



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio Fiscal 2022 PAE 2023

Julio 2023

Auditores y Consultores Integrados, S.C.
M.A.D. José Amador Martínez Centurión



ÍNDICE GENERAL

Siglas y acrónimos.....	3
Introducción	4
Características del programa	5
Tema I. Diseño del Programa	8
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del Programa	23
Tema III. Cobertura y Focalización del Programa	33
Tema IV. Operación del programa	36
Tema V. Percepción de la población atendida del Programa	55
Tema VI. Resultados del programa.....	56
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	65
Comparación de los resultados de las Evaluaciones de Consistencia y Resultados	71
Conclusiones	73
Bibliografía	76
Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.....	77
Anexos.....	78
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo	78
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.....	78
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados.....	79
Anexo 4. Indicadores.....	81
Anexo 5. Metas del programa	85
Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno	88
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	89
Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	91
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	92
Anexo 10. Evolución de la Cobertura	93
Anexo 11. Información de la Población Atendida	93
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves.....	94
Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación	108
Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas.....	109
Anexo 15. "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida"	111
Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior.....	113



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Alineación del FASSA en la planeación federal.....	13
Cuadro 2. Alineación del FASSA en la planeación estatal.	14
Cuadro 3. Vinculación del Propósito del FASSA con los ODM y ODS.....	15
Cuadro 4. Reformas al artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud	17
Cuadro 5. Evaluaciones externas de los últimos cuatro años.....	25
Cuadro 6. Síntesis de resultados de evaluaciones externas realizadas al programa ...	29
Cuadro 7. Variables y fuentes de información de indicadores de la MIR federal	31
Cuadro 8. Variables y fuentes de información de indicadores de la MIR estatal	32
Cuadro 9. Evolución de la cobertura del programa	35
Cuadro 10. Proceso general del programa para brindar los servicios salud	36
Cuadro 11. Procesos clave del programa	36
Cuadro 12. Modificaciones al artículo 3o. II bis de la Ley General de Salud	46
Cuadro 13. Recursos del FASSA destinados a la prestación de Servicios de Salud.....	49
Cuadro 14. Fuentes de financiamiento que contribuyen prestar servicios de salud de calidad a la población.....	50
Cuadro 15. Indicadores de Fin y de Propósito de la MIR federal	56
Cuadro 16. Indicadores de Fin y de Propósito de la MIR estatal.....	56
Cuadro 17. Avance de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR federal	57
Cuadro 18. Avance de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR estatal.....	58
Cuadro 19. Hallazgos de la Evaluación de Indicadores del FASSA 2021	60
Cuadro 20. Resúmenes Narrativos de la MIR federal.....	79
Cuadro 21. Resúmenes Narrativos de la MIR estatal.....	80
Cuadro 22. Indicadores de la MIR federal	81
Cuadro 23. Indicadores de la MIR estatal	83
Cuadro 24. Metas de la MIR federal	85
Cuadro 25. Metas de la MIR estatal.....	86
Cuadro 26. Complementariedad y coincidencias entre programas	88
Cuadro 27. Avance del Documento de Trabajo	89
Cuadro 28. Avance del Documento Institucional.....	90
Cuadro 29. Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	91
Cuadro 30. Situación de las recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas.....	92
Cuadro 31. Evolución de la cobertura 2018 – 2022.....	93
Cuadro 32. Avance de los indicadores respecto a sus metas MIR federal.....	109
Cuadro 33. Avance de los indicadores respecto a sus metas MIR estatal	110



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

GOBIERNO
DE TODOS



Siglas y acrónimos

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

CEDA-ED-IR: Centro de Atención de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

INDESALUD: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

LCF: Ley de Coordinación Fiscal.

LGCG: Ley General de Contabilidad Gubernamental.

LGDS: Ley General de Desarrollo Social.

LGS: Ley General de Salud.

MIR estatal: Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario estatal 055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

MIR federal: Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario federal 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MML: Metodología del Marco Lógico.

ODM: Objetivos del Desarrollo del Milenio.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PED: Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.

PEE 2022: Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal 2022.

PEF 2022: Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.

PSS 2020-2024: Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (federal).

PSS 2022-2027: Programa Sectorial de Salud 2021-2027 (estatal).

SEI: Sistema de Evaluación Integral de la Secretaría de la Contraloría.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

TdR: Términos de Referencia.

VPH: Virus del papiloma humano.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana



Introducción

La presente evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) corresponde al ejercicio fiscal 2022 y está incluida en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2023 para los Programas y Fondos de Aportaciones Federales, los Programas Presupuestarios y Otros Programas Estatales Ejercidos por la Administración Pública del Estado de Campeche.

Objetivo general

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2022 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los 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.

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la entidad responsable del programa, así como información adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.



Características del programa

El FASSA se creó mediante una reforma a la LCF publicada el 29 de diciembre de 1997 y que entró en vigor en 1998. La referida reforma está sustentada en el artículo 4 de la CPEUM que prevé la concurrencia del Gobierno Federal y los gobiernos estatales en materia de salubridad general.

De conformidad con los anexos 20.A Clasificación Programática y 34 B Matriz de Indicadores para Resultados del PEE 2022 el FASSA es el programa presupuestario 055 con modalidad I Gasto Federalizado.

El FASSA tiene como principal objetivo financiar la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social.

En la planeación federal el FASSA está vinculado al objetivo 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"* del PSS 2020-2024. Asimismo, en la MIR federal el Propósito del FASSA es *"La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud."*

En la planeación estatal el FASSA está vinculado al objetivo 1 *"Incrementar el acceso a servicios de salud de la población en situación vulnerable"* del PSS 2021-2027. El propósito del FASSA en la MIR estatal es *"Población sin seguridad social cuenta con acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud"*.

Tanto los objetivos de los planes sectoriales federal y estatal como los propósitos de las MIR respectivas están enfocados en garantizar el derecho a la salud de la población que no goza de seguridad social, mediante el acceso a los servicios de salud que prestan las entidades federativas a través de sus institutos estatales de salud pública.

En la Estrategia Programática del PEF 2022, se señala que el FASSA fortalece las acciones de salud de la población sin seguridad social, el cual es destinado a acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención.

Algunas de las acciones que realiza el FASSA para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social en 2022 son:

- Promoción y difusión a la población sobre la importancia de continuar con las medidas ante el COVID-19, romper la cadena de contagios, reforzar la vigilancia epidemiológica, realizar coordinación intersectorial para el seguimiento de casos confirmados de COVID-19, asegurar el abasto de insumos para su diagnóstico, mantener actualizadas las guías de atención a pacientes COVID-19.



- Atención médica y tratamiento requerido al 100% de casos de COVID-19 hospitalizados y acciones de coordinación y logística para operar y coadyuvar con la política nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2.
- Acciones para reducir los rezagos en la atención a las mujeres y sus recién nacidos durante la etapa preconcepcional, el embarazo (prenatal), parto, puerperio y la etapa neonatal; también realizar tamizajes neonatales, dentro del primer mes de vida.
- Capacitación a parteras tradicionales en temas de signos y síntomas de alarma de la paciente embarazada y en el puerperio, mediante la vinculación con los médicos de las unidades de primer nivel que le corresponden.
- Programas de vacunación permanente en las unidades de salud, así como aquella que se realiza en campo, llevando las brigadas a las localidades de difícil acceso.
- Fortalecimiento de la red de frío a través del equipamiento suficiente y necesario para conservar las vacunas adecuadamente.
- Acciones de prevención, detección, diagnóstico y atención oportunos para reducir las muertes por cáncer de la mujer, ya sea de mama, cervicouterino, o de ovarios.
- Vacunación contra VPH, tamizaje oportuno y tratamiento de lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino.
- Acciones mediante la prevención y el tratamiento en la atención de pacientes, entre otras acciones, con información, educación y comunicación a los pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad -sobrepeso, enfermedades cardiovasculares y sus familias y, capacitación al personal de salud, consolidación en la atención integral en las unidades del primer nivel de atención, para reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica a través de la búsqueda intencionada de casos, capacitación al personal de salud en el saneamiento básico, control larvario en las localidades prioritarias, autocuidado, realizar rociado intradomiciliario y nebulizaciones espaciales en localidades prioritarias, así como capacitación a población de la comunidad para mejorar el acceso y la calidad de la atención médica de enfermedades transmitidas por vector y para reducirlas.

La LCF no define la población potencial del FASSA; sin embargo, la LGS en su artículo 77 bis 7 señala que las personas sin seguridad social pueden ser beneficiarios de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, siempre que se encuentren en el territorio nacional; no sean derechohabientes de la seguridad social, y cuenten con CURP.

En el diagnóstico del PSS 2022 – 2027 se identificó a la población potencial del programa con base en los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI. Conforme a los datos del Censo la población sin seguridad social responsabilidad de Servicios de Salud de Campeche son 524.07 miles de habitantes que representan el 56.4% de la población total del estado. El 50.8 por ciento son mujeres y el 49.2% son hombres.

Para la cobertura y focalización de los servicios de salud que otorga el programa, el INDESALUD se encuentra organizado en tres jurisdicciones sanitarias que dan cobertura a



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



toda la geografía estatal a través de una red de unidades médicas tales como hospitales generales, hospitales integrales centros de salud, casas de salud y unidades de especialidades médicas.

Asimismo, el INDESALUD dispone de un Hospital General de Especialidades, un Centro Oncológicos, un Hospital Psiquiátrico, un Centro Estatal de Vacunología, un Banco Estatal de Sangre, un Laboratorio Estatal de Salud Pública y un Centro Estatal de Oftalmología.

El programa presupuestario estatal 055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) deriva del programa presupuestario federal 1002 del mismo nombre que forma parte del Ramo 33 Fondos de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

Su creación y diseño son congruentes con lo establecidos en los artículos 29 de la LCF y 3º, 13 y 18 de la LGS, por los cuales la federación transfiere recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

El presupuesto del FASSA en 2023 fue 1,949,318,951 pesos y se ejercieron 1,942,235,533 pesos, que representa el 99.6%.

En el anexo 34 B del PEE 2022 se establece la MIR estatal con los indicadores estratégicos y de gestión del programa.

El indicador del FASSA a nivel Fin, es "Esperanza de Vida", su meta para 2022 es 75.06 años.

Para el indicador de nivel Propósito, "Porcentaje de población sin seguridad social atendida" la meta es 60%.

A nivel Componente, las metas son 90% para el indicador "Porcentaje de satisfacción del usuario de los servicios de salud", 100% para el indicador de "Porcentaje de recursos invertidos en mejoramiento de la infraestructura" y 42% para el indicador "Porcentaje de programas institucionales fortalecidos con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud".



Tema I. Diseño del Programa

A. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

El FASSA tiene su origen en el artículo 29 de la LCF por el cual se transfieren recursos económicos a los estados para ejercer las atribuciones que les competen en los términos de los artículos 3º, 13 y 18 de la LGS.

Los recursos asignados al FASSA forman parte del Ramo General 33 del PEF 2022 y tiene como objetivo principal aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos.¹

El problema central identificado en el árbol de problemas del FASSA en el orden de gobierno federal es *"Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los Sistemas Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad"*.

En el árbol de problemas del INDESALUD se identifica que el problema central que atiende el FASSA es *"La población sin seguridad social no cuenta con acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los servicios estatales de salud"*.

El árbol de problemas del INDESALUD se actualiza mediante el formato PRE-13 Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos del Manual de Programación y Presupuestación cada vez que requiere modificaciones sustanciales en su resumen narrativo.

¹ Marco de Referencia (FASSA), CP 2021. Auditoría Superior de la Federación.



2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- Causas, efectos y características del problema.
- Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

El PSS 2022-2027 tiene una vigencia de 5 años por lo que debe ser actualizado al terminar dicho plazo. El PSS 2022-2027 incluye un diagnóstico en el que se describe la distribución de algunos determinantes sociales de carácter intermedio y estructural que juegan un papel importante en la dinámica de la salud-enfermedad, pues intervienen de forma directa o indirecta en el proceso salud-enfermedad.

En el referido PSS 2022-2027 se hace hincapié en la relevancia del **acceso a los servicios de salud** como un determinante social, que se manifiesta a través de barreras geográficas, económicas y sociales para la prestación de servicios, la detección oportuna y el tratamiento de enfermedades que son consecuencia del grado de exposición a condiciones adversas y la vulnerabilidad de la población desprotegida.

En el PSS 2022-2027 se cuantifica la población del estado de Campeche que presenta el problema, siendo esta los 524,066 habitantes sin seguridad social; que representa el 56.4% de la población total estatal, de los que 266,219 son mujeres y 257,847 son hombres, 50.8% y 49.2% respectivamente.

Adicionalmente, el INDESALUD dispone de un Diagnóstico de Salud Estatal 2021 que tiene como eje rector el propósito evaluar la situación de salud de la población con el fin de proponer acciones viables y factibles para solución de los problemas de salud existentes. En el documento no se establece el plazo en que debe ser actualizado.

El apartado 1.8 Cobertura de Salud del diagnóstico contiene un análisis de la cobertura de los servicios de salud en el estado y de la derechohabencia de la población con datos desagregados por grupo de edad y sexo, por cada una de las tres jurisdicciones sanitarias en que se encuentran organizados los servicios de salud estatales.



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

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

La intervención que lleva a cabo el FASSA para prestar servicios de salud a la población sin seguridad social está justificado en la CPEUM que en su artículo 4º establece que toda la población mexicana tiene derecho a protección de la salud; es decir, el derecho a la salud.

La LGS, reglamentaria del artículo 4º constitucional, norma el derecho a la protección de la salud, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El artículo 2º de la LGS establece que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y, tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

El artículo 6 de la LGDS establece la salud como uno de los derechos para el desarrollo social y el artículo 36 de la misma ley establece el acceso a los servicios de salud como uno de los indicadores que deben tomarse en cuenta para la medición de la pobreza.

El PSS 2020-2024 del Gobierno Federal se estructura a partir de la articulación de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad: la promoción, la prevención, la detección y los tratamientos oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar.

En ese sentido, el Objetivo 1 del referido PSS 2020-2024 es *“Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.”*



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



De acuerdo con la ONU, "**Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es importante para la construcción de sociedades prósperas.** Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, **todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria.** Cada año siguen muriendo más de 6 millones de niños menores de 5 años, y solo la mitad de todas las mujeres de las regiones en desarrollo tienen acceso a la asistencia sanitaria que necesitan. Epidemias como el VIH/SIDA medran donde el miedo y la discriminación limitan la capacidad de las personas para recibir los servicios que necesitan a fin de llevar una vida sana y productiva."

²

²https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf



B. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES Y ESTATALES

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional, nacional o estatal de desarrollo considerando que:
- Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
 - El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

En la planeación federal el FASSA está vinculado al objetivo 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"* del PSS 2020-2024.

En la planeación estatal el FASSA está vinculado a al objetivo 1 *"Incrementar el acceso a servicios de salud de la población en situación vulnerable"* del PSS 2022-2027.

La planeación federal como la estatal dispone cada una de su MIR en la que se establece la relación del Propósito del programa con los objetivos del programa sectorial y existen conceptos comunes entre el Propósito de la MIR y el objetivo del programa sectorial como el acceso a la salud y la población objetivo.

Asimismo, en ambos casos el cumplimiento del Propósito aporta al cumplimiento de los objetivos del programa sectorial correspondiente.



5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional y Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Respuesta:

En la planeación federal el FASSA está vinculado al objetivo 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"* del PSS 2020-2024. Asimismo, en la MIR federal el Propósito del FASSA es *"La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud."*

En la planeación estatal el FASSA está vinculado a al objetivo 1 *"Incrementar el acceso a servicios de salud de la población en situación vulnerable"* del PSS 2022-2027. El propósito del FASSA en la MIR estatal es *"Población sin seguridad social cuenta con acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud"*.

Tanto los objetivos de los planes sectoriales federal y estatal como los propósitos de las MIR respectivas están enfocados en garantizar el derecho a la salud de la población que no goza de seguridad social, mediante el acceso a los servicios de salud que prestan las entidades federativas a través de sus institutos estatales de salud pública.

Cuadro 1. Alineación del FASSA en la planeación federal

Datos del Programa Presupuestario	
Programa Presupuestario	1002 FASSA
Ramo	33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios
Unidad Responsable	416-Dirección General de Programación y Presupuesto A
Enfoques Transversales	8 (Recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes)
Alineación con los Ejes del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	
Eje	2 Política Social
Alineación con los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	
Primera Cadena de Alineación	
Programa	12 Programa Sectorial de Salud 2020-2024
Objetivo Prioritario	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.
Objetivos, Indicadores y Metas de la MIR	
Nivel: Propósito	
Objetivo	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.



Cuadro 2. Alineación del FASSA en la planeación estatal.

Datos del Programa Presupuestario	
Programa Presupuestario	055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ramo	33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios
Entidad	Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
Enfoques Transversales	8 (Recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes)
Alineación con las Misiones del Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027	
Misión	3 Inclusión, Bienestar y Justicia Social
Alineación con los Programas derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2021 - 2027	
Primera Cadena de Alineación	
Programa	Programa Sectorial de Salud 2022-2027
Objetivo	1 Incrementar el acceso a servicios de salud de la población en situación vulnerable.
Objetivos, Indicadores y Metas de la MIR	
Nivel: Propósito	
Objetivo	Población sin seguridad social cuenta con acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.



6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Respuesta:

Existe vinculación directa entre el FASSA y los ODM y los ODS debido a que el cumplimiento del Propósito del FASSA contribuye a lograrlos.

