



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

Anexo 1

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Programas y Fondos de Aportaciones Federales, así como de los Programas Presupuestarios y otros Programas Ejercidos por la Administración Pública del Estado de Campeche

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 05/06/2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 14/11/2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. Francisco del Carmen Góngora Ramírez	Unidad Administrativa: INDESALUD.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Emitir un informe con la valoración objetiva de la consistencia y resultados del "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)", ejecutado por el INDESALUD del Estado de Campeche, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultado; considerando el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre del 2024.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analizar lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo y Plan Sectorial, con la planeación sectorial y nacional, además de la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable. ▪ Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación a resultados. ▪ Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo, con avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado. ▪ Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable, así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas. ▪ Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados. ▪ Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La presente Evaluación Evaluación de Consistencia y Resultados del "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)" fue realizada en estricto apego al Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Campeche (SEDCAM), así como a los lineamientos generales establecidos para la evaluación de la ejecución de programas presupuestarios en el marco del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025. Este proceso evaluativo se enmarca en las disposiciones vigentes emitidas por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Campeche y se articula metodológicamente con los Términos de Referencia para Evaluación Específica de Desempeño definidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Desde una perspectiva técnica, la evaluación se desarrolló mediante trabajo de gabinete y análisis documental especializado de la información proporcionada por la instancia ejecutora del programa. Este análisis fue complementado con entrevistas a profundidad realizadas a la totalidad de los funcionarios de la Unidad Administrativa responsable de la operación, monitoreo y seguimiento del FASSA. Las entrevistas permitieron triangular la información cuantitativa y normativa con elementos cualitativos clave, generando una visión más rica sobre los procesos institucionales, la implementación operativa y los mecanismos de gestión del programa.	
Instrumentos de recolección de información:	



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
1. Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Campeche (actualización del Plan de Todos) 2024-2027.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Campeche.
3. Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025 para los Programas y Fondos de Aportaciones Federales y otros Programas Estatales Ejercidos por la Administración Pública del Estado de Campeche. Periódico oficial del Estado de Campeche. 25/04/2025.
4. Reglamento Interior del INDESALUD del Estado de Campeche.
5. Manual de Organización.
6. Manual de Procedimientos.
7. Estructura programática autorizada por SAFIN.
8. Matriz de Indicadores del Programa presupuestal INSABI en los años 2022, 2023 y 2024.
9. Programa Operativo Anual 2022, 2023 y 2024 por Unidad Administrativa y Programa.
10. Fichas Técnicas de Indicadores y reportes o informes de resultado sobre el seguimiento a los indicadores de desempeño de la MIR años 2022, 2023 y 2024.
11. Manual de Procedimientos del INDESALUD del Estado de Campeche.
12. Evidencia del cumplimiento de los procesos.
13. Resultados de los Asuntos Susceptibles de Mejora (ASM) FASSA PAE 2023 realizados al INDESALUD del Estado de Campeche.
14. Plan Sectorial de Salud 2022 - 2027, Campeche.
15. Reorientación y alineación de la MIR con el Plan Sectorial, Plan Estatal al nuevo Plan Nacional de Desarrollo, Campeche. 2024 - 2030; y con la vinculación a los objetivos del milenio y/o la Agenda 2030.
16. Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025 para los Programas y Fondos de Aportaciones Federales y otros Programas Estatales Ejercidos por la Administración Pública del Estado de Campeche. Periódico oficial del Estado de Campeche. 25/04/2025.
17. Diagnóstico institucional de los problemas a resolver del FASSA.
18. Matriz de Indicadores del Pp MIR FASSA, ejercicios fiscales 2022, 2023 Y 2024.
19. Fichas Técnicas de los Reportes del Destino del Gasto SRFT del FASSA año fiscal 2022, 2023 2024.
20. Fichas Técnicas de los Reportes de Indicadores de desempeño del INSABI años fiscales 2022, 2023 Y 2024.
21. Programa Operativo Anual 2024 FASSA la de Unidad Administrativa y Programa.
22. Evidencia del cumplimiento de los procesos. FASSA 2022, 2023 y 2024.
23. Resultados del PAE 2022 y 2023 Evaluación de Desempeño del INSABI realizado al INDESALUD del Estado de Campeche.
24. Reportes de la Cuenta pública INSABI 2022, 2023 y 2024.
25. Alineación de las MIRs con el plan sectorial, con el Plan de Estatal de Desarrollo y con el Plan Nacional de Desarrollo y con la vinculación a los objetivos del milenio y/o la Agenda 2030.
26. Análisis del avance de los resultados de las acciones FASSA para atender los aspectos susceptibles de mejora de las evaluaciones de los años 2022 y 2023.
27. Información de la Población potencial, población objetivo y población atendida Atendida por FASSA.
28. Criterios de elegibilidad y focalización explícitos.
29. Listado de beneficiarios anonimizados por municipio y grupo etario.
30. Oficios de autorización del presupuesto FASSA firmados por el titular del Comité de Planeación para el Desarrollo



