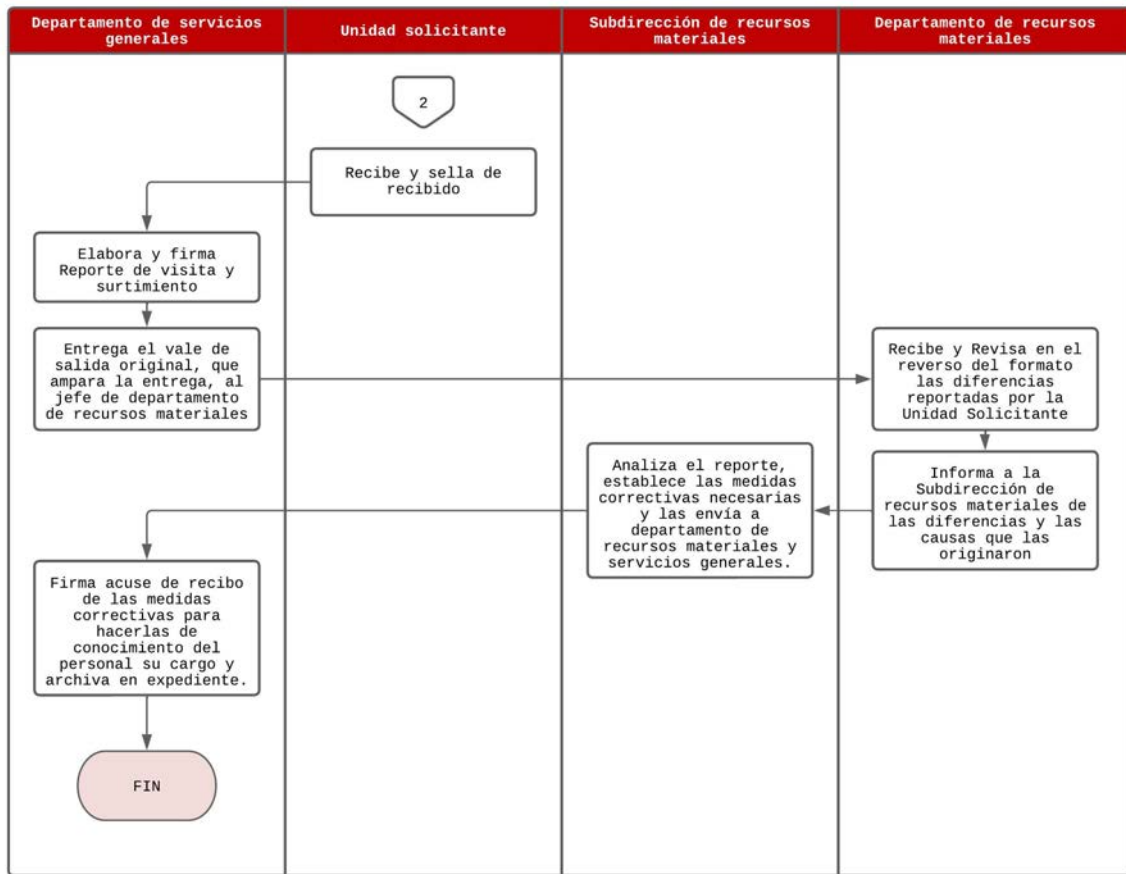
Anexo 3. Diagrama de flujo 5.3 Proceso de Adquisiciones por Compra Directa e Invitación a 3 Proveedores



Fuente: Manual de Procedimientos INDESALUD (2021)