El propósito del FASSA consiste en que la población sin seguridad social pueda tener atención médica en los servicios de salud en los institutos de salud de las entidades federativas; de esta forma, contribuye a reducir la mortalidad en niños y la materna, a lograr el acceso universal a la salud reproductiva y, a lograr cobertura sanitaria universal.

Cuadro 3. Vinculación del Propósito del FASSA con los ODM y ODS

Agenda	Objetivo	Meta	Alineación	Justificación
ODM	4 Reducir la mortalidad de los niños	4a Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años.	Directa	El Propósito del FASSA contribuye al cumplimiento de la meta.
ODM	5 Mejorar la salud materna.	5a Reducir un 75 por ciento la tasa de mortalidad materna.	Directa	El Propósito del FASSA contribuye al cumplimiento de la meta. El Fin del FASSA en la MIR federal tiene como objetivo disminuir la Razón de Mortalidad Materna.
ODM	5 Mejorar la salud materna.	5b Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.	Directa	El Propósito del FASSA contribuye al cumplimiento de la meta.
ODS	3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Directa	El Propósito del FASSA contribuye al cumplimiento de la meta.
ODS	3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Directa	El Propósito del FASSA contribuye al cumplimiento de la meta.

Fuente: elaboración propia con base en los Objetivos del Desarrollo del Milenio y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



C. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- Unidad de medida.
 - Están cuantificadas.
 - Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

De acuerdo con el CONEVAL, la Población Potencial es el total de la población que presenta la necesidad y/o problema que justifique el programa y pudiera ser elegible para su atención; incluyendo sus características socioeconómicas y demográficas.

Asimismo, conforme al CONEVAL, la Población Objetivo es la población que el programa tiene planeado o programado atender en un periodo de tiempo dado, de la que se debe especificar su localización geográfica, al menos a nivel de desagregación municipal y sus características socioeconómicas y demográficas.

En el PSS 2022-2027 se cuantifica la población del estado de Campeche que presenta el problema que atiende el FASSA, es decir, la Población Potencial. Con base en los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, la población potencial son 524,066 habitantes sin seguridad social; que representa el 56.4% de la población total estatal, de los que 266,219 son mujeres y 257,847 son hombres, 50.8% y 49.2% respectivamente.

El INDESALUD realiza sus propias estimaciones anuales de la Población Potencial y Población Objetivo del programa, desagregada por sexo; para ello, usa datos del Censo de Población y Vivienda del INEGI 2020 y de las proyecciones de población de CONAPO.

En el Anexo 1 se describe la metodología usada por el INDESALUD para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo.



8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: No Aplica

El INDESALUD otorga atención médica a la población que no es derechohabiente de algún otro servicio de salud público. Conforme a la Ley General de Salud no es un requisito incorporarse al programa para recibir atención médica por parte del INDESALUD, por ello, no existe un padrón de beneficiarios.

Cuadro 4. Reformas al artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud

15 de mayo de 2003	29 de noviembre de 2019	29 de mayo de 2023
ARTÍCULO 77 BIS 3. Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.	Artículo 77 bis 3. Se deroga.	Artículo 77 bis 3.- El Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las entidades federativas en términos de este Título.



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

Respuesta: Si

El programa recolecta información de las personas beneficiadas con el FASSA y se reporta con periodicidad mensual en el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) de los Sistemas de Información en Salud del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA).

La información que se recopila y reporta incluye datos de sexo, edad, condición de indígena y condición de discapacidad. Esta información se reporta por cada unidad médica en que se recopiló.

El INDESALUD proporcionó reportes anuales 2020, 2021 y 2022 de la plataforma SINBA-SIS.



D. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

El programa dispone de una MIR federal y una MIR estatal; en ambas se identifica los resúmenes narrativos a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

El resumen narrativo (objetivo) del nivel Fin de la MIR estatal no establece el objetivo concreto que el programa pretende lograr para contribuir al “bienestar de la población” tal como, reducir la mortalidad infantil, reducir la mortalidad materna o incrementar la atención médica de pacientes con enfermedades crónicas o degenerativas, entre otros.

En el árbol de objetivos del programa se establecen cuatro posibles objetivos de nivel Fin que resulta factible medir y que contribuyen al bienestar de la salud de la población: Mayor capacidad de atención, Disminución en gasto catastrófico y de bolsillo en salud, Disminución de diversos tipos de enfermedades y Disminución de la demanda de atención insatisfecha.

También existen otros problemas factibles de medir que contribuyen al bienestar de la salud de la población, tales como: reducir la mortalidad infantil, reducir la mortalidad materna, reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles e incrementar la atención médica de pacientes con enfermedades crónicas o degenerativas.

Cabe señalar que, a nivel nacional, el FASSA tiene como Fin “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”.

Recomendación: adecuar el resumen narrativo de nivel Fin de la MIR estatal para identificar el objetivo concreto que el programa pretende lograr en el mediano o el largo plazo para contribuir a mejorar el bienestar de la población.

En el Anexo 3 se presentan los resúmenes narrativos de la MIR federal y de la estatal.



11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Las fichas técnicas de los indicadores de la MIR federal y de la MIR estatal para Fin, Propósito, Componentes y Actividades tienen nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento.

Sin embargo, las fichas técnicas de los tres indicadores de la MIR estatal de nivel Componente y los cinco indicadores de la MIR estatal de nivel Actividad no establecen el sentido del indicador como "Ascendente" o "Descendente". Asimismo, cuatro indicadores de la MIR estatal de nivel Actividad tienen línea base igual a cero.

Recomendación: Adecuar las fichas técnicas de los indicadores de la MIR estatal que no establecen el sentido del indicador como "ascendente" o "descendente"; así como, las que tienen línea base igual a cero.

En el Anexo 4 "Indicadores" se presenta una tabla resumen con el resultado del análisis de las fichas técnicas de los indicadores.



12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con unidad de medida.**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Las metas del indicador de nivel Propósito, del indicador de nivel Componente "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)" y de los indicadores de nivel actividad de la MIR federal no están orientadas a impulsar el desempeño, debido a que no se plantea un crecimiento en las metas a pesar de que el sentido de los indicadores es ascendente.

Las metas de los indicadores de la MIR estatal no están orientadas a impulsar el desempeño. La meta del indicador de nivel Fin no brinda por si misma información específica sobre el objetivo que pretende lograr el programa en un periodo de tiempo determinado; Las metas de los indicadores de Componente 1405 Porcentaje de programas institucionales fortalecidos con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y 1424 Porcentaje de recursos ejercidos en mobiliario, equipo e insumos para las unidades médicas no miden resultados en términos de bienes o servicios que se entregan a la población atendida. Las metas de los indicadores de Actividad no miden en qué grado contribuyen a generar los bienes o servicios que se entregan a la población atendida. No se tiene evidencia del uso de criterios técnicos y del consenso de las áreas en la definición de las metas de la MIR estatal.

Recomendación: Adecuar las fichas técnicas de los indicadores de la MIR estatal que tienen establecidas metas que no impulsan el desempeño y fijarlas con el consenso de las áreas involucradas.

En el Anexo 5 se presenta el resultado del análisis de las metas del programa.



E. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES O ESTATALES

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Respuesta:

Se identificaron cuatro programas presupuestarios que son complementarios con el FASSA, estos son: 054 Programa de Salud para el Bienestar (INSABI), 018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica, 084 Fortalecimiento a la Atención Médica y 085 Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), los cuatro incluyen dentro de su propósito y componentes la prestación de servicios de salud incluidas acciones de prevención, control, atención médica, medicamentos y vacunación.

El 054 Programa de Salud para el Bienestar (INSABI) tiene como población objetivo los habitantes que carecen de seguridad social y el 084 Fortalecimiento a la Atención Médica se enfoca en las personas que viven en localidades aisladas sin acceso físico a servicios de salud; esto los hace complementarios con el programa presupuestario Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Los programas 018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica y 085 Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) son coincidentes con el FASSA en cuanto a componentes; sin embargo, no se limitan a las personas sin seguridad social sino a toda la población del estado.

En el Anexo 6 se presenta una tabla con los programas identificados como complementarios del FASSA.



Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del Programa

F. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:
- Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
 - Contempla el mediano y/o largo plazo.
 - Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
 - Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

El INDESALUD cuenta con una planeación estratégica en el PSS 2022-2027 que es el resultado de ejercicios de planeación institucionalizados y que incluye un diagnóstico en el que se describe la distribución de algunos determinantes sociales de carácter intermedio y estructural que juegan un papel importante en la dinámica de la salud-enfermedad, pues intervienen de forma directa o indirecta en el proceso salud-enfermedad.

En el referido PSS 2022-2027 se hace hincapié en la relevancia del **acceso a los servicios de salud** como un determinante social, que se manifiesta a través de barreras geográficas, económicas y sociales para la prestación de servicios, la detección oportuna y el tratamiento de enfermedades que son consecuencia del grado de exposición a condiciones adversas y la vulnerabilidad de la población desprotegida.

En el PSS 2022-2027 se cuantifica la población del estado de Campeche que presenta el problema, siendo esta los 524,066 habitantes sin seguridad social, que representa el 56.4% de la población total estatal, de los que 266,219 son mujeres y 257,847 son hombres, 50.8% y 49.2% respectivamente.

En la planeación estratégica el FASSA está vinculado a al objetivo 1 "*Incrementar el acceso a servicios de salud de la población en situación vulnerable*" del PSS 2022-2027. Este objetivo 1 cuenta con el indicador *Número de servicios otorgados por la Unidades Móviles del estado de Campeche*, estas unidades proveen servicios ambulatorios, consultas médicas, información y capacitación para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en comunidades alejadas y de difícil acceso.

En el PSS 2022-2027 se establece como meta de mediano plazo una cobertura de población de 85% en 2026 y como meta de largo plazo la cobertura del 100% en 2030.



15.El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	• Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

El INDESALUD cuenta con planes de trabajo y programas operativos del FASSA que son el resultado de ejercicios de planeación institucionalizados y son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa ya que participan en su elaboración.

En los planes de trabajo y programas operativos se establecen las metas que se pretenden alcanzar y se revisan y actualizan con una periodicidad anual.

Asimismo, los planes de trabajo y programas operativos con congruentes con su respectiva Matriz de Indicadores para Resultados.



G. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

El programa se somete a evaluación externa en forma anual, las evaluaciones externas realizadas han sido de Indicadores, Consistencia y Resultados, Procesos, Diseño y Desempeño.

Cuadro 5. Evaluaciones externas de los últimos cuatro años

Programa Anual de Evaluación	Tipo de Evaluación
2023	Consistencia y Resultados
2022	Indicadores
2021	Consistencia y Resultados
2020	Procesos

Asimismo, existe y se aplica un mecanismo de seguimiento de los ASM que resultan de las evaluaciones externas. Los ASM se clasifican como específicos cuando su atención corresponde a una sola área o institucionales cuando deben intervenir dos o más áreas para su atención.

La participación de las áreas en la atención de los ASM se documenta a través de formatos de Documento de Trabajo, Documento Institucional y sus respectivos reportes de avances.



17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Se identificó que seis hallazgos de las evaluaciones de los tres últimos ejercicios fiscales fueron clasificados por el INDESALUD como siete ASM.

El INDESALUD elaboró el Documento de Trabajo y el Documento Institucional en los que se establecieron las actividades a realizar, las áreas responsables, fechas compromiso y resultados esperados.

Asimismo, dio seguimiento al avance en la atención de los ASM mediante la generación de los reportes de Avance del Documento de Trabajo y Avance del Documento Institucional.

A la fecha se tiene evidencia de que cuatro ASM han sido concluidos, una más tiene avance de 80% y dos no presentan avances.

Recomendación: actualizar y, en su caso, adecuar las acciones comprometidas en el plan de trabajo para atender los ASM que no se han concluido.

En el Anexo 7 se presenta el cuadro resumen de los ASM identificados.



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



18. **¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

Respuesta:

Las acciones implementadas para atender los aspectos susceptibles de mejora comprometidos por el INDESALUD como resultado de las evaluaciones externas han contribuido a mejorar sus procesos de planeación y operación.

Derivado de las acciones de mejora, el INDESALUD dispone de diagnósticos actualizados de necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura; procedimientos normalizados de operación para recepción y registro, almacenamiento, manejo y conservación y, suministro de medicamentos. Asimismo, el INDESALUD cuenta con un proyecto de reglamento interior actualizado conforme a sus necesidades reales.



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

Respuesta:

Se identificaron tres recomendaciones correspondientes a la evaluación de indicadores del FASSA 2021 y seis recomendaciones correspondientes a la evaluación de consistencia y resultados del FASSA 2020 por las que no se generó documento de trabajo o institucional en los que se comprometían acciones para atenderlas; respecto a la evaluación del FASSA 2020, el INDESALUD refirió la existencia de complicaciones para generar el informe por parte de la instancia evaluadora.

Asimismo, se identificaron dos recomendaciones derivadas de la evaluación de procesos del FASSA 2019 que fueron incluidas como ASM en el documento de trabajo respectivo de las que no se tiene evidencia de su atención y una más que se reporta como atendida en forma parcial.

Recomendación: elaborar los programas de trabajo o institucionales correspondientes a las recomendaciones que sean consideradas Aspectos Susceptibles de Mejora, de las evaluaciones externas del programa de 2020 y 2021.

En el Anexo 9 se presenta el “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”.



20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

Respuesta:

El INDESALUD lleva a cabo evaluaciones externas al programa en forma anual; a continuación, se presenta una síntesis de los resultados de las principales evaluaciones externas realizadas al programa.

Cuadro 6. Síntesis de resultados de evaluaciones externas realizadas al programa

Año	Tipo de Evaluación	Conclusiones
2019	Procesos	El desempeño en los aspectos relativos a su planeación, gestión y resultados es consistente con sus objetivos y metas.
2019	Procesos	El INDESALUD mostró una amplia capacidad institucional para operar el programa con los recursos destinados; es evidente que contribuyó al cumplimiento de las metas en los niveles fin y propósitos de los objetivos del programa presupuestario.
2020	Consistencia y resultados	El uso del FASSA se realizó conforme a la normatividad vigente, cumpliendo los objetivos del fondo, pues de manera coordinada, el financiamiento fortalece el sistema estatal de salud a través del programa al que se destina.
2020	Consistencia y resultados	El avance de los indicadores respecto a las metas del FASSA presentó un comportamiento satisfactorio cumpliendo con las metas establecidas a pesar de las condiciones extraordinarias resultado de la pandemia provocada por el virus SARS-COV2 (COVID)
2021	Indicadores	Se identificaron áreas de oportunidad en la redacción de los resúmenes narrativos de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. También se identificaron resúmenes narrativos de nivel Componente que no corresponden a bienes o servicios que se entregan a la población atendida sino a actividades de gestión administrativa y resúmenes narrativos de nivel actividad que corresponden a bienes y servicios que se entregan a la población atendida. Se señaló que las metas deben orientarse a mejorar en forma significativa el programa, establecerse con la participación de las áreas involucradas y que los medios de verificación deben contar con metodologías y procesos documentados y, estar disponibles para los usuarios que generan los indicadores.

A partir de lo anterior, se considera importante que se evalúe el desempeño del programa Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.



H. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional, estatal o nacional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

El programa recolecta información sobre el cumplimiento de los objetivos de la planeación federal y estatal; específicamente, se recolecta información sobre la población sin seguridad social que es atendida en los servicios estatales de salud, la mortalidad materna y los nacidos vivos de madres sin seguridad social.

Asimismo, el programa recolecta información sobre los servicios otorgados tales como, consultas y vacunas; los médicos especialistas disponibles para brindar los servicios y la calidad de los de los establecimientos de atención médica desde el punto de vista de su acreditación.

El programa recolecta información sobre las características de las personas beneficiadas por los servicios de salud, tales como sexo, edad, condición de indígena, condición de discapacidad y localidad.



22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

El programa recolecta información de manera oportuna y confiable para medir los indicadores de nivel Componente y Actividad, es decir, la gestión de los servicios de salud estatales.

La información correspondiente a las variables de los indicadores se encuentra en bases de datos y disponibles en sistemas informáticos que contienen la información más reciente de acuerdo con la periodicidad definida y el tipo de información.

Cuadro 7. Variables y fuentes de información de indicadores de la MIR federal

Variable	Fuente de información
Médicos generales y especialistas en contacto con el paciente	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)
Población sin seguridad social (población no derechohabiente)	Estadísticas poblacionales de CONAPO
Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	Base de datos de los establecimientos de salud acreditados
Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud	Base de datos de los establecimientos de salud
Atenciones para la salud con recurso asignado	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)
Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS).
Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS).



Cuadro 8. Variables y fuentes de información de indicadores de la MIR estatal

Variable	Fuente de información
Monto de recursos invertidos en unidades médicas dignificadas	Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG .Net)
Usuarios de los servicios satisfechos	Sistema de Encuestas de Satisfacción y Trato Adecuado y Digno (SESTAD)
Número de programas institucionales fortalecidos	Plan Anual de Trabajo Nacional (PAT)
Monto total ejercidos en mobiliario y equipo e insumos	Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental (SAACG .Net)
Consultas generales otorgadas	Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA)
Consultas especializadas otorgadas	Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA)
Número de cursos realizados	Programa Operativo Anual
Dosis aplicadas (de vacunas)	Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA)



Tema III. Cobertura y Focalización del Programa

I. ANÁLISIS DE COBERTURA

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:
- Incluye la definición de la población objetivo.
 - Especifica metas de cobertura anual.
 - Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
 - Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

El PSS 2022-2027 establece las líneas de acción para cumplir con el objetivo estratégico de Incrementar el acceso a los servicios de salud de la población en situación vulnerable, incluye la definición de la población objetivo, abarca un horizonte de mediano y largo plazo y es congruente con el diseño u el diagnóstico del programa. Las metas de cobertura anual se establecen anualmente en la MIR.