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
<p>del Estado de Campeche.</p> <ol style="list-style-type: none"> 31. Documento normativo que contiene un diagnostico del problema que el INSABI pretende contribuir a resolver, el cual contenga árbol de problemas y árbol de objetivos y/o soluciones. 32. Reglas de Operación o normativa aplicable del FASSA. 33. Estudios técnicos o documentos de justificación del programa. 34. Indicadores con metas anuales y trimestrales (si se manejan a ese nivel). 35. Cronogramas de ejecución presupuestaria. 36. Informes del seguimiento trimestral del gasto (SRFT). 37. Informes de supervisión, auditoría interna o externa. 38. Actas o reportes de comités operativos. 39. Capacitación al personal operativo (programa, participantes, evaluaciones). 40. Indicadores de impacto (si están definidos, o reportes que apunten hacia ello). 41. Estudios de línea base o evaluaciones comparativas (2020–2023). 42. Encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios del programa. 43. Entrevistas a beneficiarios (transcritas, grabadas o sistematizadas). 44. Cédulas de evaluación de servicio o buzón de quejas/sugerencias. 45. Georreferenciación o mapas de cobertura y atención.
<p>Cuestionarios <input type="checkbox"/> _ Entrevistas <input checked="" type="checkbox"/> Formatos <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:</p>
<p>Descripción de las técnicas y modelos utilizados:</p> <p>La evaluación de Consistencia y Resultados del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)” se apoyó en una combinación de técnicas documentales, cuantitativas y analíticas diseñadas para alinearse con la Guía de ECyR del CONEVAL y con el enfoque de Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño. En primer lugar, se realizó una revisión sistemática de documentos normativos y programáticos: Reglas de Operación, convenios INSABI–estado, Programa Sectorial de Salud, Plan Estatal de Desarrollo, MIR 2022–2024, POA y registros administrativos. Esta revisión permitió reconstruir la lógica formal del programa, su marco jurídico y su alineación con los objetivos nacionales, estatales y sectoriales, así como con la Agenda 2030. Sobre esta base se aplicó el modelo de Matriz de Indicadores para Resultados como herramienta central de análisis. Se evaluó la lógica vertical (coherencia entre Fin, Propósito, Componentes y Actividades) y la lógica horizontal (calidad de indicadores, fichas técnicas, metas, fuentes de información y supuestos), valorando claridad, pertinencia, congruencia con el problema público y capacidad de los indicadores para capturar cambios relevantes en acceso y resultados de salud. Este análisis se complementó con la revisión de fichas técnicas, construcción de cuadros de avance por indicador y comparación de resultados entre ejercicios fiscales, siguiendo la estructura de la Guía ECyR para los 51 reactivos.</p> <p>En el componente cuantitativo se utilizaron técnicas descriptivas y comparativas aplicadas a bases de datos de población atendida, producción de servicios y ejecución financiera. Se analizaron series de tiempo recientes (2022–2024) para estimar tendencias de cobertura, producción por jurisdicción sanitaria, convergencia entre población potencial y atendida, así como la distribución del gasto por tipo (operación, mantenimiento, capital) y por capítulo presupuestario. Este análisis permitió identificar patrones de desempeño, brechas territoriales y aproximaciones iniciales a costos unitarios por población atendida o por tipo de servicio, teniendo siempre como referencia el criterio de economía, eficiencia y orientación a resultados.</p> <p>A nivel analítico, se utilizó un enfoque de teoría del cambio implícita para reconstruir la cadena causal del programa: recursos, procesos, productos, resultados intermedios y contribución al Fin sectorial. Esta lógica se contrastó con evidence-based policy internacional sobre programas de cobertura en salud para población sin seguridad social, con el fin de validar la plausibilidad del modelo de intervención. De forma complementaria, se aplicó un análisis FODA estructurado por temas (diseño, planeación, cobertura, operación, resultados, transparencia y percepción) y se sistematizaron Aspectos Susceptibles de Mejora en la matriz oficial</p>



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

de CONEVAL, vinculando cada hallazgo con preguntas de referencia, tipo de ASM, prioridad, horizonte de implementación y responsables institucionales.