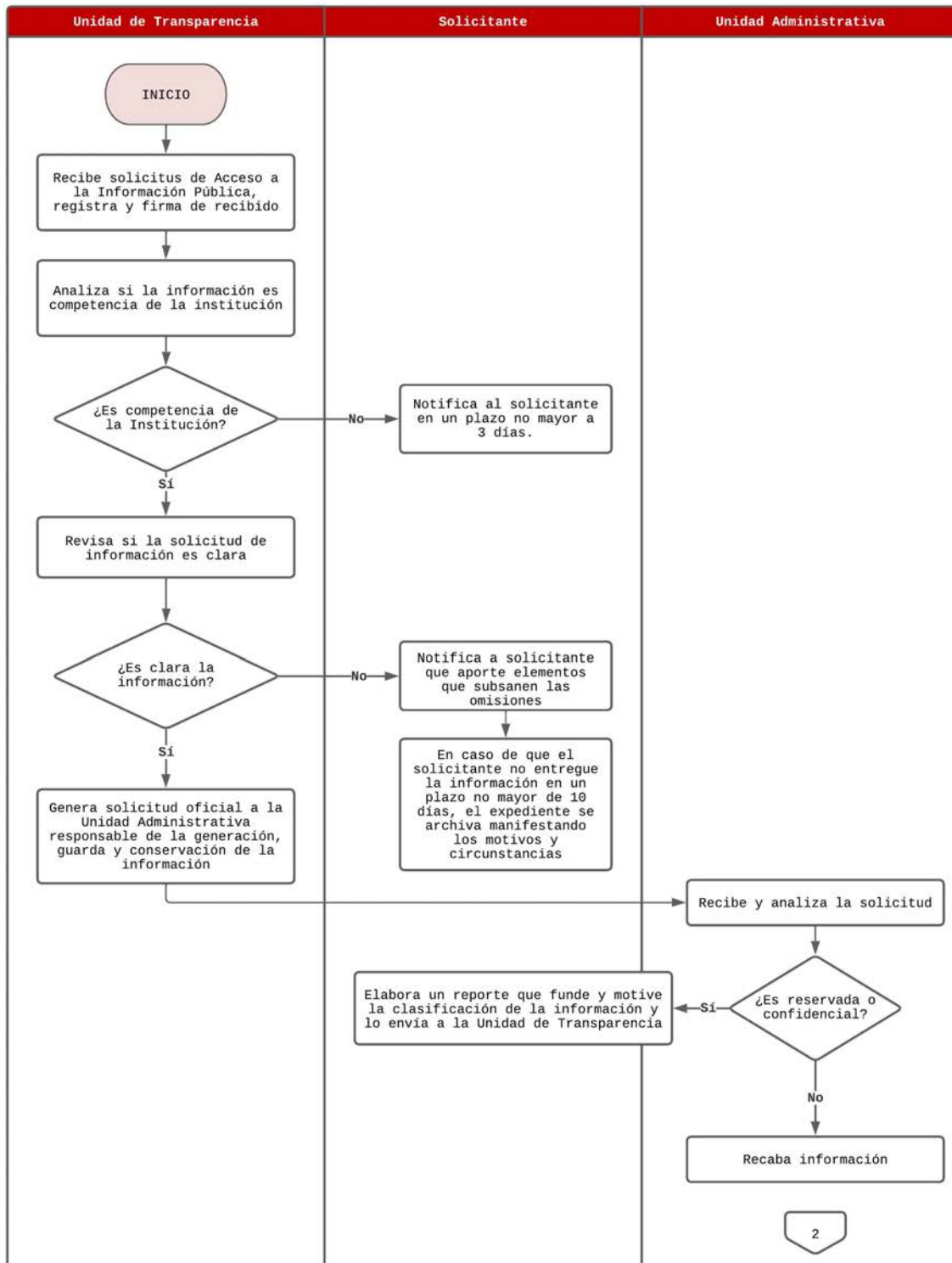
Anexo 3. Diagrama de flujo 5.4 Procedimiento de entrega de medicamentos e insumos para la salud