Algunas de las líneas de acción establecidas en el PSS 2022-2027 que contribuyen a cumplir los objetivos del programa son:

- Consolidar la oferta de los servicios de salud para asegurar la atención médica ambulatoria y hospitalaria a la población sin seguridad social, reforzando la estructura, el equipamiento y la tecnología de las unidades de salud.
- Optimizar los recursos disponibles y la capacidad instalada para un nuevo modelo de salud, uso efectivo de los recursos invertidos para una mayor rendición de cuentas de las instituciones del sector.
- Reforzar la coordinación en la red de unidades médicas del estado, con la regionalización de las unidades de salud para generar acuerdos y normas de cooperación entre los sistemas de salud.
- Regionalizar la operación de las brigadas médicas itinerantes en comunidades de media y alta marginación.
- Implementar una plataforma tecnológica para ofrecer servicios de Telemedicina de acuerdo a la normatividad vigente para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población.
- Integrar un plan maestro de estudios y proyectos que justifique las mejoras, ampliaciones, modificaciones o en su caso, la sustitución de la infraestructura y equipamiento necesarios para mantener una oferta médica.



24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta:

El INDESALUD realiza sus propias estimaciones anuales de la Población Potencial y Población Objetivo del programa, desagregada por sexo; para ello, usa datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI y de las proyecciones de población de CONAPO.

La Población Objetivo se establece como la población sin seguridad social con CURP, con base en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud que señala los requisitos para que las personas puedan acceder a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Sin embargo, para su cuantificación se toma el dato de personas afiliadas al Instituto de Salud para el Bienestar del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI por lo que no existe concordancia entre la variable y el dato.

Asimismo, se utilizan los datos de Tasa de Crecimiento Total obtenida de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del CONAPO.

La cuantificación de la Población Potencial y de la Población Objetivo se documenta mediante el formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo.

Recomendación: revisar la metodología establecida para la determinación de la población objetivo y elegir criterios que concuerden con los datos disponibles en las fuentes de información que se utilicen.



25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

Respuesta:

En los últimos cinco años la cobertura del programa ha tenido incrementos y decrementos pasando de 67.98% en 2018 a 70.59% en 2022, teniendo su mayor nivel en 2019 con 86.11%.

Cabe señalar que el dato de la población objetivo también muestra incrementos y decrementos; el valor más alto se tiene en 2020 con 582,634 personas y el más bajo en 2021 con 529,678 personas; en 2022 el valor fue 567,468 personas.

El pico de cobertura se tiene en 2019 con 86.11% pero la mayor cantidad de población atendida se tiene en 2020 con 582,634 personas; estos datos, aunados a los valores al alza y a la baja de la población objetivo, son indicadores de que existe la posibilidad de errores en los cálculos de cobertura de en el periodo 2018 a 2021.

Para 2022 y 2023 el INDESALUD documentó la metodología de cálculo mediante el uso del formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo; sin embargo, se identificó que el dato de la Población Objetivo según el formato PRE-12 no coincide con el dato reportado en el informe del cuarto trimestre Resultado de Indicadores Estratégicos y de Gestión del Sistema de Evaluación Integral de la Secretaría de la Contraloría.

Recomendación: Implementar los mecanismos que garanticen que exista concordancia en los datos de los indicadores estratégicos del programa en la etapa de planeación (formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo) y en la de comunicación de resultados en el Sistema de Evaluación Integral de la SECONT.

Cuadro 9. Evolución de la cobertura del programa

Concepto	2022	2021	2020	2019	2018
Población sin seguridad social	567,468	529,678	582,634	564,255	569,654
Población sin seguridad social atendida	400,605	364,863	427,634	485,897	387,276
Porcentaje de personas sin seguridad social atendidas	70.59	68.88	73.39	86.11	67.98

Fuente: Resultado de Indicadores Estratégicos y de Gestión, cuarto trimestre del año correspondiente.

En el Anexo 10 se presentan los datos del periodo 2018 a 2022.



Tema IV. Operación del programa

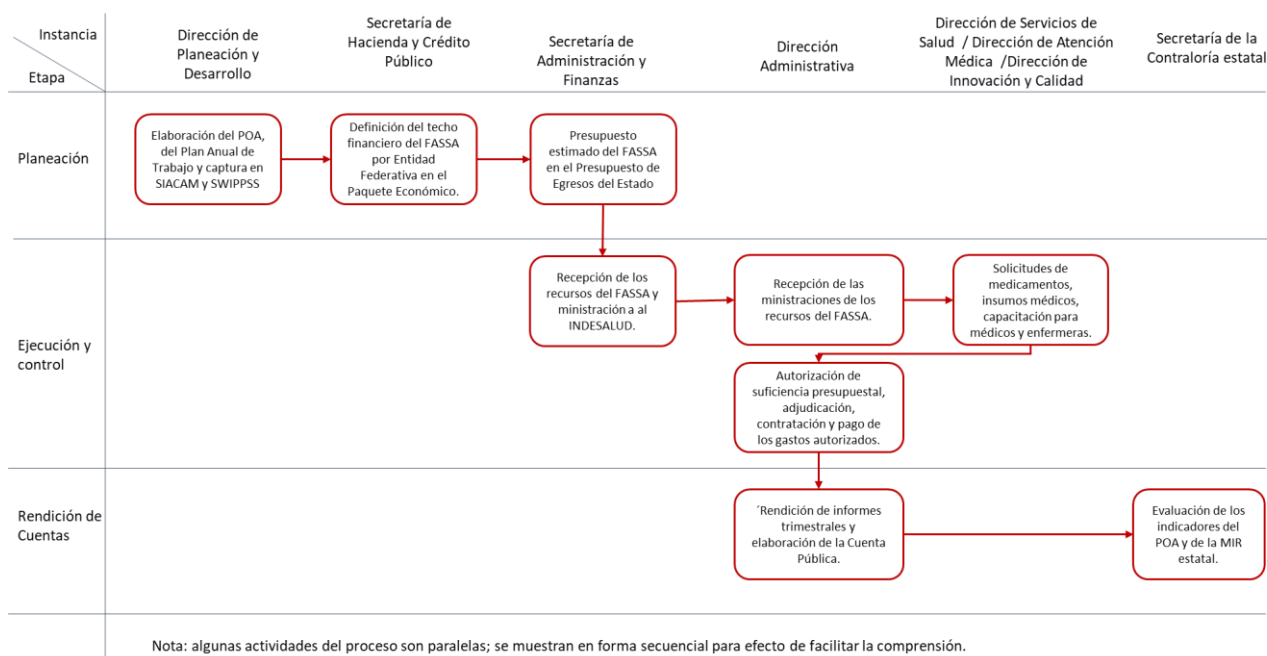
J. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

Respuesta:

A continuación, se presenta el diagrama de flujo del proceso general del programa que incluye las etapas de planeación, ejecución y control y, rendición de cuentas y los responsables de las principales actividades.

Cuadro 10. Proceso general del programa para brindar los servicios salud



En el Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves" se presentan los diagramas de flujo específicos de los procesos clave del programa.

Cuadro 11. Procesos clave del programa

Proceso	Proceso
Consulta médica en el primer nivel	Atención al paciente hospitalizado
Acciones de medicina preventiva	Abasto de medicamentos a pacientes hospitalizados
Visita domiciliaria	Gestión de insumos para la salud
Atención en consulta externa	

Fuente: elaboración propia con base en los manuales de procedimientos del INDESALUD.



27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

Respuesta: Sí

El programa dispone de información sistematizada sobre la demanda de servicios por parte de la población objetivo, tales como, atención en medicina preventiva, consultas en medicina general, consultas en medicina especializada, consultas odontológicas, vacunas, medicamentos, solicitudes de servicios médicos, entre otras; asimismo, se recolecta información de las características de los solicitantes tales como sexo, edad, condición de indígena, condición de discapacidad y localidad.

El Subsistema de Prestación de Servicios capta información sobre las actividades realizadas en unidades médicas y fuera de ellas, así como en establecimientos de apoyo, relacionadas con los Programas de Salud del nivel Federal (Vacunación, Salud Bucal, Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, Planificación Familiar, etc.)

En el Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves" se presentan los diagramas de flujo de consulta médica en primer nivel de atención, acciones de medicina preventiva, visita domiciliaria, atención en consulta externa, atención al paciente hospitalizados, abasto de medicamentos y gestión de insumos para la salud.



28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.• Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.

El programa dispone de procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios médicos por parte de la población objetivo; existen formatos definidos y están apegados a la normatividad del programa.

Estos procedimientos están documentados en los siguientes manuales:

- Manual de procedimientos básicos en el primer nivel de atención.
- Manual de procedimientos del Hospital de Especialidades de Campeche.

En el Anexo 12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves” se presentan los diagramas de flujo de consulta médica en primer nivel de atención, acciones de medicina preventiva, visita domiciliaria, atención en consulta externa, atención al paciente hospitalizados, abasto de medicamentos y gestión de insumos para la salud.



29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.

Los procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios médicos por parte de la población objetivo incluyen mecanismos de verificación del procedimiento que están estandarizados, sistematizados y son consistentes con la Población Objetivo.

Estos procedimientos están documentados en los siguientes manuales:

- Manual de procedimientos básicos en el primer nivel de atención.
- Manual de procedimientos del Hospital de Especialidades de Campeche.

En el Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves" se presentan los diagramas de flujo de consulta médica en primer nivel de atención, acciones de medicina preventiva, visita domiciliaria, atención en consulta externa, atención al paciente hospitalizados, abasto de medicamentos y gestión de insumos para la salud.



30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:
- Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
 - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - Están sistematizados.
 - Están difundidos públicamente.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

El INDESALUD proporciona servicios médicos gratuitos a toda persona sin seguridad social que los solicite sin necesidad de que exista algún procedimiento de afiliación al programa.

Los procedimientos de atención a la población objetivo son claros, están sistematizados y estandarizados.

Estos procedimientos están documentados en los siguientes manuales:

- Manual de procedimientos básicos en el primer nivel de atención.
- Manual de procedimientos del Hospital de Especialidades de Campeche.

En el Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves" se presentan los diagramas de flujo de consulta médica en primer nivel de atención, acciones de medicina preventiva, visita domiciliaria, atención en consulta externa, atención al paciente hospitalizados, abasto de medicamentos y gestión de insumos para la salud.



31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:
- Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
 - Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - Están sistematizados.
 - Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

Los procedimientos de atención a la población objetivo incluyen mecanismos de verificación estandarizados, sistemáticos y que se apegan a la normatividad del programa.

Estos procedimientos están documentados en los siguientes manuales:

- Manual de procedimientos básicos en el primer nivel de atención.
- Manual de procedimientos del Hospital de Especialidades de Campeche.

En el Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves" se presentan los diagramas de flujo de consulta médica en primer nivel de atención, acciones de medicina preventiva, visita domiciliaria, atención en consulta externa, atención al paciente hospitalizados, abasto de medicamentos y gestión de insumos para la salud.



32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

El INDESALUD dispone de un manual de procedimientos básicos en el primer nivel de atención destinado para el uso de los centros de salud del estado, que contiene los procedimientos de consulta médica, consulta estomatológica, acciones de medicina preventiva, visita domiciliaria y CEDA-ED-IR. Este manual contiene un formato de bitácora de referencia y contrarreferencia.

Asimismo, el INDESALUD dispone de un manual de procedimientos del Hospital de Especialidades de Campeche para los procesos operativos de atención de consulta externa, atención de urgencias, admisión hospitalaria, atención en hospitalización, unidad quirúrgica, egreso hospitalario, atención en hospitalización, auxiliares diagnósticos y tratamiento farmacéutico.

Los procesos están apegados a la normatividad del programa y sistematizados.



33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:
- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - c) Están sistematizados.
 - d) Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Los procedimientos de atención a la población objetivo incluyen mecanismos de verificación estandarizados, sistemáticos y que se apegan a la normatividad del programa.

En el Anexo 12 "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves" se presentan los diagramas de flujo de consulta médica en primer nivel de atención, acciones de medicina preventiva, visita domiciliaria, atención en consulta externa, atención al paciente hospitalizados, abasto de medicamentos y gestión de insumos para la salud.



34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

El INDESALUD dispone de un Manual de Procedimientos entre los cuales se encuentran los de contratación de personal, licitación de obra, obras y mantenimiento, adquisiciones por compra directa e invitación a tres proveedores, entrega de medicamentos e insumos para la salud y guarda de medicamentos e insumos necesarios para la salud.

Estos procedimientos son necesarios para que el INDESALUD otorgue acceso a los servicios de salud a la población no derechohabiente, en la forma de consultas médicas, medicinas y vacunas, entre otros.

Los procedimientos contenidos en el manual están estandarizados, sistematizados y apegados al marco normativo del programa e incluyen mecanismos de seguimiento.



35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:
- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - c) Están sistematizados.
 - d) Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

El INDESALUD dispone de un Manual de Procedimientos entre los cuales se encuentran los de contratación de personal, licitación de obra, obras y mantenimiento, adquisiciones por compra directa e invitación a tres proveedores, entrega de medicamentos e insumos para la salud y guarda de medicamentos e insumos necesarios para la salud.

Estos procedimientos incluyen mecanismos para dar seguimiento a las obras y acciones, permiten verificar si se realizan conforme a la normatividad, son conocidos por los operadores del programa y están estandarizados.



K. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

Respuesta:

La reforma a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019 que fundamentó la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) incluyó una adecuación a la operación de los recursos previstos en el artículo 25 fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal mediante la modificación del artículo 3o. II bis. Asimismo, el 29 de mayo de 2023, se reformó de nuevo la Ley General de Salud incluyendo el referido artículo 3o. II bis.

La primera reforma no generó cambios para agilizar el proceso de apoyo a la población atendida por el FASSA. Por lo que se refiere a la reforma más reciente, aún no se conocen los efectos que traerá consigo.

Cuadro 12. Modificaciones al artículo 3o. II bis de la Ley General de Salud

Publicada en el DOF el 29/11/2019	Publicada en el DOF el 29/05/2023
<p>Artículo 3o.- ...</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;</p>	<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.</p> <p>Para efectos de la concurrencia a que se refiere el párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren convenios de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, éstas, en la parte que corresponda, los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al Fideicomiso Público Federal sin estructura orgánica denominado Fondo de Salud para el Bienestar dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p>



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

GOBIERNO
DE TODOS



- 37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?**

Respuesta:

La unidad administrativa del INDESALUD que opera el programa no enfrenta problemas para la recepción de los recursos ya que los recibe de la Secretaría de Administración y Finanzas estatal conforme al calendario publicado en el Diario Oficial de la Federación.

En cuanto a la ejecución de los recursos del programa, esta se realiza conforme a la normatividad del programa poniendo especial atención a la trazabilidad de los recursos y a la acreditación de la materialidad de las operaciones.



L. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:
- Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
 - Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
 - Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
 - Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

El INDESALUD dispone del sistema contable y presupuestal denominado Sistema de Administración Automatizado de Contabilidad Gubernamental SAACG .Net, que cumple con las disposiciones establecidas por la LGCG.

El INDESALUD destinó el 39.8% de los recursos del FASSA a la prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, que incluye campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.

Asimismo, destinó el 55.4% de los recursos del FASSA a la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.



En total, el 95.2% del FASSA llegó a la población atendida en bienes y/o servicios, monetarios o no monetarios.

Cuadro 13. Recursos del FASSA destinados a la prestación de Servicios de Salud

Función	Porcentaje	Incluye
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	39.8	Campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.
Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	55.4	Atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención.
Total	95.2	

Fuente: Información contable y presupuestal proporcionada por el INDESALUD.



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

Respuesta:

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los fondos de aportaciones federales establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal y también es considerado un programa presupuestario por sí mismo; en forma adicional, el INDESALUD recibió recursos provenientes de otros programas federales y estatales que contribuyeron a prestar servicios de salud de calidad a la población.

El INDESALUD recibió recursos federales y estatales por 2,753.9 millones de pesos. Los principales programas que integran ese monto son, FASSA 70.5%, Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral 17.4% y Atención a la Salud 3.9%.

Cuadro 14. Fuentes de financiamiento que contribuyen prestar servicios de salud de calidad a la población

Programa	Devengado *	%
Atención a la Salud	107,927,691.97	3.9
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	478,979,864.95	17.4
Fondo de Infraestructura Social para las Entidades Federativas (FISE)	9,569,407.83	0.3
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	1,942,235,532.77	70.5
Fortalecimiento a la atención médica	210,132.15	0.0
Prevención y atención contra las adicciones	2,303,043.01	0.1
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	4,049,635.00	0.1
Prevención y control de enfermedades	1,387,629.56	0.1
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	6,919,430.51	0.3
Programa de vacunación	2,276,200.00	0.1
Protección Contra Riesgos Sanitarios	10,784,559.42	0.4
Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica	1,533,272.43	0.1
Salud materna, sexual y reproductiva	20,092,196.58	0.7
Vigilancia epidemiológica	4,346,802.68	0.2
Participaciones estatales	161,369,184.12	5.9
Total general	2,753,984,582.98	100.0

Fuente: Información contable y presupuestal proporcionada por el INDESALUD.

* Capital



M. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:
- Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
 - Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
 - Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
 - Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

El INDESALUD dispone de aplicaciones informáticas que apoyan los procesos del FASSA: registro y control contable y presupuestal de los recursos, información de los módulos que integran el proceso de salud incluyendo consultas de primer nivel, seguimiento y reporte de resultados de los indicadores de desempeño y, rendición de cuentas.