En síntesis, la evaluación combinó revisión documental rigurosa, análisis estructurado de la MIR, explotación de información cuantitativa reciente, enfoque de teoría del cambio y herramientas de gestión como FODA y ASM, lo que permitió ofrecer un diagnóstico integral y útil para la toma de decisiones sobre el Programa presupuestario. 054 en el estado de Campeche.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- I. El FASSA sostiene, en Campeche, el núcleo de la prestación de servicios para la población sin seguridad social; dota a la red estatal de un financiamiento estable y de reglas claras de ejecución; y se articula con instrumentos de planeación y evaluación que habilitan la toma de decisiones basada en evidencia. La lectura en conjunto de los 51 reactivos corrobora un desempeño alto y consistente del programa durante el ejercicio 2024 y la consolidación de una cultura de gestión orientada a resultados. En términos sustantivos, la intervención mantiene capacidad para traducir insumos financieros y organizacionales en bienes y servicios verificables, y de éstos en efectos e impactos que apuntalan el derecho a la protección de la salud. En términos políticos, se observa un andamiaje de legitimidad y apoyo bien definido —Ramo 33, PAE 2025, MIR y POA— que otorga mandato, viabilidad y trazabilidad al gasto; y, en términos operativos, una capacidad de ejecución que combina red de unidades, personal clínico-administrativo, sistemas de información y procedimientos estandarizados. Estos tres planos —sustantivo, político y operativo— se refuerzan mutuamente, como lo sugiere el triángulo estratégico de valor público y como lo constatan los juicios de valor dimensionados en la ECyR.
- II. Desde la perspectiva metodológica, la evaluación se desarrolló con aplicación íntegra de la guía del CONEVAL, integrando revisión documental, análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR 2024), fuentes administrativas, entrevistas y la verificación de medios de verificación, lo que asegura comparabilidad interanual y consistencia técnica. Este marco garantiza que las calificaciones asignadas a diseño, planeación, cobertura, operación, percepción y medición de resultados deriven de evidencia objetivamente verificable.
Sobre el valor público creado
- III. El valor público que genera el FASSA se expresa en tres planos tangibles. Primero, en la utilidad social de los bienes y servicios que financia: consultas de primer y segundo nivel, urgencias, hospitalizaciones, cirugías, diagnóstico, vacunación y acciones de prevención, así como surtimiento de medicamentos y continuidad del cuidado. Segundo, en la equidad que impulsa al priorizar a la población sin seguridad social y a territorios con rezago, contribuyendo a cobertura efectiva y reducción de brechas. Y tercero, en la confianza institucional que promueve al operar con reglas claras, trazabilidad presupuestaria (SRFT, SAACG.Net) e instrumentos de percepción usuaria, lo que fortalece la legitimidad democrática del gasto público en salud. El informe documenta que el Propósito del programa —garantizar acceso a atención médica de calidad para población sin seguridad social— se vincula con el PND, el Programa Sectorial de Salud 2022–2027, el PED 2024–2027 y la Agenda 2030 (ODS-3), confirmando pertinencia y alineación estratégica.
- IV. El desempeño observado no es accidental. Proviene de un sistema de gestión con PBR/SED que alinea MIR, POA, informes y Cuenta Pública, y que utiliza los reactivos de la ECyR como estándar de calidad para la planeación, la operación y el monitoreo. La evidencia muestra utilización cotidiana de indicadores y de medios de verificación, con espacio claro para seguir mejorando la calidad metodológica de indicadores superiores y la medición de población objetivo, pero con una dirección inequívoca hacia la universalidad en salud en el ámbito estatal.
- V. Sobre la cadena de valor público
- VI. La cadena de valor del FASSA —insumos, procesos, productos, resultados e impactos— funciona como marco analítico para entender cómo se transforma el presupuesto en beneficios sociales. En insumos, concurren aportaciones federales, capacidades del INDESALUD, personal clínico y de gestión, infraestructura y equipamiento, medicamentos y sistemas de información; en procesos, destacan la planeación y programación con base en MIR y POA, la focalización y el registro nominal en el punto de atención, la referencia-contrarreferencia y la gestión logística del abasto, con supervisión técnico-administrativa y monitoreo continuo; en productos, se registran atenciones efectivas, diagnósticos, recetas surtidas y reportes de gestión; y en resultados, se observan señales de cobertura efectiva, oportunidad y continuidad, junto con fortalecimiento de capacidades institucionales. El enfoque prospectivo de impactos apunta a mejor estado de salud, menor mortalidad evitable, mitigación del gasto de bolsillo catastrófico y mayor equidad territorial en el acceso, alineados con el Fin sectorial y con el ODS-3. Todo ello se encuentra respaldado en la documentación programática y en la lectura metodológica de la ECyR.