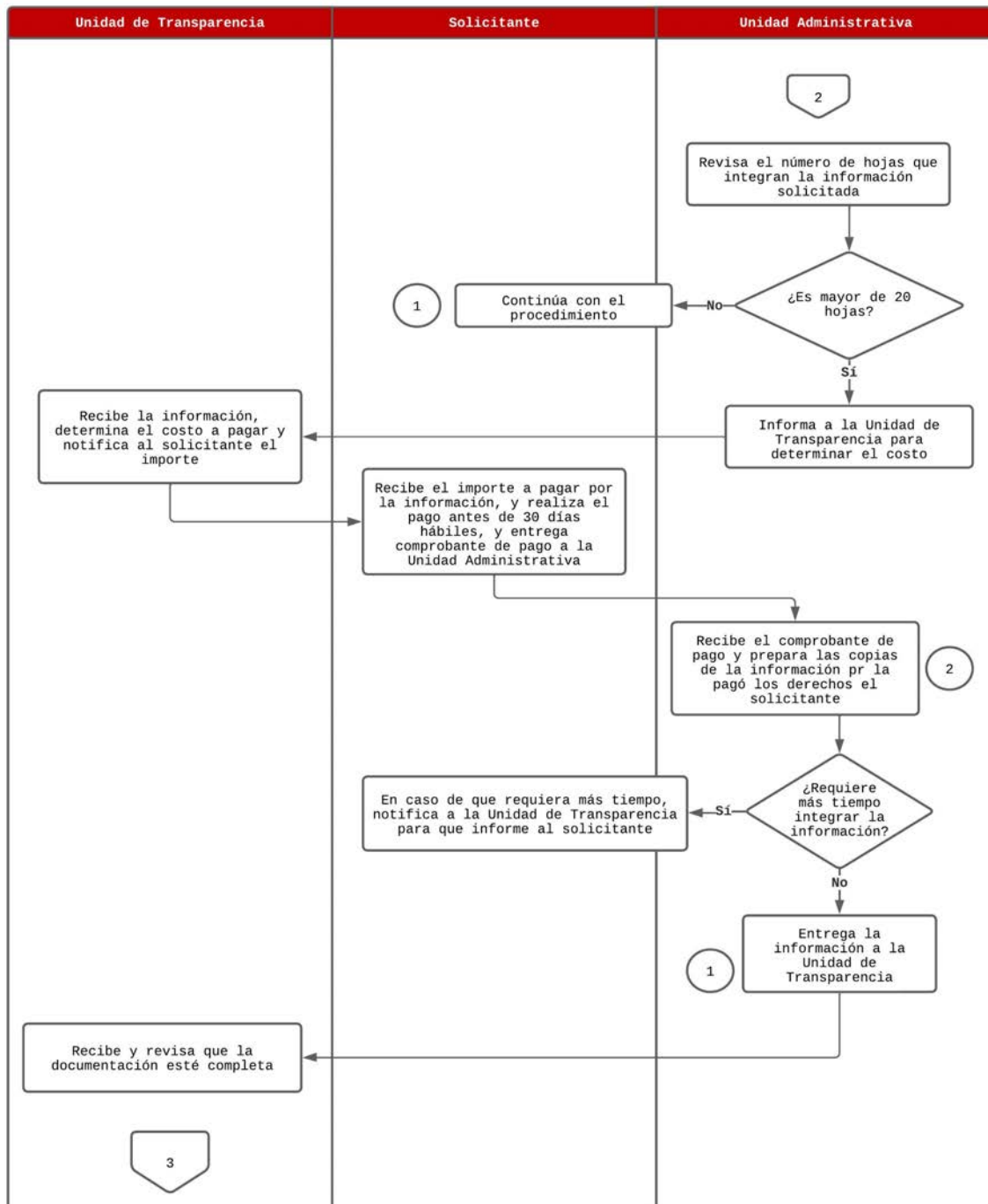


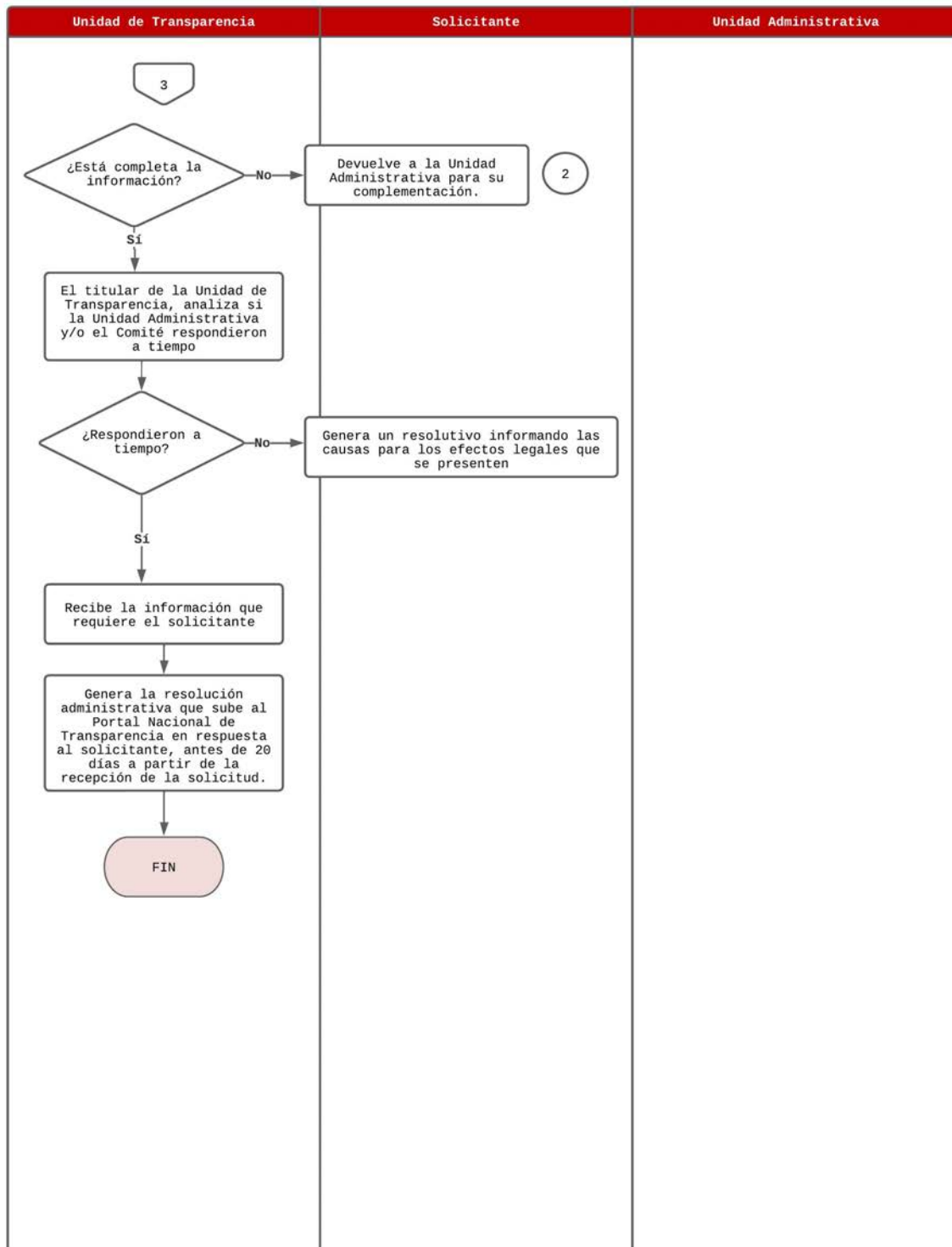


Fuente: Manual de Procedimientos INDESALUD (2021)

Anexo 3. Diagrama de flujo 5.5 Solicitudes de información Pública







Fuente: Manual de Procedimientos INDESALUD (2021).

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 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)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra	81.32285	46.48383	174.95	55.5093	69.73501	79.6	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	Otras causas
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	86.29406	63.92736	74.08	92.50597	92.6885	100.2	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.: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos	Otras causas
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Otra	1.42	1.76051	123.98	1.37833	1.37833	100	Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS); Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales	Otras causas
Indicadores MIR Federal											

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)
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Anual	Porcentaje	90.08264	90.08264	100	91.59664	89.91597	98.17	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) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gob.mx.html ; Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica http://calidad.salud.gob.mx ; Reporte de Acreditación de Establecimientos, http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html ; Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html	Otras causas
Indicadores MIR Federal											