Las aplicaciones informáticas de que dispone el INDESALUD cuentan con fuentes de información confiables que permiten verificar y validar la información capturada, tienen establecidos criterios de actualización de la información y no se generan discrepancias entre los sistemas.



N. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Respuesta:

Respecto a la MIR federal:

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.

El indicador de Componente "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)" tiene un avance de 123.41% debido a que se estableció la meta de 1.37833 médicos por cada mil habitantes y se logró disponer de 1.70096 médicos por cada mil habitantes; asimismo, el indicador "Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud" tiene un resultado de 91.59664% lo que representa el 100.0% del avance programado debido a adecuaciones normativas que impactan en las acciones del programa.

Respecto a la MIR estatal:

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%

En cuanto a Componentes, el indicador "1413 Porcentaje de recursos invertidos en mejoramiento de la infraestructura" tiene un avance de 100%, el "1411 Porcentaje de satisfacción del usuario de los servicios de salud" tiene un avance de 103.94 y el "1405 Porcentaje de programas institucionales fortalecidos con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" tiene un avance de 238.09%.

En el Anexo 14 se presentan los avances de todos los indicadores de la MIR federal y de la MIR estatal.



O. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- 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.
- La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

El INDESALUD cumple con las disposiciones en materia de transparencia establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche y con las disposiciones propias de rendición de cuentas de los fondos de aportaciones federales y demás recursos públicos que recibe.

Los documentos normativos del programa están actualizados y publicados en la página electrónica del INDESALUD (www.salud.campeche.gob.mx), opción del menú superior "Transparencia".

En la información publicada en la página se incluye los resultados del programa, así como la información para monitorear su desempeño, los cuales están actualizados.

En lo que corresponde a la participación ciudadana, el INDESALUD dispone y aplica el mecanismo de Aval Ciudadano conforme a la "Guía Operativa del Aval Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Ciudadana en la Transparencia y Mejora de la Calidad del Trato Digno" emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

El Monitoreo Ciudadano es el proceso que realiza el Aval Ciudadano para conocer de forma independiente, sistemática y planificada, la percepción de los usuarios de las Unidades de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud. El Monitoreo Ciudadano cuatrimestral incluye las siguientes actividades:



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

GOBIERNO
DE TODOS



- Levantamiento de Encuestas de Trato Digno.
- Captación de las sugerencias de los usuarios.
- Verificación del estado de la Sala de Espera, Sanitarios, Consultorios y Sala de Espera de Urgencias.
- Emisión de Sugerencias de Mejora de la Calidad de los Servicios de la unidad médica.
- Firma de la Carta Compromiso entregada por el Responsable de la unidad médica.
- Seguimiento a la Carta Compromiso.
- Difusión de los resultados obtenidos con el Monitoreo Ciudadano.



Tema V. Percepción de la población atendida del Programa

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:
- Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
 - Corresponden a las características de sus beneficiarios.
 - Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

El INDESALUD mide el grado de satisfacción de su población atendida mediante la aplicación de "Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno" y el "Formato para el Monitoreo Ciudadano" que llevan a cabo los avales ciudadanos.

Los resultados que arrojan las "Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno" son representativos debido a que se aplican de manera aleatoria a una muestra cuyo tamaño es determinado de manera probabilística.

Los avales ciudadanos que aplican las encuestas no son trabajadores del INDESALUD, son personas comprometidas con su sociedad, que dedican parte de su tiempo y esfuerzo para comprobar la existencia de avances o retrocesos en los servicios de salud; con ello, se garantiza que las respuestas a las encuestas no sean inducidas.

En el Anexo 15 se presentan las principales características del instrumento de medición del grado de satisfacción de la población atendida.



Tema VI. Resultados del programa

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?
- Con indicadores de la MIR.
 - Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
 - Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
 - Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

Respuesta:

El INDESALUD documenta los resultados del programa a nivel de Fin y de Propósito mediante indicadores de la MIR federal y la MIR estatal y los evalúa anualmente.

Los indicadores de la MIR federal están definidos en el paquete económico del PEF 2022 y se reportan en forma trimestral mediante el SRFT.

Cuadro 15. Indicadores de Fin y de Propósito de la MIR federal

Objetivos, Indicadores y Metas de la MIR				
Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo - Dimensión - Frecuencia
Nivel: Fin				
Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] *100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Otra-Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	Estratégico - Eficacia - Anual
Nivel: Propósito				
La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Anual

Fuente: SHCP. Paquete económico 2022. www.ppef.hacienda.gob.mx/es/PPEF2022/generales.

Los indicadores de la MIR estatal se incluyen en el Anexo 34 B Indicadores Estratégicos y de Gestión del PEE 2022 y se reportan en forma trimestral en el Sistema de Evaluación Integral de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Campeche.

Cuadro 16. Indicadores de Fin y de Propósito de la MIR estatal

PROGRAMA PRESUPUESTARIO	055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)							
DEPENDENCIA/ENTIDAD	24 - 27 Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche							
MISIÓN	3 Inclusión, Bienestar y Justicia Social							
MATRIZ DE INDICADORES						ATRIBUTOS DEL INDICADOR		
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	FORMULA	META	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR	DIMENSION	FRECUENCIA
FIN	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana	Esperanza de Vida	Total de años vividos / Supervivientes de la edad	75.06	Año	Estratégico	Eficacia	Anual
PROPOSITO	Población sin seguridad social cuenta con acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	Porcentaje de población sin seguridad social atendida	(Número de personas sin seguridad social atendida / Total de personas sin seguridad social en el Estado) x100.	60	Por ciento	Estratégico	Eficacia	Anual



45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

El indicador de Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” de la MIR federal es una medida que 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. La meta del indicador para 2022 fue 55.509 por cada 100 mil nacimientos, el valor alcanzado fue 41.64931 por cada 100 mil nacimientos; esta disminución representa un avance de 133.28%.

El indicador “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” de la MIR federal representa el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social. El avance en 2022 fue de 104.86%, la meta era 92.50597% y se alcanzó el 97.00125% de nacidos vivos.

Cuadro 17. Avance de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR federal

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance %
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	55.5093	41.64931	100.0
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	92.50597	97.00125	104.86

Fuente: Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta Indicadores

El indicador “Esperanza de Vida” de la MIR estatal tuvo un avance de 100.0%, el valor alcanzado fue 75.08 años.

El indicador “Porcentaje de población sin seguridad social atendida” de la MIR estatal presentó un avance de 117.65% con un valor alcanzado de 70.59% respecto a la meta de 60%. Representa el porcentaje de personas sin seguridad social atendida por personal médico en centros de salud de la Secretaría del total de personas sin seguridad social en el Estado.



Cuadro 18. Avance de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR estatal

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance %
Fin	0589 Esperanza de Vida	Anual	75.06	75.08	100.00
Propósito	1404 Porcentaje de población sin seguridad social atendida	Anual	60	70.59	117.65

Fuente: Secretaría de la Contraloría. Presupuesto de Egresos 2022. Evaluación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR). Resultado de los Indicadores Estratégicos y de Gestión.



46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:
- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
 - b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
 - c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
 - d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Respuesta: No Aplica

Se identificó una Evaluación de Indicadores del FASSA 2021; esta evaluación se efectuó con base en los TdR emitidos en julio de 2021 por el CONEVAL y permitió identificar hallazgos relacionados con las características de los resúmenes narrativos de los indicadores de Fin y de Propósito; sin embargo, los objetivos de la evaluación, conforme a los TdR, no se enfocan a lo establecido en los incisos a), b), c) y d) del presente reactivo.



47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: Sí

Los hallazgos de la Evaluación de Indicadores del FASSA 2021 relacionados con las características de los resúmenes narrativos de los indicadores de Fin y de Propósito.

Cuadro 19. Hallazgos de la Evaluación de Indicadores del FASSA 2021

Etapa	Conclusiones
Valoración integral	Los resúmenes narrativos de los indicadores estratégicos (Fin y Propósito) del programa no indican claramente el problema que resuelven.
Valoración específica	<p>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.</p> <p>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.</p>
Valoración global	El resumen narrativo de nivel fin amerita una actualización para establecer en forma clara el problema específico que atiende.

Fuente: Evaluación de Indicadores Pp 132 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio Fiscal 2021.



48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:
- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
 - II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: No Aplica

No se dispone de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares que tengan al menos la primera característica (comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares) que se utilicen para documentar los resultados a nivel de Fin y de Propósito del programa.



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

GOBIERNO
DE TODOS



- 49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?**

Respuesta: No Aplica

No se dispone de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares que tengan al menos la primera característica (comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares) que se utilicen para documentar los resultados a nivel de Fin y de Propósito del programa.



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

GOBIERNO
DE TODOS



50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:
- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
 - b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: No Aplica

No se identificó una evaluación de impacto al programa presupuestario 055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

GOBIERNO
DE TODOS



51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: No Aplica

No se identificó una evaluación de impacto al programa presupuestario 055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).



Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	El problema que busca resolver el programa está identificado en la MML estatal como una situación negativa que puede ser revertida; la población con el problema y el plazo de revisión están definidos.	1	
Diseño	El INDESALUD dispone de un PSS 2022-2027 en el que se incluye un diagnóstico sobre el problema que atiende el programa.	2	
Diseño	El propósito del programa está vinculado con los objetivos de los planes sectoriales federal y estatal.	4	
Diseño	La población potencial está cuantificada en el PSS 2022-2027 y en las estimaciones anuales de población potencial y población objetivo que realiza el INDESALUD con base en datos del INEGI y del CONAPO.	7	
Diseño	El programa dispone de una MIR federal y una MIR estatal en las que se identifican los resúmenes narrativos de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	10	
Debilidad o Amenaza			
Diseño	El resumen narrativo (objetivo) del nivel Fin de la MIR estatal no establece el objetivo concreto que el programa pretende lograr para contribuir al “bienestar de la población” tal como, reducir la mortalidad infantil, reducir la mortalidad materna o incrementar la atención médica de pacientes con enfermedades crónicas o degenerativas.	10	Adecuar el resumen narrativo de nivel Fin de la MIR estatal para identificar el objetivo concreto que el programa pretende lograr en el mediano o el largo plazo para contribuir a mejorar el bienestar de la población.



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Diseño	Las fichas técnicas de los tres indicadores de la MIR estatal de nivel Componente y los cinco indicadores de la MIR estatal de nivel Actividad no establecen el sentido del indicador como "Ascendente" o "Descendente". Asimismo, cuatro indicadores de la MIR estatal de nivel Actividad tienen línea base igual a cero.	11	Adecuar las fichas técnicas de los indicadores de la MIR estatal que no establecen el sentido del indicador como "ascendente" o "descendente"; así como, las que tienen línea base igual a cero.
Diseño	En la MIR estatal el indicador de Fin, dos indicadores de Componentes y los indicadores de actividad no están orientadas a impulsar el desempeño; así mismo, no se tiene evidencia del uso de criterios técnicos y del consenso de las áreas en la definición de las metas	12	Adecuar las fichas técnicas de los indicadores de la MIR estatal que tienen establecidas metas que no impulsan el desempeño y fijarlas con el consenso de las áreas involucradas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Planeación y orientación a resultados.	El INDESALUD cuenta con una planeación estratégica establecida en el PSS 2022-2027, en la que se cuantifica la población objetivo y se establece la meta de cobertura a mediano y largo plazo.	14	
Planeación y orientación a resultados.	El INDESALUD cuenta con planes trabajo, programas operativos y MIR del FASSA que son resultado de ejercicios planeación institucionalizados, son conocidos por los responsables de los principales procesos, se establecen las metas y se actualizan con una periodicidad anual.	15	
Planeación y orientación a resultados.	El programa recolecta información de manera oportuna y confiable para medir los indicadores de nivel Componente y Actividad, es decir, la gestión de los servicios de salud estatales.	22	



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Debilidad o Amenaza			
Planeación y orientación a resultados.	Se identificó cuatro ASM concluidos, uno con avance de 80% y dos sin avances, de 2019.	17	Actualizar y, en su caso, adecuar las acciones comprometidas en los documentos de trabajo e institucional para atender los ASM que no se han concluido.
Planeación y orientación a resultados.	Se identificó que las recomendaciones de las evaluaciones externas correspondientes a 2020 y 2021 no disponen de documentos de trabajo o institucionales en los que se comprometan las acciones para su atención; asimismo, se identificó dos ASM de 2019 que no presentan avances y uno con avance parcial.	19	Elaborar los programas de trabajo correspondientes a las recomendaciones que sean consideradas Aspectos Susceptibles de Mejora, de las evaluaciones externas del programa de 2020 y 2021.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Cobertura y focalización	El INDESALUD dispone de una estrategia de cobertura documentada en el PSS 2022-2027.	23	
Debilidad o Amenaza			
Cobertura y focalización	El dato usado por para determinar la Población Objetivo no concuerda con la variable establecida en la metodología.	24	Revisar la metodología establecida para la determinación de la población objetivo y elegir criterios que concuerden con los datos disponibles en las fuentes de información que se utilicen.
Cobertura y focalización	Se identificó que no coincide el dato de la Población Objetivo determinada en el formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo con el dato incluido en el reporte del Sistema de Evaluación Integral de la SECONT.	25	Implementar los mecanismos que garanticen que exista concordancia en los datos de los indicadores estratégicos del programa en la etapa de planeación (formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo) y en la de comunicación de resultados en el



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			Sistema de Evaluación Integral de la SECONT.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Operación	El INDESALUD tiene documentados los procesos clave del programa a nivel Componente y Actividad.	26	
Operación	El programa dispone de información sistematizada de la demanda de servicios por parte de la población objetivo; asimismo, se recolecta información de las características de los solicitantes.	27	
Operación	El INDESALUD dispone de procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de la población objetivo, para otorgar atención médica, para ejecutar obras y acciones, los cuales incluyen mecanismos de seguimiento.	28, 29, 32, 33, 34, 35	
Operación	El programa identifica y cuantifica los gastos en que incurre para prestar atención médica a su población objetivo y los desglosa en gastos de operación, mantenimiento y capital.	38	



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Operación	El INDESALUD dispone de aplicaciones informáticas con fuentes de información confiables y actualizadas que proporcionan información al personal involucrado en los procesos.	40	
Operación	El INDESALUD cumple con las disposiciones en materia de transparencia establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche y con las disposiciones propias de rendición de cuentas de los fondos de aportaciones federales y demás recursos públicos que recibe.	42	
Debilidad o Amenaza			
	No se identificaron debilidades o amenazas.		

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Percepción de la población atendida	El programa cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de su población atendida mediante encuestas que aplican de forma aleatoria los avales ciudadanos y que, por lo tanto, sus resultados son representativos y confiables.	43	
Debilidad o Amenaza			
	No se identificaron debilidades o amenazas.		



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Medición de Resultados	El INDESALUD documentó los resultados del programa a nivel de Fin y de Propósito mediante indicadores de la MIR federal y la MIR estatal.	44	
Medición de Resultados	El INDESALUD obtuvo resultados positivos en sus indicadores de la MIR federal y la MIR estatal	45	
Debilidad o Amenaza			
	No se identificaron debilidades o amenazas.		



Comparación de los resultados de las Evaluaciones de Consistencia y Resultados

A continuación, se presenta una comparación de los resultados del análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la presente Evaluación de Consistencia y Resultados respecto a la realizada anteriormente.

Diseño

En este apartado se mantienen las fortalezas en la identificación y diagnóstico del problema, en la identificación de la población objetivo, vinculación del programa con los objetivos de los planes sectoriales estatal y federal, cuantificación de la población potencial y objetivo.

Asimismo, se identifican debilidades en la construcción del resumen narrativo de nivel Fin de la MIR estatal, establecimiento del sentido de los indicadores, metas que no están orientadas a impulsar el desempeño y falta de evidencia del uso de criterios técnicos y consenso en la definición de las metas.

Planeación y orientación a resultados

Se mantienen las fortalezas en la planeación estratégica del programa, existencia de planes de trabajo anuales conocidos por los responsables de los principales procesos y recolección de información para medir los indicadores de nivel Componente y Actividad del programa.

En cuanto a debilidades, aún hay ASM no concluidos y existen recomendaciones que no cuentan con documentos de trabajo para su atención.

Cobertura y focalización

El programa mantiene como fortaleza contar con una estrategia de cobertura documentada con un horizonte de mediano y largo plazo. Asimismo, se registra un avance con la implementación de una metodología para realizar las estimaciones de la Población Potencial y Población Objetivo con datos oficiales del INEGI y del CONAPO.

En lo que respecta a debilidades, se identificó que existen diferencias en el dato de Población Potencial utilizado en la planeación respecto al utilizado en los reportes de desempeño de los indicadores.



Operación

Se mantienen las fortalezas de disponer de procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de la población objetivo, para otorgar atención médica, para ejecutar obras y acciones, los cuales incluyen mecanismos de seguimiento; identificar y cuantificar los gastos en que incurre el programa y, cumplir con las disposiciones en materia de transparencia y rendición de cuentas aplicables al programa.

Percepción de la Población Atendida

Continúa siendo una fortaleza para el programa, contar con instrumentos para medir la satisfacción de su población atendida mediante encuestas que aplican de forma aleatoria los avales ciudadanos y que, por lo tanto, sus resultados son representativos y confiables.

Medición de Resultados

En la presente evaluación se considera una fortaleza la documentación de los resultados del programa a nivel de Fin y de Propósito mediante indicadores de la MIR federal y la MIR estatal.

En esta evaluación se identificó que el avance de 79.6% del indicador de nivel Fin de la MIR federal representa una debilidad para el programa

En el 16 "Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior" se adjunta la comparación.