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

- Sobre la teoría de cambio
- VII. La teoría de cambio del FASSA hace explícita la lógica causal que conecta insumos suficientes y oportunos con actividades de calidad, la producción de bienes y servicios verificables, los resultados intermedios en cobertura efectiva y satisfacción usuaria, y los impactos de mediano plazo en bienestar sanitario. La plausibilidad causal descansa en supuestos críticos: coordinación interinstitucional, suficiencia y oportunidad del financiamiento, continuidad del abasto, disponibilidad y estabilidad del personal, interoperabilidad y calidad de los sistemas de información, y estabilidad del marco normativo; y en la gestión de riesgos: choques sanitarios o presupuestarios, rotación de personal, fallas en la cadena de suministro y cambios de gobernanza. La ECyR evidencia que estos supuestos están razonablemente atendidos, si bien exige reforzar la cuantificación de población objetivo y la atribución de resultados en los niveles superiores de la MIR.
- VIII. Diseño. El programa presenta un diseño congruente con el diagnóstico y con la lógica de la MIR, articulado con los instrumentos de planeación nacional y estatal; su problema público está identificado como un hecho negativo y reversible —brechas de acceso, oportunidad y calidad para personas sin seguridad social— y se reconoce con claridad la población afectada. La ECyR subraya, como oportunidad técnica, documentar con mayor precisión la periodicidad formal de actualización del diagnóstico para llevar el criterio al nivel máximo; su ausencia no desvirtúa la consistencia, pero sí deja espacio para normalizar el ciclo de revisión con una cláusula explícita en la normativa interna o en el POA. Asimismo, la justificación de la intervención es sólida en términos teóricos y empíricos, con evidencia nacional e internacional de efectos positivos de la APS, de las estrategias de promoción y prevención, de la seguridad del paciente y de la política de medicamentos esenciales; para alcanzar un estándar de excelencia comparativa, convendría añadir pruebas contrafactualas o cuasi-experimentales que demuestren superioridad frente a alternativas bajo condiciones equivalentes.
- IX. Planeación y orientación a resultados. El FASSA dispone de un marco de planeación formal —MIR y POA con metas anuales— y de sistemas de seguimiento para indicadores y presupuestos; la trazabilidad del gasto mediante SRFT y SAACG.Net y la integración de registros clínico-administrativos SIS/SINBA sostienen la rendición de cuentas y la toma de decisiones. La ECyR reconoce el uso creciente de indicadores para programar, monitorear y evaluar, y al mismo tiempo recomienda institucionalizar mecanismos de uso sistemático de información evaluativa para ajustes de diseño y presupuesto, incluyendo la secuencia explícita “hallazgo-acción-resultado” en los informes periódicos y en el cierre de ASM.
- X. Cobertura y focalización. Las poblaciones potencial y objetivo están definidas en instrumentos oficiales y se actualizan anualmente; existen cuantificaciones y fuentes documentadas (INEGI/CONAPO), así como la metodología que usa la entidad para su cálculo, lo que permite estimar coberturas y programar metas con verosimilitud. La ECyR identifica, como aspecto por perfeccionar, la exigencia de alinear la definición conceptual de población objetivo —población sin seguridad social con CURP— con los datos operativos empleados en el denominador, de manera que las coberturas no se vean sesgadas al alta o a la baja por desajustes entre fuentes o por cambios de criterio interanuales. El informe destaca picos de cobertura superior a 100% en ciclos previos y variaciones en 2024 que podrían explicarse por la metodología de cuantificación, por cambios en la demanda postpandemia o por procesos de depuración de bases nominales. Este ajuste conceptual y operativo es clave para afinar la focalización territorial y poblacional en los próximos ejercicios.
- XI. Operación. La operación del FASSA se soporta en una estructura organizacional definida, procesos para la programación y ejercicio de recursos, y sistemas de información para registrar la producción de servicios; la red estatal —centros de salud, hospitales, UNEME y unidades móviles—, el capital humano clínico-administrativo y la cadena de abasto permiten materializar la oferta en territorio. La ECyR constata heterogeneidad entre jurisdicciones y unidades en la aplicación de procedimientos, calidad de registros y oportunidad de datos, lo cual sugiere profundizar en estandarización, supervisión focalizada y ciclos de capacitación. La rectoría estatal se refleja en el uso de protocolos de referencia-contrarreferencia, en el seguimiento de surtimiento de recetas y en la programación presupuestaria con base en metas, con oportunidad de impulsar un modelo de costos unitarios por tipo de servicio para reforzar la asignación eficiente y la evaluación de productividad.
- XII. Percepción de la población atendida. Existen instrumentos formales de percepción, como el Aval Ciudadano y la Encuesta de Trato Digno, que recaban la opinión de personas usuarias sobre trato y condiciones del servicio; la ECyR sugiere ampliar la cobertura y representatividad de estas mediciones, fortalecer la inclusión de grupos específicos —población indígena, personas con discapacidad— y convertir los hallazgos en retroalimentación operativa mediante tableros de seguimiento, metas de mejora y publicación proactiva en el repositorio de transparencia.
- XIII. Medición de resultados. La MIR 2024 cuenta con indicadores en todos los niveles; la mayor parte de las metas de 2024 se cumple o supera en los niveles operativos y de componentes, y el programa presenta señales de resultado positivo. Aun así, los indicadores de Fin y Propósito pueden fortalecerse: la ECyR recomienda revisar definiciones operativas, medios de verificación, pertinencia de fórmulas y atribución plausible de cambios observados, e incorporar, cuando sea posible, evaluaciones de impacto o diseños cuasi-experimentales para mejorar la atribución y la lectura de causalidad. La