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	68.40868	68.40868	100	No Disponible	No Disponible	No Disponible	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: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Adecuaciones normativas que impactan en las acciones del Programa presupuestal
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Anual	Porcentaje	25.63581	25.63581	100	No Disponible	No Disponible	No Disponible	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: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Adecuaciones normativas que impactan en las acciones del Programa presupuestal
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Semestral	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	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), http://appdgpy.p.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/	
Indicadores Estatales											
Fin	Esperanza de Vida	Anual	Año	75.21	74.3	98.8	75.06	75.08	100.0	No disponible.	No disponible.
Propósito	Porcentaje de población sin seguridad social atendida	Anual	Por ciento	62	93.64	151.0	60.0	70.59	117.7	No disponible.	No disponible.
Componente	Porcentaje de programas institucionales fortalecidos con el FASSA	Trimestral	Por ciento	100	100	100	42.0	100	238.0	No disponible.	No disponible.
Componente	Porcentaje de recursos invertidos en mejoramiento de la infraestructura	Trimestral	Por ciento	100	100	100	100	100	100	No disponible.	No disponible.
Componente	Porcentaje de satisfacción del usuario de los servicios de salud	Trimestral	Por ciento	93.5	93.73	100.2	90.0	93.55	103.9	No disponible.	No disponible.
Actividad	Porcentaje de consultas especializadas otorgadas	Trimestral	Por ciento	100	100	100	100	100	100	No disponible.	No disponible.
Indicadores Estatales											