Conclusiones

Diseño

El programa presupuestario FASSA tiene su origen en el artículo 29 de la LCF; el problema central que atiende es *"La población sin seguridad social no cuenta con acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los servicios estatales de salud"*, se identifica en el árbol de problemas en la MML aplicada por el INDESALUD y se cuantifica en el PSS 2022-2027. La intervención del FASSA está justificado en la CPEUM que en su artículo 4º establece que toda la población mexicana tiene derecho a protección de la salud; es decir, el derecho a la salud.

El FASSA está vinculado al objetivo 5 del PSS 2020-2024 y al objetivo 1 del PSS 2022-2027; así mismo, existen vínculos directos entre el FASSA y los ODM y ODS.

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.

Planeación y orientación a resultados

La planeación estratégica del FASSA se encuentra en el PSS 2022-2027, además se dispone de planes de trabajo y programas operativos anuales; el programa se somete a evaluaciones externas anuales; asimismo, el programa recolecta información de manera oportuna y confiable para medir los indicadores de nivel Componente y Actividad, es decir, la gestión de los servicios de salud estatales

Se identificó que cuatro ASM han sido concluidos, una más tiene avance superior al 50% y dos no presentan avances; asimismo, nueve recomendaciones de las evaluaciones 2020 y 2021 no disponen de documento de trabajo en el que se comprometan acciones para atenderlas.

Cobertura y focalización

El programa dispone de una estrategia de cobertura que incluye la definición de la población objetivo, abarca un horizonte de mediano y largo plazo y es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

La metodología para determinar la Población Objetivo en la MIR estatal requiere ser revisada.

En los últimos cinco años la cobertura del programa ha tenido incrementos y decrementos pasando de 67.98% en 2018 a 70.59% en 2022, teniendo su mayor nivel en 2019 con 86.11%.

Operación



El programa dispone de información sistematizada de las características de los solicitantes.

El INDESALUD dispone de procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de la población objetivo, para otorgar atención médica, para ejecutar obras y acciones, los cuales incluyen mecanismos de seguimiento

En total, el 95.2% del FASSA llegó a la población atendida en bienes y/o servicios, monetario o no monetarios.

El INDESALUD cumple con las disposiciones en materia de transparencia establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche y con las disposiciones propias de rendición de cuentas de los fondos de aportaciones federales.

Percepción de la Población Atendida

El INDESALUD mide el grado de satisfacción de su población atendida mediante la aplicación de "Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno" y el "Formato para el Monitoreo Ciudadano" que llevan a cabo los avales ciudadanos.

Medición de Resultados

El INDESALUD documenta los resultados del programa a nivel de Fin y de Propósito mediante indicadores de la MIR federal y la MIR estatal.

Se alcanzaron las metas de nivel Fin y de nivel Propósito de la MIR federal y de la MIR estatal.

Conclusión General

En términos generales el programa FASSA tiene consistencia y orientación a resultados. El diseño tiene lógica y congruencia, está vinculado con la planeación sectorial y con la normatividad aplicable. El programa tiene planeación estratégica y anual, se recolecta información para medir el desempeño, se somete a evaluación externa anual y se dispone de un mecanismo para atender los ASM. Existe una estrategia de cobertura documentada a mediano y largo plazo, los procedimientos están documentados, se cumple con las disposiciones de transparencia y rendición de cuentas, se mide el grado de satisfacción de la población atendida. Se alcanzaron las metas de nivel Fin y de nivel Propósito de la MIR federal y de la MIR estatal. Se emitieron siete recomendaciones relativas a la MIR, fichas técnicas de los indicadores, determinación de la Población Objetivo y atención de ASM.



Tabla 2. "Valoración Final del programa"

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
 Modalidad: I
 Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
 Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.
 Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
 Año de la Evaluación: 2022

Tema	Nivel ^{/1}	Justificación
Diseño	3.25	El programa tiene fortalezas en la identificación y cuantificación del problema, la vinculación con los objetivos y planes sectoriales federal y estatal y, en el establecimiento de una MIR. Es necesario realizara mejoras a resúmenes narrativos, sentidos y metas de indicadores.
Planeación y Orientación a Resultados	3.50	El programa tiene fortalezas en la planeación estratégica y anual, recolección de información para medir sus indicadores de componente y actividad y, evaluación externa del programa. Sin embargo, hay retrasos en la atención de ASM y recomendaciones de evaluaciones externas que no tienen documentos de trabajo para su atención.
Cobertura y Focalización	4.00	Se cuenta con una estrategia de cobertura documentada y estimaciones anuales de población potencial y objetivo, esto representa fortaleza del programa. Sin embargo, se encontraron discrepancias entre los datos de la planeación y los datos de los reportes trimestrales de resultados.
Operación	3.33	Hay fortalezas en la documentación de los procesos clave a nivel Componente y Actividad; se dispone de procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de la población objetivo y, otorgar atención médica, ejecutar obras y acciones, que incluyen mecanismos de seguimiento; se cuantifican los gastos para prestar atención médica, desglosando gastos de operación, mantenimiento y capital; se dispone de aplicaciones informáticas con fuentes de información confiables y actualizadas; se cumple con las obligaciones de transparencia. Sin embargo, falta difusión pública de los procesos y procedimientos documentados.
Percepción de la Población Atendida	4.00	El programa cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de su población atendida mediante encuestas que aplican de forma aleatoria los avales ciudadanos y que, por lo tanto, sus resultados son representativos y confiables.
Resultados	4.00	Se documentan los resultados del programa a nivel Fin y Propósito mediante indicadores, esto representa una fortaleza. Se alcanzaron las metas de los indicadores de nivel Fin y de nivel Propósito de la MIR federal y de la MIR estatal.
Valoración Final	3.68 (9.2) ^{/2}	

Nivel= Nivel promedio por tema, 1: valoración en escala de 0 a 4, 2: valoración en escala de 1 a 10.



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



Bibliografía

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. México, DF: CONEVAL, 2013.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Informe definitivo para el Ejercicio Fiscal 2022 sobre el Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta Ejercicio del Gasto. Archivo Electrónico

Informe definitivo para el Ejercicio Fiscal 2022 sobre el Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta Indicadores. Archivo Electrónico

Ley de Coordinación Fiscal.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Ley General de Desarrollo Social.

Ley General de Salud.

Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario estatal 055 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario federal 1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Gobierno del Estado de Campeche. Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.

Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal 2022.

Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.

Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (federal).

Secretaría de Salud del Estado de Campeche. Programa Sectorial de Salud 2021-2027 (estatal).



Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

Tabla 3. “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

• Nombre de la instancia evaluadora	Auditores y Consultores Integrados, S.C.
• Nombre del coordinador de la evaluación	MAD. José Amador Martínez Centurión
• Nombres de los principales colaboradores	C.P.C. Julián Javier Chi Cen, C.P.C. Álvaro de Jesús Pérez Canul.
• Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional
• Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dra. Salud del Carmen Peralta Sánchez
• Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación Directa
• Costo total de la evaluación	\$324,800.00 I.V.A. incluido
• Fuente de financiamiento	Recursos estatales



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



Anexos

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo

El INDESALUD documenta el análisis de su población potencial y objetivo en el formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo; la información de las estimaciones se presenta por año y sexo.

La Población Potencial se cuantifica con base en los datos del último Censo de Población y Vivienda del INEGI disponible, en este caso es el correspondiente al año 2020. Asimismo, se utilizan los datos de Tasa de Crecimiento Total obtenida de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del CONAPO.

La Población Objetivo se cuantifica con base en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud que establece los requisitos para que las personas puedan acceder a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Asimismo, se utilizan los datos de Tasa de Crecimiento Total obtenida de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del CONAPO.

La cuantificación de la Población Potencial y de la Población Objetivo se documenta mediante el formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo.

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

El INDESALUD otorga atención médica a la población que no es derechohabiente de algún otro servicio de salud público. Conforme a la Ley General de Salud no es un requisito incorporarse al programa para recibir atención médica por parte del INDESALUD, por ello, no existe un padrón de beneficiarios.



Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados

Nombre del Programa: I002 FASSA

Modalidad: I

Dependencia / Entidad:

Unidad Responsable: 416-Dirección General de Programación y Presupuesto A

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 20. Resúmenes Narrativos de la MIR federal

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico.
	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas
Actividades	Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad

Fuente: Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios, Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.



SALUD
GOBIERNO DE TODOS

**GOBIERNO
DE TODOS**



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
 Modalidad: I
 Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
 Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.
 Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
 Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 21. Resúmenes Narrativos de la MIR estatal

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir con el bienestar de la salud de la población campechana.
Propósito	Población sin seguridad social cuenta con acceso a la atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
Componentes	Atención a la Salud fortalecida
	Infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud fortalecidos.
	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades fortalecida.
Actividades	Dotación de equipamiento médico y mobiliario a las unidades de salud
	Fortalecer la atención médica de 1er. Nivel
	Fortalecer la atención médica de 2do. Nivel
	Capacitación a los prestadores de los servicios de salud
	Fortalecer el Programa de Vacunación Universal

Fuente: elaboración propia con base en los datos del Anexo 34 B Indicadores Estratégicos y de Gestión del Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal 2022 y Evaluación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR), Resultado de los Indicadores Estratégicos y de Gestión.



Anexo 4. Indicadores

Nombre del Programa: I002 FASSA

Modalidad: I

Dependencia / Entidad:

Unidad Responsable: 416-Dirección General de Programación y Presupuesto A

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 22. Indicadores de la MIR federal

Nivel	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	S	S	S	S	S	Es una medida que 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 para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Otra: Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual	46.5	30.3	Descendente
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	S	S	S	S	S	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Porcentaje	Anual	93.8	84.0	Ascendente
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	S	S	S	S	S	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinados. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	1.09	1.16	Ascendente
	Porcentaje de establecimientos	(Número de establecimientos	S	S	S	S	S	Son todos aquellos establecimientos	Porcentaje	Anual	71.6	78.0	Ascendente



Nivel	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
	que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100						susceptibles de acreditación que prestan servicios de atención médica a la población sin seguridad por cada entidad federativa					
Actividades	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recursos asignado	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	S	S	S	S	S	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada "Estructuras programáticas de las Entidades Federativas" hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros	Porcentaje	Anual	82	84.1	Ascendente
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	S	S	S	S	S	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: "Prestación de Servicios de Salud a la Persona" y "Generación de Recursos para la Salud". Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y urgencias. La formación, capacitación de los recursos humanos, investigación para la salud, así como el equipamiento, mantenimiento y rehabilitación de la infraestructura física en salud, en los diferentes niveles de atención	Porcentaje	Semestral	70.39	68.87	Ascendente
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	S	S	S	S	S	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la Subfunción "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad", incluye campañas para la promoción, prevención y el fomento de la salud comunitaria, para la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación y control sanitario	Porcentaje	Semestral	25.2	24.63	Ascendente

Fuente: elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores.



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
 Modalidad: I
 Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
 Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional
 Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
 Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 23. Indicadores de la MIR estatal

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Fin	0589 Esperanza de Vida	Total de años vividos / Supervivientes de la edad	N	N	S	S	N	Es una medida que expresa el promedio que se espera viva una persona bajo condiciones de mortalidad del periodo en que se calcula.	Año	Anual	74.78	75.06	Ascendente
Propósito	1404 Porcentaje de población sin seguridad social atendida	(Número de personas sin seguridad social atendida / Total de personas sin seguridad social en el Estado) x 100	S	S	S	S	S	Porcentaje de personas sin seguridad social atendida por personal médico en centros de salud de la Secretaría del total de personas sin seguridad social en el Estado.	Por ciento	Anual	59	60	Ascendente
Componente	1413 Porcentaje de recursos invertidos en mejoramiento de la infraestructura	(Monto de recursos invertidos en unidades médicas dignificadas / Monto de recursos invertidos en unidades médicas programadas para dignificar) x100	N	N	S	S	N	Es el recurso utilizado en obras de rehabilitación programadas en el año.	Por ciento	Anual	100	100	Nominal
Componente	1411 Porcentaje de satisfacción del usuario de los servicios de salud	(Usuarios de los servicios satisfechos / Usuarios de los servicios entrevistados) x 100	N	S	S	S	N	Medición del nivel de satisfacción del trato adecuado y digno a los usuarios de los servicios de salud	Por ciento	Anual	87	90	Nominal
Componente	1405 Porcentaje de programas institucionales fortalecidos con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	(Número de programas institucionales fortalecidos / Total de programas institucionales) x 100	S	N	S	S	N	Se refiere al porcentaje de programas (estructuras programáticas) que son fortalecidos en el ciclo presupuestal correspondiente con el FASSA	Por ciento	Anual	11	42	Regular
Actividad	1424 Porcentaje de recursos ejercidos en mobiliario, equipo e insumos para las unidades médicas	(Monto total ejercidos en mobiliario y equipo e insumos / Monto total autorizado) x 100	S	N	S	S	N	Se refiere al importe financiero utilizado en compra de mobiliario, equipo e insumos para las unidades médicas	Por ciento	Anual	91	100	Nominal
Actividad	1410 Porcentaje de consultas	(Consultas generales otorgadas /	S	N	S	S	N	Su resultado refleja el porcentaje de consultas que se	Por ciento	Trimestral	0	100	Nominal



Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
	generales otorgadas	Consultas generales solicitadas) x 100						otorgan en relación a las que se solicitaron.					
Actividad	2055 Porcentaje de consultas especializadas otorgadas	(Consultas especializadas otorgadas / Consultas especializadas solicitadas) x 100	S	N	S	S	N	Es la relación entre las consultas de especialidad otorgadas y las solicitadas	Por ciento	Trimestral	0	100	Nominal
Actividad	0916 Porcentaje de cursos realizados	(Número de cursos realizados / Número de cursos programados) x 100	S	N	S	S	N	Relación de cursos de capacitación efectuados	Por ciento	Trimestral	0	100	Nominal
Actividad	1408 Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas	(Dosis aplicadas / Dosis programadas) x100	S	N	S	S	N	Cobertura de Vacunación Universal a la población	Por ciento	Anual	0	100	Regular

Fuente: elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores.



Anexo 5. Metas del programa

Nombre del Programa: I002 FASSA

Modalidad: I

Dependencia / Entidad:

Unidad Responsable: 416-Dirección General de Programación y Presupuesto A

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 24. Metas de la MIR federal

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	30.3	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	Sí	Se establece una reducción significativa con respecto al año anterior y a la línea base, en línea el sentido del indicador.	Sí	Es factible de alcanzar conjuntando esfuerzo con otros programas presupuestarios	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	84.0	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	Es igual a la del año anterior y la tendencia de la meta es descendente en los últimos nueve años en sentido contrario al comportamiento esperado del indicador.	Sí	Es factible de alcanzar conjuntando esfuerzo con otros programas presupuestarios	Fijar una meta ascendente conforme al sentido del indicador según la ficha técnica.
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	1.16	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	Es igual a la de los dos años anteriores por lo que no sigue el comportamiento esperado del indicador que es ascendente.	Sí	Es factible de alcanzar conjuntando esfuerzo con otros programas presupuestarios	Fijar una meta ascendente conforme al sentido del indicador según la ficha técnica.
	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	78.0	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	Sí	La meta plantea un crecimiento de 2.43 puntos porcentuales con respecto a la meta de los dos años anteriores	Sí	Es factible de alcanzar conjuntando esfuerzo con otros programas presupuestarios	
Actividades	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recursos asignado	84.1	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	La meta es igual a la del año anterior por lo que no sigue el comportamiento esperado del indicador que es ascendente.	Sí	Es factible de alcanzar con una adecuada planeación presupuestaria.	Fijar una meta ascendente conforme al sentido del indicador según la ficha técnica.
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	68.87	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	La meta es igual a la del año anterior por lo que no sigue el comportamiento esperado del indicador que es ascendente.	No	No es factible que los indicadores de recursos destinados a FASSA-P y FASSA-C sean ambos en sentido ascendente, ya que son complementarios; es decir, cuando uno incrementa el otro disminuirá.	Implementar otro indicador para medir los resultados
	Porcentaje del gasto total del	24.63	Sí	Corresponde con el	No	La meta es igual a la del año	No	No es factible que los	Implementar otro



Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad			método de cálculo del indicador.		anterior por lo que no sigue el comportamiento esperado del indicador que es ascendente		indicadores de recursos destinados a FASSA-P y FASSA-C sean ambos en sentido ascendente, ya que son complementarios; es decir, cuando uno incrementa el otro disminuirá.	indicador para medir los resultados

Fuente: elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores.