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN	
recomendación no cuestiona los logros; más bien, eleva el estándar para que el desempeño superior que hoy se observa se sostenga con evidencia de mayor potencia inferencial.	
2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.	
	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none">i. El FASSA cuenta con un andamiaje sólido de planeación: Programa Sectorial de Salud 2022–2027 y planes de trabajo anuales que se concretan en el POA y la programación físico-financiera del fondo. Estos instrumentos son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, contemplan el mediano plazo, establecen resultados (Fin y Propósito) y metas anuales, y se articulan con la MIR, lo que permite dar seguimiento a los avances del programa.ii. El FASSA cuenta con una estrategia de cobertura documentada a través del análisis anual de la población objetivo (formato PRE-12), que define conceptualmente a la población sin seguridad social, utiliza fuentes oficiales (Censo de Población y Vivienda, proyecciones demográficas) y se articula con las metas de cobertura de la MIR. Adicionalmente, los sistemas de información en salud permiten identificar a la población atendida por unidad, municipio y jurisdicción, lo que hace posible estimar y monitorear la cobertura alcanzada.iii. Aunque la definición conceptual de la población objetivo es adecuada, la metodología de cuantificación empírica presenta márgenes de mejora y genera inconsistencias entre la población objetivo estimada y la población efectivamente atendida (coberturas superiores al 100 % en algunos años). Esto limita la precisión de las estimaciones de cobertura y puede afectar la adecuada focalización del programa en la población sin seguridad social con mayores carencias.iv. El FASSA cuenta con una estructura operativa definida en el INDESALUD, con funciones diferenciadas entre áreas médicas, administrativas y jurisdicciones sanitarias, así como procedimientos establecidos para la programación, ministración, ejercicio y registro del gasto. La operación del programa se apoya en sistemas de información en salud y en registros administrativos que permiten dar seguimiento a producción de servicios, recursos humanos y uso de insumos en las unidades médicas.v. El FASSA, a través del INDESALUD, cuenta con instrumentos formales para medir la satisfacción de la población usuaria, principalmente el Aval Ciudadano y la Encuesta de Trato Digno, que se aplican con lineamientos para no inducir las respuestas y con cuestionarios adecuados al perfil general de las personas atendidas en unidades de primer y segundo nivel. Estos instrumentos generan información periódica sobre la percepción del trato, la oportunidad y las condiciones de las unidades médicas.vi. El FASSA cuenta con una MIR vigente con indicadores en todos los niveles (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), metas anuales definidas y medios de verificación asociados a sistemas de información en salud y registros administrativos.vii. La mayoría de los indicadores 2024 reportan avances iguales o superiores al 100 % de la meta, incluyendo los indicadores de Propósito y la mayor parte de los indicadores de servicios, lo que permite documentar resultados positivos y dar seguimiento sistemático al desempeño del programa. <p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">I. Despliegue del registro/credencialización e interoperabilidad multiinstitucional (IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar) como palanca para asegurar continuidad de atención y elevar el desempeño del sistema estatal mediante mejores capacidades de información y gestión.II. Hoja de ruta de interoperabilidad estatal (definiciones, catálogos, periodicidad y estándares de calidad de datos) para fortalecer comparabilidad, trazabilidad y control de gestión.III. Conducción clínica-administrativa basada en datos (data-driven management) para tomar decisiones oportunas orientadas a cobertura efectiva, calidad y eficiencia.IV. Implementación de tableros por red y por unidad, integrando alertas tempranas, para monitorear productividad, cumplimiento de metas, abasto, saturación y activar acciones correctivas antes de que afecten la continuidad y la calidad del servicio.V. Gestión explícita de saturación y tiempos de espera como palanca de acceso efectivo, calidad percibida y reducción de brechas de atención.