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)
Actividad	Porcentaje de consultas generales otorgadas	Trimestral	Por ciento	100	100	100	100	100	100	No disponible.	No disponible.
Actividad	Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas	Trimestral	Por ciento	100	100	100	100	100	100	No disponible.	No disponible.
Actividad	Porcentaje de cursos y/o talleres de capacitación impartidos	Trimestral	Por ciento	100	119.51	119.5	100	102.5	102.5	No disponible.	No disponible.
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos en mobiliario, equipo e insumos para las unidades médicas	Trimestral	Por ciento	100	100	100	100	100	100	No disponible.	No disponible.

Fuente: NIVEL FEDERAL. Para 2023 las metas, logros y avances se tomaron del Informe de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Administración y Finanzas sobre el SRFT. Para 2022 las metas, logros y avances se tomaron del archivo Reporte_Ind_Final FASSA 2022.xlsx (solo había información para cinco indicadores)

NIVEL ESTATAL. Para 2023 las metas se tomaron del archivo MIR ESTATAL 2023.XLSX y los avances del archivo Reporte2023_Gráfica_resultados_indicadores_Ramo_24_Unidad_28_IDPrograma_15322_Trimestre_4.pdf. Para 2022 Las metas se tomaron del archivo MIR ESTATAL 2022.XLSX y los avances del archivo Reporte2022_Gráfica_resultados_indicadores_Ramo_24_Unidad_27_IDPrograma_14497_Trimestre_4.pdf.

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 parcial sobre necesidades, y sobre causas y efectos de requerimientos de RHyM por unidad médica, así como sobre diferencias regionales en la cobertura de la PSSS (P1).	A1. Condiciones de dispersión y densidad poblacional diferenciadas, propias de la geografía del estado (P1).	R1.F1 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	<p>Total de puntos en las preguntas de la sección = 4 puntos</p> <p>Promedio de la sección por pregunta: 1.33</p> <p>Total posible del apartado = 12 puntos</p>
	F2. Prevalencia de conocimiento informal sobre los 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
	O1. Disponibilidad de normativa estatal para instrumentar mecanismos de captación, distribución o ambos, de los recursos derivados de la coordinación fiscal, incluyendo las participaciones o aportaciones federales que correspondan a los municipios (P2).		R3.O1. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD Secretaría de Finanzas en el estado. 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F3. Documentación parcial del destino de las aportaciones; se atienden tres categorías: capítulo de gasto, unidades administrativas y tipo de personal (P3).		R4.F3. Adecuar los sistemas de información presupuestales para generar información del ejercicio de las aportaciones por niveles de atención y distribución geográfica.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
		D2. No disponibilidad de un diagnóstico integrado de necesidades limita evaluar la consistencia entre necesidades identificadas y destino de las aportaciones (P4).	R5.D2 Difundir, de forma institucionalizada y periódica, información técnica anual que describa las necesidades de RH y M que están siendo atendidas con las aportaciones federales y estatales.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
Gestión y operación		D1. Documentación parcial de los procesos relacionados con la gestión y operación del Fondo (P6).	R1.D1.D2. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	<p>Total de puntos en las preguntas de la sección = 11 puntos</p> <p>Promedio de la sección por pregunta: 3.67</p> <p>Total posible del apartado = 12 puntos</p>
	F1. Delimitada participación del Sindicato en la contratación del personal de salud, en el marco de la normatividad correspondiente (P6).	D2. Inexistente documentación sobre los procesos adjetivos de monitoreo y evaluación y de transparencia y rendición de cuentas (P6).			
	F2. Adecuada documentación de los procedimientos de planeación de los recursos para la prestación		R2.F2. Revisar la vigencia de los procedimientos descritos en el Manual de Procedimientos del	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	de servicios de salubridad general en el estado (P7).		INDESALUD en congruencia con el traslado de responsabilidades al IMSS Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • INDESALUD 	
	F3. Documentación parcial de los mecanismos para verificar que las transferencias de las aportaciones del Fondo se hacen de acuerdo con lo programado (P8).		R3.F3 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Estatal de Salud • INDESALUD 	
	F4. Documentación parcial de los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo (P9).		R4.F4 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Estatal de Salud • INDESALUD 	
	F5. Adecuada base normativa para supervisar el ejercicio de los recursos; resultados y evaluación del Fondo; así como				