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad: I

Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche

Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 25. Metas de la MIR estatal

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	0589 Esperanza de Vida	75.06	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	La meta es menor a la línea base.	Sí	La meta no es ambiciosa y sigue la tendencia natural del indicador.	Se propone establecer la meta en términos de la variación lograda en el periodo que se mide.
Propósito	1404 Porcentaje de población sin seguridad social atendida	60	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	La meta es menor a la línea base.	Sí	La meta establecida no es ambiciosa.	Se propone que la meta se establezca con el consenso de las áreas involucradas y con base en criterios técnicos.
Componente	1413 Porcentaje de recursos invertidos en mejoramiento de la infraestructura	100	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	Sí	La meta es igual a la línea base y esta no se estableció con base en criterios técnicos.	Sí	La meta establecida no es ambiciosa, únicamente mide el cumplimiento de gasto presupuestado.	Se propone establecer la meta en términos del grado en que se satisfacen las necesidades totales de mejoramiento de la infraestructura en las unidades médicas.
Componente	1411 Porcentaje de satisfacción	90	Sí	Corresponde con el método	Sí	La meta plantea un crecimiento de tres puntos	Sí	Es factible de alcanzar conjuntando	Se propone que la meta se establezca



Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	del usuario de los servicios de salud			de cálculo del indicador.		porcentuales con respecto a la línea base.		esfuerzo con otros programas presupuestarios	con el consenso de las áreas involucradas.
Componente	1405 Porcentaje de programas institucionales fortalecidos con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	42	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	Sí	La meta plantea un crecimiento de 31 puntos porcentuales respecto a la línea base.	Sí	Es factible de alcanzar siempre que el programa se fortalezca desde el orden de gobierno federal	Se propone establecer la meta en términos de bienes o servicios entregados a la población objetivo.
Actividad	1424 Porcentaje de recursos ejercidos en mobiliario, equipo e insumos para las unidades médicas	100	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	El indicador compara en términos porcentuales lo realizado contra lo programado.	Sí	Puede ser estimado de manera efectiva con los recursos del INDESALUD	Se propone establecer la meta en términos del grado en que se satisfacen las necesidades totales de mobiliario, equipo e insumos en las unidades médicas.
Actividad	1410 Porcentaje de consultas generales otorgadas	100	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	La meta es igual a la línea base.	Sí	La meta establecida no es ambiciosa.	Se propone establecer la meta en términos de la variación en la capacidad de otorgar consultas generales.
Actividad	2055 Porcentaje de consultas especializadas otorgadas	100	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	La meta es igual a la línea base.	Sí	La meta establecida no es ambiciosa.	Se propone establecer la meta en términos de la capacidad de otorgar consultas especializadas.
Actividad	0916 Porcentaje de cursos realizados	100	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	El indicador compara en términos porcentuales lo realizado contra lo programado.	Sí	La meta establecida no es ambiciosa.	Se propone establecer la meta en términos del grado en que los cursos impactan en la calidad de los servicios médicos.
Actividad	1408 Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas	100	Sí	Corresponde con el método de cálculo del indicador.	No	El indicador compara en términos porcentuales lo realizado contra lo programado.	Sí	La meta establecida no es ambiciosa.	Se propone establecer la meta en términos la cobertura de vacunación en la población objetivo.

Fuente: elaboración propia con base en las fichas técnicas de los indicadores.



Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad: I

Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche

Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 26. Complementariedad y coincidencias entre programas

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
054 Programa de Salud para el Bienestar (INSABI)	E	INDESALUD	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica.	Población que carece de seguridad social	Servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados	Estatal	Matriz de Indicadores para Resultados.	Si	Si	Los apoyos se complementan para atender a la población objetivo.
018 Programa de Servicio de Salud, Prevención y Atención Médica	E	Secretaría de Salud Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche Hospital "Dr. Manuel Campos" INDESALUD	La población del Estado de Campeche ha fortalecido su salud a través de la atención médica, acciones de promoción y prevención de las enfermedades, asistencia y justicia social	Población del Estado de Campeche	Atención médica, acciones de promoción y prevención de las enfermedades, asistencia y justicia social	Estatal	Matriz de Indicadores para Resultados	Si	Si	Los apoyos se complementan para atender a la población objetivo.
084 Fortalecimiento a la Atención Médica	E	INDESALUD	La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles	Personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud	Servicios de atención primaria a la salud (promoción, prevención, consultas)	Estatal	Matriz de Indicadores para Resultados	Si	Si	Los apoyos se complementan para atender a la población objetivo.
085 Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)	E	INDESALUD	Integralidad de las acciones de prevención y control de la salud está fortalecida.	Población del Estado de Campeche	Detección oportuna de dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, rabia y otros vectores. Detección, prevención y control de diabetes, obesidad, riesgo cardiovascular, tuberculosis, lepra, cáncer cérvico uterino y de mama. Detección y confirmación de infección por virus de Hepatitis C.	Estatal	Matriz de Indicadores para Resultados	Si	Si	Los apoyos se complementan para atender a la población objetivo.

Fuente: elaboración propia con base en las MIR de los programas.



Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad: I

Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche

Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 27. Avance del Documento de Trabajo

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha de compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%)	Identificación del documento probatorio
				Ciclo de inicio	Fecha de término			Mes-año	
1	Diseñar una metodología para la priorización de las necesidades de salud.	Plasmear procesos administrativos para priorización de necesidades de salud.	Dirección de Planeación y Desarrollo, Dirección Administrativa, Subdirección de Atención Médica	Oct 2020	Dic 2021	Eficientar los recursos del FASSA y obtener mejores resultados	Manual o lineamientos para la priorización de las necesidades del sector salud relacionados con el programa presupuestario FASSA.	100%	Manual de Operaciones
2	Diseñar un sistema de control de medicamentos insumos médicos que permita conocer existencias en tiempo real y confiable	Gestión para sistema informático	Dirección de Administración.	Oct 2020	Dic 2021	Garantizar el adecuado abasto de medicamentos que cumpla con requerimientos de control y monitoreo.	Manual de procedimientos para el control de medicamentos e insumos médicos.	100%	Manual
3	Diseñar actividades de control para el manejo de medicamentos	Gestión para sistema informático	Dirección de Administración.	Oct 2020	Dic 2021	Contar con un manual de procedimientos para el control de medicamentos y material de curación, así como tramos de control que den confiabilidad a la administración.	Programa de trabajo de actividades de control y monitoreo de medicamentos.	100%	Manual
4	Actualizar el Reglamento Interior del INDESALUD.	Gestión para la publicación	Dirección de Administración.	Oct 2020	Dic 2021	Permitirá delimitar las responsabilidades y facultades de las diversas áreas involucradas en todos los procesos de ejecución del FASSA.	Reglamento interior actualizado y publicado.	80%	Acta 3era sesión ordinaria
5	Elaboración del balance presupuestal.	Anteproyecto presupuestal	Dirección de Planeación y Desarrollo, Dirección Administrativa,	Oct 2020	Sep 2021	Equilibrio presupuestal apropiado para el logro de los objetivos.	Estados analíticos presupuestarios y programáticos en congruencia con los diagnósticos de necesidades.	0%	

Fuente: elaboración propia con base en el formato de avance del documento de trabajo.



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
 Modalidad: I
 Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
 Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.
 Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
 Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 28. Avance del Documento Institucional

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Área Coordinadora	Actividades a emprender	Área responsable	Fecha de compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%)	Identificación del documento probatorio
					Ciclo de inicio	Fecha de término			2021	
1	Dar a conocer objetivos, metas y acciones	Dirección de Planeación y Desarrollo	Elaborar oficio y circulares temporalizados	Dirección de Planeación y Desarrollo	Oct 2020	Dic 2021	Que los actores que intervienen en la ejecución del FASSA conozcan los objetivos, metas y acciones que se llevan a cabo	Programa de difusión	0%	
2	Elaborar diagnósticos de necesidades de RH, RM y de infraestructura	Dirección Administrativa	Elaboración de diagnóstico de necesidades	Dirección de Atención Médica	Oct 2020	Jul 2021	Distribuir de manera apropiada los recursos del FASSA y obtener mejores resultados.	Diagnóstico de necesidades en recursos materiales, infraestructura y humanos del sector salud.	100%	Diagnósticos

Fuente: elaboración propia con base en el formato de avance del documento institucional.



Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Cuadro 29. Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Identificación del documento probatorio	Resultado de las acciones
1	Diseñar una metodología para la priorización de las necesidades de salud.	Plasmar procesos administrativos para priorización de necesidades de salud.	Eficientar los recursos del FASSA y obtener mejores resultados	Manual o lineamientos para la priorización de las necesidades del sector salud relacionados con el programa presupuestario FASSA.	Manual de Operaciones	Manual de Programación y Presupuesto
2	Elaborar diagnósticos de necesidades de RH, RM y de infraestructura	Elaboración de diagnóstico de necesidades	Distribuir de manera apropiada los recursos del FASSA y obtener mejores resultados.	Diagnóstico de necesidades en recursos materiales, infraestructura y humanos del sector salud.	Diagnósticos	Se dispone de diagnósticos actualizados de necesidades de recursos humanos, recursos materiales y de infraestructura que son la base para la gestión de recursos necesarios para los fines del programa
3	Diseñar un sistema de control de medicamentos insumos médicos que permita conocer existencias en tiempo real y confiable	Gestión para sistema informático	Garantizar el adecuado abasto de medicamentos que cumpla con requerimientos de control y monitoreo.	Manual de procedimientos para el control de medicamentos e insumos médicos.	Manual	Se dispone de procedimientos normalizados de operación para recepción y registro, almacenamiento, manejo y conservación y suministro de medicamentos
4	Diseñar actividades de control para el manejo de medicamentos	Gestión para sistema informático	Contar con un manual de procedimientos para el control de medicamentos y material de curación, así como tramos de control que den confiabilidad a la administración.	Programa de trabajo de actividades de control y monitoreo de medicamentos.	Manual	Se dispone de procedimientos normalizados de operación para recepción y registro, almacenamiento, manejo y conservación y suministro de medicamentos
5	Actualizar el Reglamento Interior del INDESALUD.	Gestión para la publicación	Permitirá delimitar las responsabilidades y facultades de las diversas áreas involucradas en todos los procesos de ejecución del FASSA.	Reglamento interior actualizado y publicado.	Acta 3era sesión ordinaria	Se dispone de un proyecto de reglamento interior actualizado conforme a las necesidades reales del INDESALUD

Fuente: elaboración propia con base en los formatos de avance de los documentos de trabajo.



Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

Cuadro 30. Situación de las recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

Evaluación	Recomendación	Situación
PAE 2022 FASSA 2021 Indicadores	1. Actualizar el resumen narrativo de nivel fin del programa para establecer el problema específico que se atiende y desarrollar el indicador apropiado para medir el cumplimiento del objetivo y para analizar la evolución de los resultados alcanzados.	No se generó un documento de trabajo
	2. Adecuar los resúmenes narrativos de los indicadores de nivel componente para medir los resultados alcanzados en términos de bienes y servicios que se entregan a la población objetivo.	No se generó un documento de trabajo
	3. Utilizar criterios técnicos para establecer las líneas base de los indicadores estratégicos y de nivel componente y documentar su uso.	No se generó un documento de trabajo
	4. Establecer metas sexenales e intermedias para medir la evolución de los resultados de los indicadores y definir el sentido de los indicadores usando los términos "ASCENDENTE" o "DESCENDENTE".	No se generó un documento de trabajo
PAE 2021 FASSA 2020 CyR	1. El INDESALUD debe encaminar sus esfuerzos a la creación de un padrón de beneficiarios que le permita tomar decisiones debidamente informadas con respecto a la prestación de los servicios de salud en el estado.	No se generó un documento de trabajo
	2. Es muy importante conocer información socioeconómica de las personas sin seguridad social que reciben servicios de salud en el estado con el fin de establecer con precisión quienes son las personas beneficiarias del fondo, por lo que se recomienda solicitar esa información además de la información médica que se recaba normalmente.	No se generó un documento de trabajo
	3. Se recomienda el establecimiento de las líneas base correspondientes a fin de que los indicadores cumplan con todas las características requeridas.	No se generó un documento de trabajo
	4. Como el FASSA no cuenta con fuentes de información internas que le permitan hacer una determinación propia de su población objetivo, el INDESALUD deberá realizar proyecciones con base en la información de años anteriores a efectos de contar con información oportuna para llevar a cabo el proceso de planeación de sus metas para los ejercicios subsiguientes	No se generó un documento de trabajo
	5. Se recomienda acelerar la adaptación a las nuevas condiciones normativas de modo que la afectación del proceso de otorgamiento de los apoyos financiados con el fondo sea la mínima indispensable	No se generó un documento de trabajo
	6. Es de suma importancia que el INDESALUD continúe llevando a cabo análisis periódicos de la información obtenida mediante los instrumentos de medición del grado de satisfacción del usuario para, en su caso, tomar las decisiones que permitan brindar mejores servicios de salud.	No se generó un documento de trabajo
PAE2020 FASSA 2019 Procesos	1. Difundir entre los servidores públicos responsables las metas, objetivos y acciones llevadas a cabo con recursos del FASSA. El fortalecer las actividades de difusión de las metas, objetivos y acciones llevadas a cabo con recursos del FASSA, para que los servidores públicos responsables conozcan de manera específica los procesos del programa incluyendo aquellos en los que no participan de manera directa, de modo tal, que se obtenga un adecuado entendimiento de los procesos propios para mejorar los productos finales de los mismos y así obtener mejores insumos de los procesos posteriores.	No atendida
	5. Actualización del Reglamento Interior del INDESALUD y el Manual de Organización. Los documentos vigentes presentan una estructura administrativa distinta entre ellos, misma que a su vez tampoco coincide con la que realmente opera los recursos del FASSA, esta desactualización en la normatividad necesaria provoca que no cumpla con el objetivo de ser guía organizacional del Instituto, por lo que se recomienda y es imprescindible la actualización de ambos documentos.	Atención Parcial
	6. No se cuenta con un balance presupuestal entre la infraestructura creada y el presupuesto asignado para la operación del FASSA por lo que se recomienda a efectos de no comprometer la operatividad del programa, cuidar el adecuado equilibrio presupuestal y financiero del mismo.	No Atendida

Fuente: elaboración propia con base en las evaluaciones externas.



Anexo 10. Evolución de la Cobertura

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Modalidad: I
Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 31. Evolución de la cobertura 2018 – 2022

Tipo de Población	Unidad de Medida	2022	2021	2020	2019	2018
P. Potencial	Personas					
P. Objetivo /1	Personas	567,468	529,678	582,634	564,255	569,654
P. Atendida /1	Personas	400,605	364,863	427,634	485,897	387,276
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$	%	70.59	68.88	73.39	86.11	67.98

/1 Resultado de Indicadores Estratégicos y de Gestión, cuarto trimestre del año correspondiente.

Fuente: elaboración propia con datos de Resultado de Indicadores Estratégicos y de Gestión, cuarto trimestre del año correspondiente.

Anexo 11. Información de la Población Atendida

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Modalidad: I
Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2022

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
04	Campeche	Todos	Todos	Todas	Todas	400,605											
El programa no recolecta información sobre las características socioeconómicas de las personas beneficiadas																	



Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves

Consulta médica en el primer nivel de atención

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Usuario	1.	<ul style="list-style-type: none"> Solicita ficha (atención) para consulta externa de medicina general <p>Nota: Dependiendo de los servicios existentes en cada centro de salud se deberá personalizar la verificación si es citado o es por enfermedad aguda y de acuerdo a la disponibilidad de espacios se tratará de no diferir la atención. De igual manera de acuerdo con el manual o lineamientos de archivo y expediente clínico se tomarán las medidas pertinentes en estos aspectos</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasa a sala de espera a esperar turno
	2	<ul style="list-style-type: none"> Garantiza la existencia de los expedientes clínico (o formatos para registros clínicos según corresponda) para el inicio de consulta
Enfermera de consultorio	3	<ul style="list-style-type: none"> Identifica (nombre completo, fecha de nacimiento y CURP) al usuario consultante
	4	<ul style="list-style-type: none"> Solicita cartilla nacional de salud e identifica acciones faltantes. Ofrece acciones de prevención del paquete garantizado de servicios de prevención y promoción a la salud para una mejor salud y registra en formatos de línea de vida, de acuerdo a su competencia (incluye detecciones) Envía a medicina preventiva en caso pertinente
	5	<ul style="list-style-type: none"> Identifica si es consulta de algún grupo de control como: crónicos, nutrición, planificación familiar, embarazadas y lactantes, (que cuenten con tarjetero) Identifica la tarjeta de control y registra los datos preliminares (fecha, hora de consulta, SV y Somatometría que corresponda) o inicia nueva (ingreso)
	6	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos (ver lineamientos específicos)
	7	<ul style="list-style-type: none"> Mide signos vitales: TA, FC, FR, temperatura, pulso, oximetría y Somatometría: Peso, talla, PC, PA, IMC, según el caso Registra en nota médica
	8	<ul style="list-style-type: none"> Asiste al médico durante todo el proceso de atención y durante cualquier procedimiento.
	9	<ul style="list-style-type: none"> Identifica (nombre completo, CURP y fecha de nacimiento) al usuario consultante
Médico	10	<ul style="list-style-type: none"> Interroga al usuario sobre: motivo de consulta, antecedentes y padecimiento actual.
	11	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos (ver lineamientos específicos)
	12	<ul style="list-style-type: none"> Realiza Exploración física (EF) ordenadamente, de arriba abajo, de lo general a lo particular, mayor énfasis en la EF acorde al padecimiento actual Registra en nota médica
	13	<ul style="list-style-type: none"> Verifica fecha de vigencia de historia clínica en caso de tener más de 5 años, se actualiza o en caso de que sea importante agregar algún dato también se actualiza. Si no cuenta con ella, deberá realizar nueva
	14	<ul style="list-style-type: none"> Solicita cartilla nacional de salud e identifica acciones faltantes, en caso pertinente envía a medicina preventiva. Ofrece acciones de prevención del paquete garantizado de servicios de prevención y promoción a la salud para una mejor salud (acorde a su competencia) y registra en formatos de línea de vida (incluye detecciones) y nota médica