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN	
VI.	Integración del abasto en la gestión directiva (seguimiento, umbrales y respuesta) para proteger continuidad terapéutica, calidad y legitimidad institucional.
VII.	Implementación de costeo unitario por componente/tipo de servicio para elevar eficiencia técnica y maximizar valor público por peso ejercido.
VIII.	Emisión de reportes trimestrales costo-producto para sustentar priorización, reasignación y defensa técnica del presupuesto con evidencia verificable.
IX.	Focalización territorial con cartografía sanitaria y denominadores consistentes para dirigir recursos a donde el FASSA cierre más brechas de acceso y oportunidad.
X.	Construcción de un modelo territorial de priorización (municipio-localidad-riesgo) para alinear la programación anual a necesidades diferenciales y cobertura efectiva.
XI.	Articulación interinstitucional y redes integradas, mediante acuerdos operativos y fortalecimiento de rutas asistenciales, para reducir fragmentación y mejorar continuidad clínica.
XII.	Integración transversal de la perspectiva de género e inclusión: medición y gestión de la experiencia usuaria con datos desagregados por sexo y enfoque para población indígena y con discapacidad, a fin de elevar legitimidad, pertinencia y calidad percibida, y convertir hallazgos en mejoras operativas sistemáticas.
Debilidades:	
I.	Uso parcial y no institucionalizado de la evidencia para la toma de decisiones (desempeño y evaluaciones). Esto impide convertir hallazgos en ajustes verificables de diseño, programación, trazabilidad del gasto y metas, debilitando simultáneamente: resultados (porque no se optimiza la intervención), legitimidad (porque la mejora no es demostrable) y capacidad operativa (porque no se gobierna el ciclo PbR-SED).
II.	Inconsistencias en población objetivo y estimaciones de cobertura (denominadores) y sus efectos en focalización territorial. Esta debilidad erosiona el valor público en: resultados (por asignación subóptima), legitimidad (por indicadores poco creíbles) y capacidad operativa (por planeación territorial inestable).
III.	Heterogeneidad en la calidad de los registros administrativos y trazabilidad limitada. La variabilidad en registros compromete el control de gestión, reduce comparabilidad, y afecta: resultados (por decisiones tardías o erradas), legitimidad (por menor transparencia efectiva) y capacidad operativa (por baja gobernanza de datos).
IV.	Debilidad del marco de resultados para demostrar contribución (desempeño) y sostener comparabilidad bajo mayor escrutinio. Sin fortalecimiento de indicadores estratégicos y evidencia de resultados, se obstaculiza: resultados (porque se gestiona más por producción que por cambios), legitimidad (porque el valor público no se acredita con evidencia robusta) y capacidad operativa (porque se limita la conducción estratégica).
V.	Persisten heterogeneidades en la implementación de los procedimientos entre unidades y jurisdicciones, así como brechas en la oportunidad y calidad de los registros administrativos (producción de servicios, insumos, recursos humanos), lo que dificulta la trazabilidad físico-financiera y limita el uso oportuno de la información para la gestión.
VI.	Adicionalmente, se identifican restricciones de personal para tareas de planeación, supervisión y análisis en algunas áreas clave.
VII.	La representatividad de los resultados es limitada, pues el monitoreo se concentra en unidades con Aval Ciudadano activo y no se basa en un diseño muestral probabilístico a nivel estatal.
VIII.	Los instrumentos no siempre se adaptan de manera específica a población indígena o personas con discapacidad, lo que restringe la capacidad del programa para captar de forma plena la diversidad de la población usuaria.
IX.	Persisten debilidades en el diseño y uso de algunos indicadores estratégicos: la Evaluación de Indicadores 2021 señala que los resúmenes narrativos de Fin y Propósito no explicitan claramente el problema que atienden ni la población objetivo, presentan medios de verificación incompletos y muestran limitaciones de pertinencia temática y factibilidad técnica.
X.	No se cuenta con evaluaciones de impacto ni con estimaciones rigurosas de atribución, y el uso sistemático de la evidencia externa sobre programas similares es incipiente, lo que restringe la capacidad del programa para demostrar de manera robusta su contribución al logro del Fin.
XI.	El uso de la información de desempeño y de las evaluaciones externas para la toma de decisiones aún es parcial: si bien existen evaluaciones (ECR 2022, EED 2023) y sistemas de indicadores, no se documenta de manera sistemática un proceso institucionalizado para que sus hallazgos se traduzcan en ajustes concretos de diseño, programación, trazabilidad del gasto o metas del FASSA. La vinculación entre planeación estratégica, resultados programáticos y mejora continua sigue siendo incipiente.
XII.	El programa enfrenta riesgos estructurales: inconsistencias en la cuantificación de la población objetivo y en las estimaciones de cobertura, heterogeneidades en la calidad de los registros administrativos y una utilización todavía