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	sistematización para el seguimiento.				
	F6. Adecuada identificación de los retos que enfrenta la gestión de recursos para la prestación de servicios de salubridad general (P10).				
		A1. Inexistencia de procedimientos y espacios federales para gestionar las necesidades de recursos presupuestales para prestar los servicios de salubridad general en el estado (P10).	R5.A1. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD Secretaría de Finanzas del gobierno estatal. 	
Generación de Información y rendición de cuentas	F1. Disponibilidad de información adecuada para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de servicios de salubridad general (P11).		R1.F1. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	Total de puntos en las preguntas de la sección = 9 puntos Promedio de la sección por pregunta: 3.00 Total posible del apartado =
		D1. Incompleta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones del Fondo (P12).	R2.D1. Atender los criterios de información congruente y actualizada en los medios de difusión de información pública para monitorear el desempeño del Fondo.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F2. Adecuados mecanismos documentados sobre la transparencia y rendición de cuentas sobre el Fondo (P13).		R3.F2. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	12 puntos
			R4.F2. Fortalecer los mecanismos de transparencia del Fondo, con la actualización en la páginas electrónicas correspondientes, los reportes de los indicadores sobre el desempeño del Fondo.		
Orientación y medición de resultados	F1. Adecuada documentación de los resultados a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR federal y de la MIR estatal del Fondo, así como con evaluaciones externas (P14).		R1.F1 Valorar la construcción de una metaevaluación con los resultados obtenidos en todas las evaluaciones que se han realizado al FASSA en el estado.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	Total de puntos en las preguntas de la sección = 6 puntos Promedio de la sección por pregunta: 3.00 Total posible del apartado =
		D1. Inexistencia de un sitio o portal electrónico del INDESALUD, para la publicación de las evaluaciones del Fondo (P14).	R2.D1 Incorporar en el portal electrónico del INDESALUD un apartado específico para la publicación de las evaluaciones del Fondo.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D2. No disponibilidad de evidencias documentales que permitan valorar de qué forma o cómo se utilizan los resultados de las evaluaciones en relación con la gestión y el desempeño del Fondo (P14).	R3.D2 Fomentar la cultura del uso de la información para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	8 puntos
	F2. Adecuado desempeño en los indicadores federales del Fondo, a nivel de Fin y de Propósito en el cumplimiento de las metas establecidas (P15).		R4.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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
		D3. Inadecuada orientación de las evaluaciones externas realizadas al Fondo para medir resultados a nivel de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal (P16).	R5.D3. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D4. Inexistencia de un procedimiento explícito para el seguimiento global e integral de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas (P16).	R6.D4. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
	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).	D5. Inexistencia de documentación sobre la metodología para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad estatal de los resultados en función del proceso de selección de personas a entrevistar (P17).	R7.D5. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
			R8.D5. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D6. Carencia de sustento estatal que valore la rigurosidad de los instrumentos federales empleados para evaluar la calidad de los servicios de salud (P17).	R9.D6 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	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
FONDO	FF1. Fuente única de financiamiento con certidumbre jurídica, programática y financiera, de forma histórica.				30 de 44 puntos Promedio general: 2.75
		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. Esta recomendación es esencial en estos momentos (junio de 2025) en que se continúa con la operacionalización del proceso de transferencia de	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Estatal de Salud INDESALUD 	
		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			

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		federal del Fondo (Apartado de Características).	responsabilidades y unidades médicas al IMSS Bienestar.		
		FA2. Diversidad de objetivos referidos para el FASSA en el nivel federal.			
	FF2. Mayor participación porcentual del FASSA, de forma histórica, en el financiamiento concurrente para la prestación de los servicios de salud para la PSSS en el estado.				
	FO1. Realización de evaluaciones externas al Fondo coordinadas por la Federación, cuyos resultados contribuyen a la mejora continua y transparencia y rendición de cuentas del Fondo en el estado.				

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la EED del Fondo FASSA en el estado, para 2023.

Ficha Técnica de Evaluación del estado de Campeche

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	Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales	Maestra en Administración de Clínicas y Hospitales Josefina Castillo Avendaño, Secretaria de Salud del Poder Ejecutivo y Directora General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
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; Licenciada en Administración de Empresas Alba Karina 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 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 Campeche

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

Fuente: Elaboración propia con base en información validada con la DGED de la SS federal.