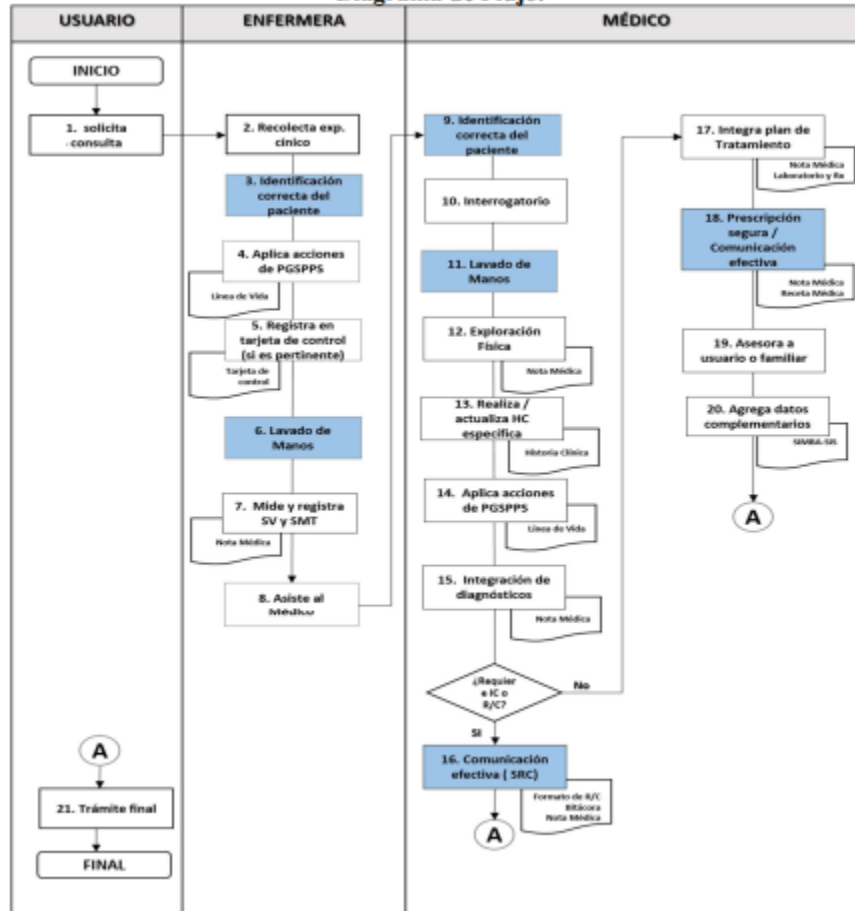
Continúa:

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
	15	<ul style="list-style-type: none"> Revisa estudios complementarios en caso de contar con ellos e integra con los hallazgos de interrogatorio y EF. Incluye los estudios complementarios en el expediente clínico Integra todos los diagnósticos posibles previo al análisis de la información recolectada, se anotan sin abreviaturas Registra en nota médica <p>¿Requiere referencia? (SI: pasa a la actividad 15, No: pasa a la actividad 16)</p>
Médico	16.	<ul style="list-style-type: none"> En caso de requerir referencia: registra en el formato de referencia y contrarreferencia, explica claramente el proceso al usuario (Manual de procedimientos del sistema de referencia y contrarreferencia) realiza registro clínico y anota en bitácora. En caso necesario y posible avisa del traslado del paciente
	17	<ul style="list-style-type: none"> Integra medidas generales, tratamiento no farmacológico Solicita estudios complementario en caso necesario Establece fecha de revaloración
	18	<ul style="list-style-type: none"> Prescripción segura de medicamentos (ver lineamientos específicos) Comunicación efectiva con el usuario (explicación de los planes de tratamiento)
	19	<ul style="list-style-type: none"> Asesora o capacita al familiar sobre: probables complicaciones, datos de alarma si procede, sobre actividades preventivas, estilos de vida saludable, tratamiento, seguimiento, etc. Registra en nota médica
	20	<ul style="list-style-type: none"> Agrega datos complementarios en tarjetas (datos de consulta) en caso pertinente Registra datos en hoja diaria del médico, hoja de detecciones u hoja de atención en planificación o en concentrado segunda parte (SINBA SIS) Entrega receta médica al usuario Garantiza cita (en caso necesario y el proceso puede variar dependiendo de las características de cada unidad) <p>Nota: Dependiendo de cada unidad médica podría haber actividades antes de que el usuario vaya a farmacia en cuyo caso se tendrían que anexar.</p>
Usuario	21	<ul style="list-style-type: none"> Acude a farmacia (en caso de que aplique) Pasa a Caja (en caso de que aplique)

Final del proceso



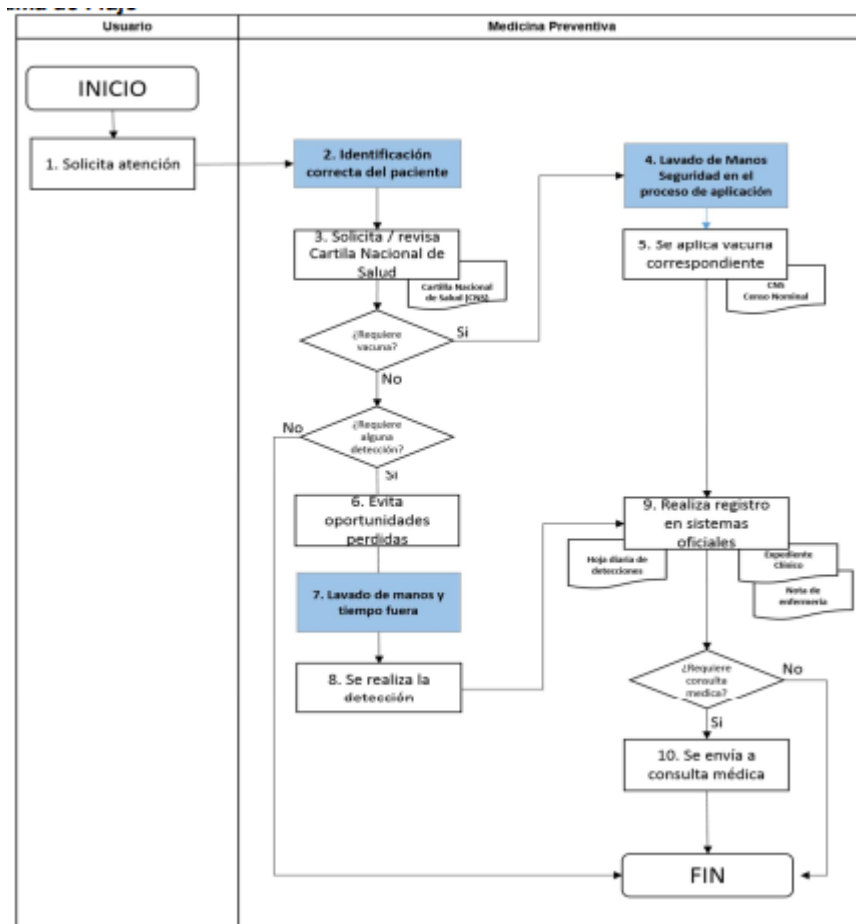
Diagrama de Flujo.





Acciones de medicina preventiva

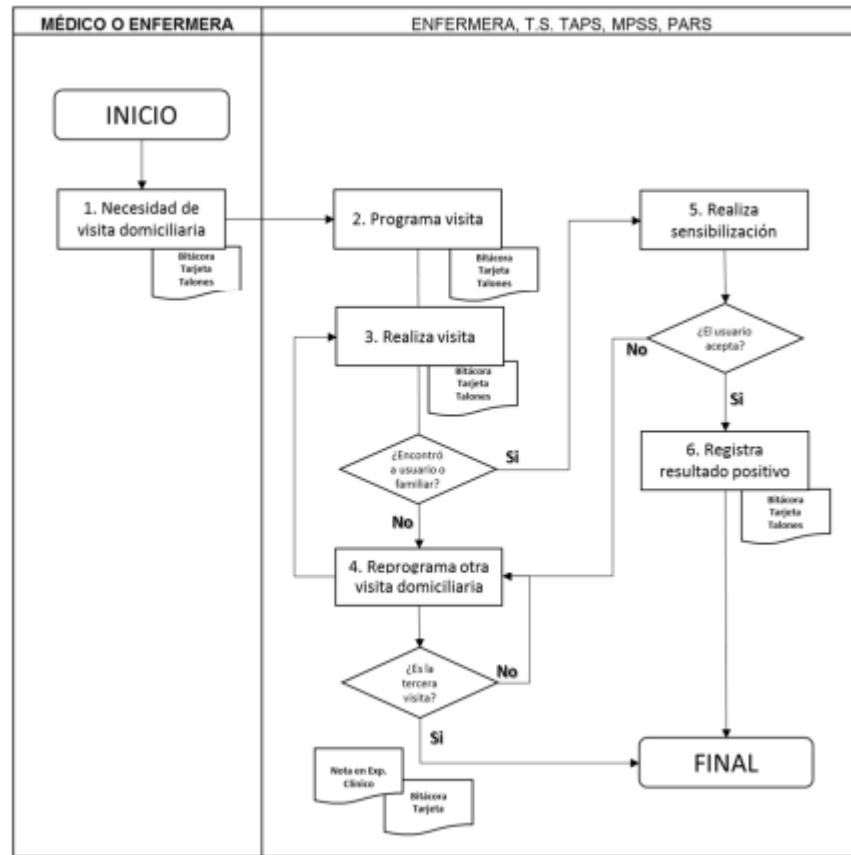
RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Usuario	1.	<ul style="list-style-type: none"> Solicita atención en medicina preventiva
	2.	<ul style="list-style-type: none"> Identifica (nombre completo y fecha de nacimiento) al usuario consultante
	3.	<ul style="list-style-type: none"> Revisa Cartilla Nacional de Salud, independiente de la edad o género y verifica si requiere alguna vacuna o detección) <ol style="list-style-type: none"> Si requiere vacuna pasa a la actividad 5 No requiere vacuna pero requiere detección pasa a la actividad 6 Si no requiere detección se realiza promoción a la salud y se programa la acción posterior correspondiente (vacuna, detección, con fecha)
	4.	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos (ver lineamientos específicos) Verifica contraindicaciones específicas y alergias Verifica caducidad de la vacuna o biológico Garantiza: Paciente correcto (Nombre y fecha de nacimiento) , medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta
Personal de enfermería de medicina preventiva	5.	<ul style="list-style-type: none"> Aplica vacuna correspondiente Informa al paciente sobre cuidados del sitio de vacunación y posibles efectos asociados. Ofrece recomendaciones al usuario o familiar e indica y programa fecha de próxima dosis si corresponde Anota en censo nominal y cartilla nacional de salud utilizando los identificadores oficiales del usuario. (en expediente clínico si procede) Pasa a actividad 9
	6.	<ul style="list-style-type: none"> Evita oportunidades perdidas (ofertar el mayor número de detecciones posibles)
	7.	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos (ver lineamientos específicos) si la detección lo amerita (5 momentos) Si la detección corresponde a un procedimiento invasivo (ejemplo toma de DOC): Realizar Tiempo fuera: Verificar si cuenta con la capacidad instalada (equipo, insumos, adiestramiento, etc.)
	8.	<ul style="list-style-type: none"> Ofrece la detección que corresponda acorde al grupo de edad de acuerdo a la normatividad vigente incluyendo el Modelo Garantizado de Prevención y Promoción por una Mejor Salud Registra en expediente clínico lo que corresponda (nota de enfermería, formato de detección, etc.) Pasa a actividad 9
	9.	<ul style="list-style-type: none"> Registra como productividad en hoja de detecciones del SINBA-SIS (El formato de detecciones se deberá anexar al expediente clínico y se realizar nota de enfermería) ¿Requiere consulta? No: final de proceso Si pasa a la actividad 10
	10.	<ul style="list-style-type: none"> Envía al usuario a consulta (si hay disponibilidad atender el mismo día)





Visita domiciliaria

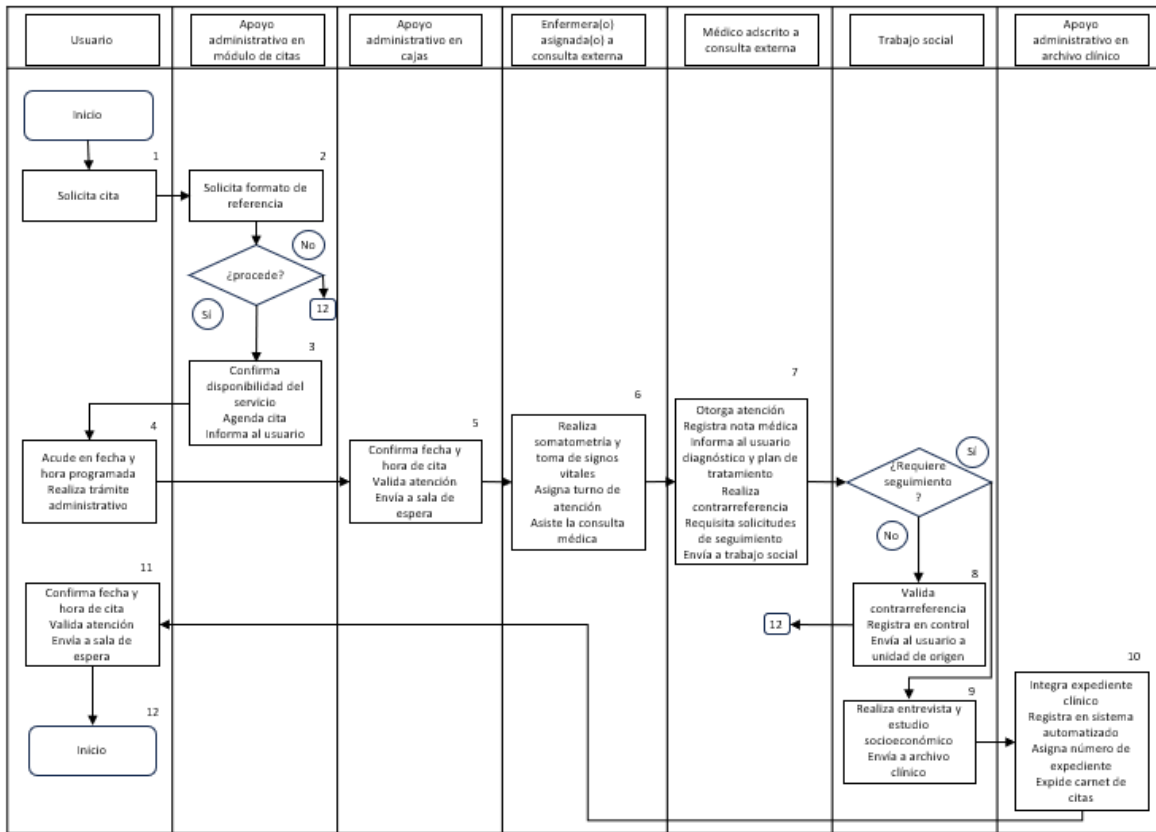
RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Personal médico o enfermera	1	<ul style="list-style-type: none"> Identifica necesidad de visita domiciliaria según los diversos motivos Informa a personal responsable de visita domiciliaria Anota en bitácora fecha de solicitud de visita
	2	<ul style="list-style-type: none"> Recibe necesidad de visita domiciliaria Programa visita acorde a prioridad
	3	<ul style="list-style-type: none"> Realiza visita domiciliaria Registra en bitácora correspondientes (tarjeta de control si aplica) <p>Nota: Para seguimiento de referencia se anota en la libreta del sistema Todas las demás se anotan en la bitácora del Visitas domiciliarias</p> <p>¿Encontró al usuario?</p> <p>No: (registra en bitácora el resultado negativo y tarjeta de control si aplica) pasa a actividad 4</p> <p>Si: Pasa a actividad 5</p>
	4.	<ul style="list-style-type: none"> Reprograma otra visita domiciliaria en un tiempo prudente y regresa a actividad 3 <p>Nota: Después de 3 visitas en un periodo no mayor a 3 meses se concluirá el estatus del paciente, se anotara en el expediente clínico (emigrado, renuente, no se encontró en su domicilio, otra causa) y se concluirá el proceso. Esto es de forma general si existiera alguna indicación específica de algún programa en este rubro se deberá acatar lo que el programa defina.</p>
	5	<ul style="list-style-type: none"> Asesora y sensibiliza al usuario o familiar en la importancia de acudir a la unidad para la acción en salud programada (consulta, vacuna, detección, etc.) Informa sobre la fecha propuesta de cita o la acción que corresponda <p>¿El usuario acepto la cita o acción correspondiente?</p> <p>No: registra en bitácora resultado negativo (y en tarjeta de control si aplica) y regresa a la actividad 4</p> <p>Si: Anota en bitácora (y en tarjeta de control si aplica).</p>
	6	<ul style="list-style-type: none"> REGISTRA RESULTADO POSITIVO. Fin del proceso