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
parcial de la información de desempeño y de las evaluaciones para reorientar el diseño, la programación y la asignación de recursos.
2.2.4 Amenazas:
<ul style="list-style-type: none">I. Reconfiguración del sistema hacia universalidad/registro nacional (seguro universal) que puede elevar exigencias de interoperabilidad y trazabilidad; si no se fortalecen datos y gestión, se reduce capacidad de conducción y negociación del FASSA.II. Presión presupuestaria y crecimiento de costos (insumos, personal, mantenimiento) que pueden tensionar metas y calidad de los servicios financiados.III. Aumento de demanda por transición epidemiológica y rezagos de atención, con riesgo de saturación y mayores tiempos de espera.IV. Riesgo de afectaciones en abasto/cadena de suministro con impacto directo en continuidad y calidad del servicio.V. Déficit o rotación focalizada en perfiles críticos (médicos especialistas, enfermería, gestión de datos) con impacto en productividad y calidad.VI. Exigencias crecientes de interoperabilidad y trazabilidad; si no se fortalece la calidad de datos, se reduce capacidad de negociación y conducción técnica.VII. Expectativas ciudadanas crecientes sobre calidad y oportunidad; fallas puntuales pueden traducirse en presión política y pérdida de confianza.VIII. Uso parcial y poco institucionalizado de información de desempeño y evaluaciones externas para la toma de decisiones; riesgo de que los hallazgos no se traduzcan en ajustes verificables de diseño, programación, trazabilidad del gasto o metas.IX. Riesgos estructurales combinados: inconsistencias en cuantificación de población objetivo y coberturas, heterogeneidad en calidad de registros administrativos y uso parcial de evidencia para reorientar recursos; esto puede limitar el impacto del FASSA en brechas de acceso y resultados.X. Mayor escrutinio nacional sobre resultados y comparabilidad; sin fortalecimiento del marco de resultados, el programa queda expuesto a cuestionamientos de efectividad y valor público.XI. Bajo esquemas de compensación y atención sin importar afiliación, errores en denominadores/cobertura pueden distorsionar planeación territorial y asignación eficiente de recursos.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
La Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR) del FASSA confirma que el programa se desempeña con altos estándares de consistencia técnica, orientación a resultados y pertinencia estratégica para garantizar la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en el Estado de Campeche:
<ul style="list-style-type: none">1. El análisis, realizado conforme a los Términos de Referencia del CONEVAL y en el marco del PAE 2025, abarcó las seis dimensiones del instrumento —diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados— integrando 51 reactivos y culminando dentro del periodo comprendido del 2 de mayo al 14 de noviembre de 2025. La evidencia recabada es amplia, verificable y consistente con la normatividad aplicable al Ramo 33 y a la operación del programa en la entidad, y permite emitir un juicio global favorable sobre su consistencia interna y su contribución sustantiva al objetivo de universalidad en salud en el ámbito estatal.2. Desde el punto de vista del diseño, el FASSA mantiene una lógica de intervención clara y congruente con el problema público que atiende: las brechas de acceso, oportunidad y calidad en los servicios de salud para personas sin derechohabencia.3. La intervención se sustenta en la provisión regular y oportuna de servicios del primer y segundo nivel, acciones de promoción y prevención —incluida la vacunación—, protección contra riesgos sanitarios, mejora de la calidad y seguridad del paciente, y disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales.



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
4. Este arreglo programático está alineado con el mandato constitucional del derecho a la protección de la salud y las disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal, y refrenda la rectoría estatal como eje de organización de la red de servicios. Destaca que, a nivel nacional, más del 80% de los recursos del Fondo se destinan a servicios personales, lo que revela su papel estratégico para sostener la operación cotidiana del sistema estatal y evitar interrupciones en la continuidad de la atención.
5. En Campeche, el INDESALUD funge como Unidad Responsable única y opera los recursos a través de plataformas que garantizan la trazabilidad del gasto (SWIPPSS y SRFT), reforzando la transparencia y la rendición de cuentas. En suma, el diseño del programa es pertinente, técnicamente robusto y congruente con la situación de salud que busca transformar.
6. La alineación programática es otro rasgo de alto desempeño. El programa se articula con el Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024, con el Programa Sectorial de Salud y con el Plan Estatal de Desarrollo 2024–2027, misión de Inclusión, Bienestar y Justicia Social; y contribuye de manera explícita al ODS 3 de la Agenda 2030 —en particular a las metas de cobertura sanitaria universal (3.8), reducción de la mortalidad materna (3.1) y fortalecimiento de capacidades del personal de salud (3.c)—, reflejando una adecuada integración de los objetivos de Fin y Propósito con las prioridades nacionales e internacionales.
7. Si bien persiste un margen de mejora para armonizar plenamente la definición del Fin en la MIR estatal —que actualmente alude al “bienestar de la salud” medido mediante esperanza de vida— con el enfoque federal centrado en razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social, la correspondencia sustantiva entre metas y resultados esperados permanece incuestionable. Este matiz no desmerece la consistencia general del diseño; al contrario, orienta una actualización virtuosa para precisar aún más la contribución específica del FASSA en el máximo nivel de resultados.
8. En materia de planeación y orientación a resultados, el programa exhibe fortalezas institucionales de primer orden. El Programa Sectorial de Salud 2022–2027 funge como plan estratégico vigente, derivado de ejercicios de planeación formalmente institucionalizados y con horizonte de mediano plazo, que define resultados, rutas de intervención y un conjunto de indicadores para dar seguimiento a los objetivos sectoriales. A su vez, el Programa Operativo Anual y la programación físico-financiera del FASSA en 2024 traducen esa estrategia en metas concretas, conocidas por los responsables de procesos y sujetas a revisión y actualización periódica.
9. La calidad de estos instrumentos, su anclaje en la MIR y la disciplina en su aplicación acreditan una orientación a resultados madura y una práctica de gestión que utiliza la evidencia como insumo recurrente para decidir, priorizar y corregir rumbos. La coherencia entre el marco estratégico, el POA y la matriz de indicadores, así como la trazabilidad física y financiera que ofrece el SRFT, sustentan la evaluación positiva de esta dimensión.
10. La cobertura y la focalización muestran resultados sobresalientes. Con base en las definiciones formalizadas en el PRE-12 —población potencial como personas sin seguridad social y población objetivo como personas sin seguridad social con CURP— y utilizando fuentes demográficas oficiales (INEGI y CONAPO), el programa actualiza anualmente sus estimaciones para programar metas y medir avance.
11. En información, monitoreo y evaluación, el programa alcanza estándares altos. La captura regular de la producción de servicios y de la población atendida se realiza de manera continua en las unidades médicas y se consolida mensualmente a través del SIS/SINBA, bajo catálogos y formatos estandarizados; la información es oportuna, sistematizada, pertinente para medir indicadores de Actividad y Componente, y cuenta con mecanismos de validación progresiva en los niveles operativo, jurisdiccional y estatal.
12. El dictamen global es que el FASSA en Campeche presenta un nivel de desempeño alto en consistencia y orientación a resultados. El programa acredita de manera sólida la congruencia de su diseño con la problemática que atiende y con la planeación sectorial y estatal; dispone de instrumentos de planeación robustos y de aplicación efectiva; demuestra capacidad para ampliar y sostener la cobertura a la población sin seguridad social; opera con procesos estandarizados y trazables; mide y monitorea su desempeño con información oportuna y pertinente; y avanza en la gestión de la mejora continua con una agenda de perfeccionamiento metodológico concreta para el corto plazo.



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
<p>13. La Evaluación de Consistencia y Resultados del FASSA confirma que el programa se desempeña con altos estándares de consistencia técnica, orientación a resultados y pertinencia estratégica para garantizar la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en el Estado de Campeche. El análisis, realizado conforme a los Términos de Referencia del CONEVAL y en el marco del PAE 2025, abarcó las seis dimensiones del instrumento —diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados— integrando 51 reactivos y culminando dentro del periodo comprendido del 2 de mayo al 14 de noviembre de 2025. La evidencia recabada es amplia, verificable y consistente con la normatividad aplicable al Ramo 33 y a la operación del programa en la entidad, y permite emitir un juicio global favorable sobre su consistencia interna y su contribución sustantiva al objetivo de universalidad en salud en el ámbito estatal.</p> <p>Finalmente, el FASSA cumple y aporta: asegura la prestación de servicios, mejora el acceso efectivo, fortalece la capacidad instalada y se alinea con la universalidad en salud, contribuyendo de manera verificable al cumplimiento del Plan Estatal de Desarrollo 2024–2027 y de la Agenda 2030.</p>

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dr. Iván Carmona Toloza.
4.2 Cargo: Coordinador de la Evaluación de Consistencia y Resultados
4.3 Institución a la que pertenece: <i>Investigaciones Científicas y Tecnológicas Consulting.</i>
4.4 Principales colaboradores: Mtra. Ana Celia Siliceo Guillen. Consultor <i>Senior.</i>
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: ivancarmona@icloud.com
4.6 Teléfono (con clave lada): 981-10-505-14

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)"
5.2 Siglas: FASSA
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Salud de Campeche.
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): INDESALUD



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: MACH. Josefa Castillo Avendaño.	Unidad administrativa: Dirección General
Correo electrónico: josefa.castillo@campeche.gob.mx	Teléfono con clave lada: 981-1297360
Nombre: Lic. Francisco del Carmen Góngora Ramírez	Unidad administrativa: Dirección de Planeación y Desarrollo
Correo electrónico: fco.gongora@campeche.gob.mx	Teléfono con clave lada: 981 81-1-98-70, ext: 2216.

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1 Tipo de contratación: 6.1.1 Adjudicación Directa <u>X</u> 6.1.2 Invitación a tres 6.1.3 Licitación Pública Nacional 6.1.4 Licitación Pública Internacional 6.1.5 Otro: (Señalar)
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud de Campeche.
6.3 Costo total de la evaluación: \$85,000.00 M.N. (Son: ochenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.) con IVA incluido
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos Estatales

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en Internet de la evaluación: http://www.salud.campeche.gob.mx
7.2 Difusión en Internet del formato: http://www.contraloria.campeche.gob.mx/index.php/evaluacion-de-programas



LEY GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL



TÍTULO V: De la Transparencia y Difusión de la
Información Financiera

15. Norma para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

VO.BO.

AUTORIZÓ

Arq. Sergio Román Pech Chel

Subdirector de Planeación y Desarrollo
de Proyectos del INDESALUD.

Lic. Francisco del Carmen Góngora
Ramírez.

Director de Planeación y Desarrollo del
INDESALUD

MACH. Josefa Castillo Avendaño.

Directora General del INDESALUD.