Atención en consulta externa

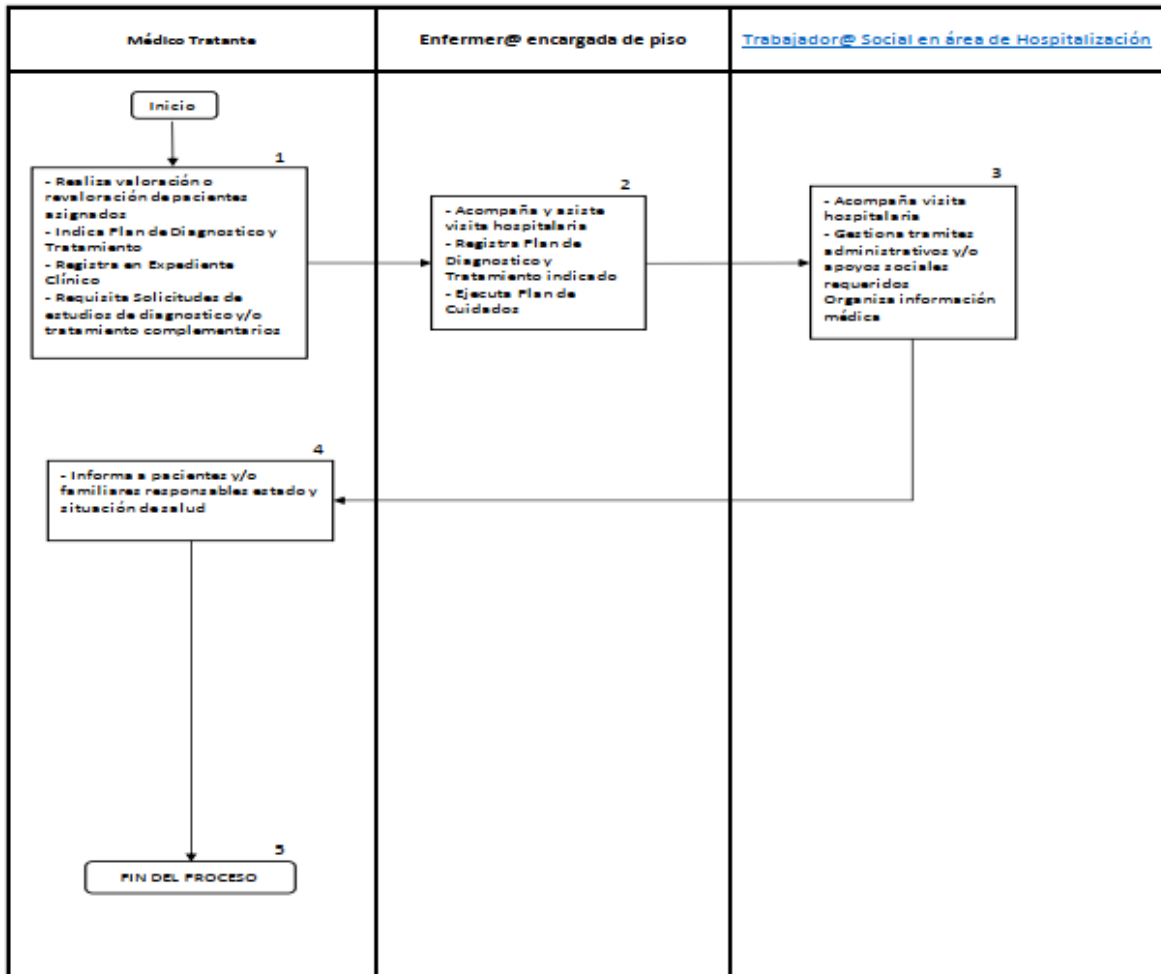
Responsable	No.	Actividad	Documento
Usuario	1	Solicita Cita	
Personal Administrativo en módulo de citas	2	Solicita Formato de Referencia ¿Procede? → SI: continua paso 3 → NO: continua paso	
	3	Confirma disponibilidad del servicio	
	4	Asigna Cita	
	5	Informa al usuario	
	6	Acude en fecha y hora señalados	
Usuario	7	Realiza trámite administrativo	
Personal Administrativo de Caja	8	Confirma fecha y hora de cita	
	9	Valida atención según programa o cobro de servicio	Recibo de pago/Formato de exención de pago.
	10	Envía a sala de espera	
Enfermera asignada a consulta externa	11	Realiza somatometría y toma de signos vitales.	
		Asigna turno de atención	
		Asiste al médico durante la atención	
Médico Adscrito a consulta externa	12	Otorga atención	Nota Médica
	13	Registra nota médica.	
	14	Informa al usuario diagnóstico y plan de tratamiento.	
	15	Realiza contrareferencia	
	16	Requisita solicitudes de seguimiento.	
	17	Envía a Trabajo Social	
Trabajadora Social Personal Administrativo en Archivo Clínico	18	¿Requiere seguimiento? NO: Continúa paso 14 SI: Continúa paso 17	
	19	Valida Contrareferencia	
	20	Registra en control	
	21	Envía al usuario unidad de origen Fin del Proceso	
	22	Realiza Entrevista y estudio socioeconómico	
	23	Envía a Archivo Clínico	
	24	Integra expediente clínico	
Personal Administrativo en Archivo Clínico	25	Registra en sistema automatizado	
	26	Asigna número de expediente	
	27	Expede Carnet de Citas	
Personal Administrativo en Módulo de Citas	28	Agenda cita.	
	29	Registra fecha y hora programada en carnet de citas.	
	30	Informa al usuario indicaciones para la atención.	
		Fin del Proceso	





Atención al paciente hospitalizado

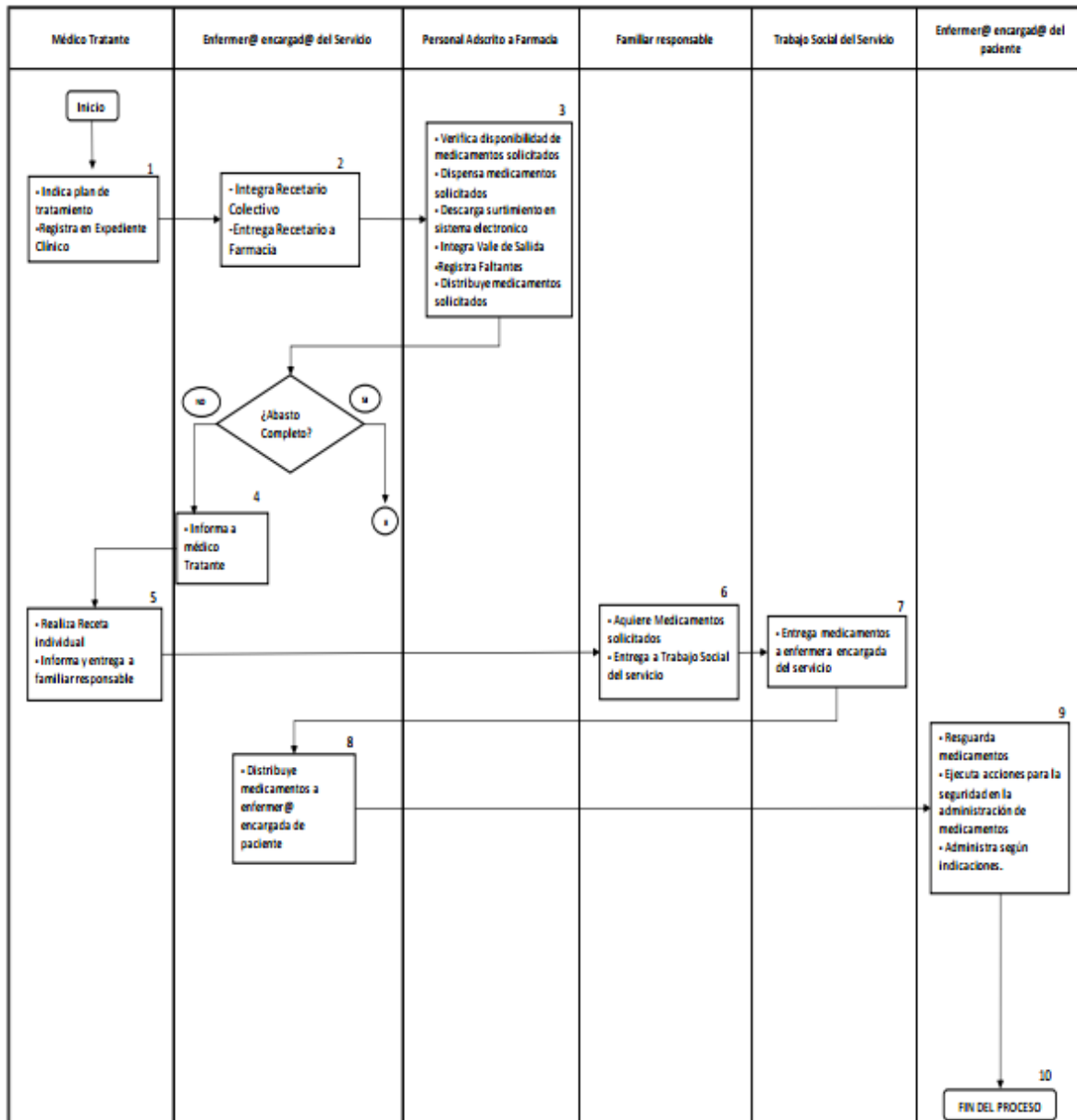
Responsable	No.	Actividad	Documento
Médico Tratante	1	Al inicio de turno realiza valoración o revaloración de pacientes asignados.	
	2	Indica Plan de Diagnóstico y/o Tratamiento	
	3	Registra atención en expediente clínico.	Nota médica
	4	Requisita solicitudes de estudios de diagnóstico y/o tratamiento complementario.	Solicitud de estudios y/o interconsulta
Enfermera encargada de piso	5	Acompaña y asiste visita hospitalaria	
	6	Registra Plan de Diagnóstico y/o Tratamiento	Hoja de Enfermería
	7	Ejecuta Plan de Cuidados	
Trabajo Social	8	Acompaña visita hospitalaria	
	9	Gestiona trámites administrativos o apoyos sociales según corresponda.	
	10	Organiza información médica.	
Médico Tratante	11	Informa estado y situación de salud a paciente y/o familiares.	





Abasto de medicamentos a pacientes hospitalizados

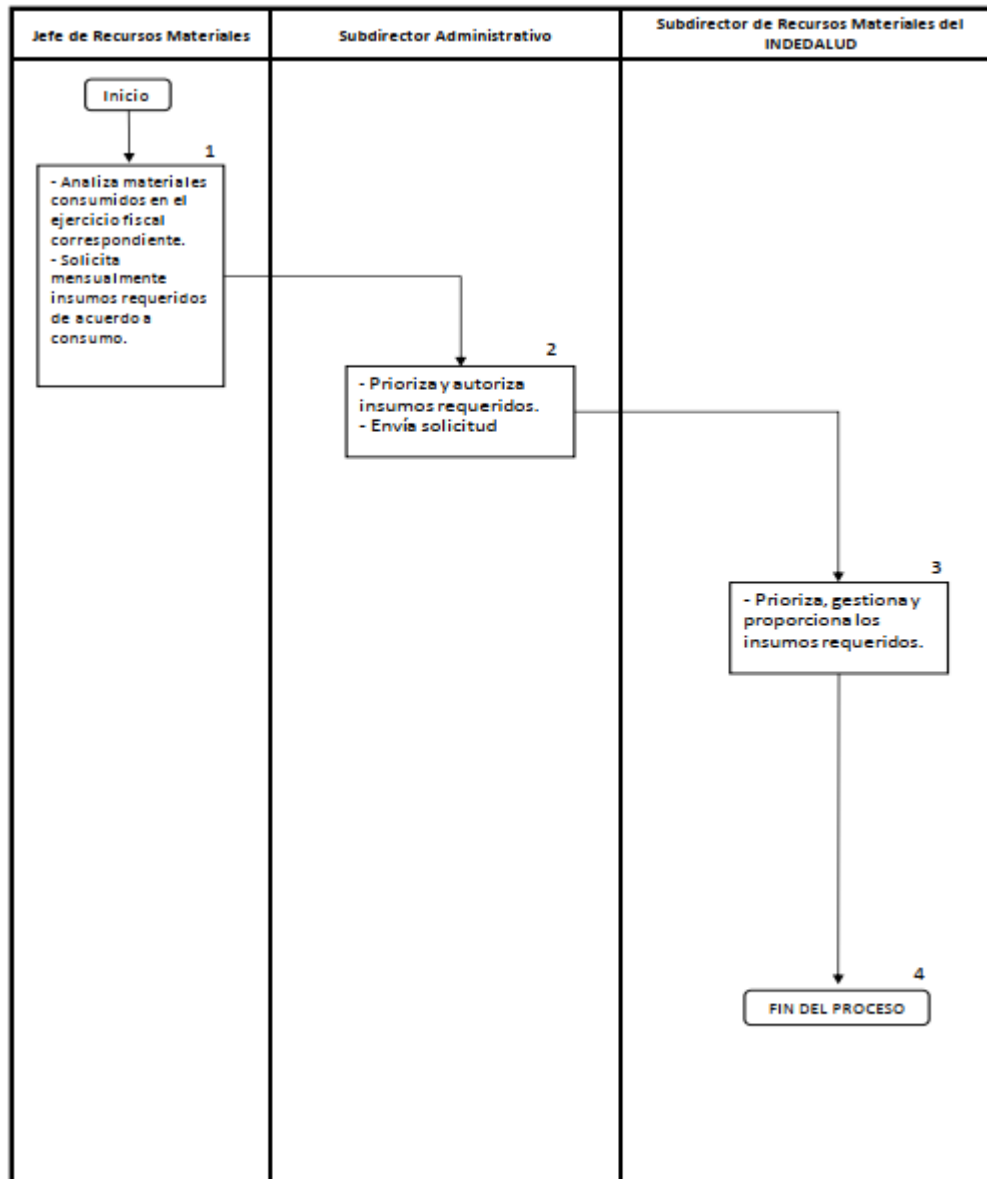
Responsable	Núm.	Actividad	Documento o anexo
Médico Tratante	1	Indica plan de tratamiento	
	2	Registra en Expediente Clínico	
Enfermer@ encargad@ del servicio	3	Integra Recetario Colectivo	
	4	Envía Recetario a Farmacia	
Personal adscrito a Farmacia	5	Verifica disponibilidad de medicamentos solicitados	
	6	Dispensa medicamentos solicitados	
	7	Descarga del sistema electrónico de control	
	8	Integra Vale de Salida	
	9	Registra Faltantes	
	10	Distribuye medicamentos disponibles a los servicios correspondientes	
Enfermer@ encargad@ del servicio	11	¿Abasto completo? → SI: continuo paso 18 → NO: continua paso 12	
	12	Informa al tratante	
Médico Tratante	13	Realiza Receta Individual	
	14	Informa y entrega receta al familiar responsable	
Familiar Responsable	15	Adquiere medicamentos solicitados	
	16	Entrega a Trabajo Social del servicio	
Trabajo Social del servicio	17	Entrega medicamentos a Enfermer@ encargad@ del servicio	
Enfermer@ encargad@ del servicio	18	Distribuye los medicamentos a enferme@ responsable de paciente	
Enfermer@ responsable de paciente	19	Resguarda medicamentos	
	20	Ejecuta acciones para la seguridad en la administración de medicamentos	
	21	Administra según indicaciones.	





Gestión de insumos para la salud

Responsable	No.	Actividad	Documento
Jefe Recursos Materiales	1	Analiza materiales consumidos en el ejercicio fiscal correspondiente.	Control de Inventario
	2	Solicita insumos requeridos de acuerdo a consumo.	Solicitud de Insumos
Subdirección Administrativa	3	Prioriza y autoriza insumos requeridos.	
	4	Envía solicitud	Oficio
Subdirección de Recursos Materiales	5	Prioriza, gestiona y proporciona los insumos requeridos.	Oficio
		Fin del Proceso	





Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Capítulos de Gasto	Concepto		Total	Categoría
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	552,981,637.33	a1
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	1,606,943.62	a1
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	361,108,747.55	a1
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	135,971,400.93	a1
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	514,064,934.68	a1
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	49,599,791.66	a1
	Subtotal de Capítulo 1000		1,615,333,455.77	
2000: Materiales y suministros		MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	34,730,999.68	a1
	2100			
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	20,844,701.82	a1
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	32,499.95	a1
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	4,402,493.25	a1
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	26,915,708.28	a1
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	6,188,398.14	a1
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	3,825,658.28	a1
2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	4,570,609.44	a1	
Subtotal de Capítulo 2000		101,511,068.84		
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	27,252,276.54	a1
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	7,082,976.86	a1
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	59,126,470.69	a1
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	1,577,460.99	a1
		SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	71,479,687.39	b
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	851,408.00	a1
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	19,699,646.30	a1
	3800	SERVICIOS OFICIALES	363,084.64	a1
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	615,150.93	a1
	Subtotal de Capítulo 3000		188,048,162.34	
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	AYUDAS SOCIALES	63,750.00	
	Subtotal de Capítulo 4000		63,750.00	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	25,454,201.08	c
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	286,882.25	c
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	10,951,430.18	c
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	95,850.00	c
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	490,732.31	c
Subtotal de Capítulo 5000		37,279,095.82		
TOTAL			1,942,235,532.77	

Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que se despliegue en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica".

Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto
a1 Gastos en Operación Directos	1,833,412,999.56	Remuneración del Personal, medicamentos y suministros médicos
a2 Gastos en Operación Indirectos	0.00	
b Gastos en Mantenimiento	71,479,687.39	Gastos de mantenimiento
c Gastos en Capital	37,279,095.82	Bienes muebles
Gasto Total	1,942,171,782.77	
Gastos Unitarios	4,755.04	



Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Nombre del Programa: I002 FASSA

Modalidad: I

Dependencia / Entidad:

Unidad Responsable: 416-Dirección General de Programación y Presupuesto A

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 32. Avance de los indicadores respecto a sus metas MIR federal

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	55.5093	41.64931	100.0	Se debe a un número de muertes maternas menor a las estimadas.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	92.50597	97.00125	104.86	Mayor demanda de bienes y servicios
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	1.37833	1.70096	123.41	
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Anual	91.59664	91.59664	100.0	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	39.77704	36.02443	90.57	Adecuaciones normativas que impactan en las acciones del Programa presupuestal
Actividad	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	69.19106	63.97557	92.46	Adecuaciones normativas que impactan en las acciones del Programa presupuestal
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	100.0	100.0	100.0	

Fuente: Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta Indicadores



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
 Modalidad: I
 Dependencia / Entidad: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
 Unidad Responsable: Dirección de Atención Médica, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Innovación y Calidad, Dirección de Planeación y Desarrollo Institucional.
 Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
 Año de la Evaluación: 2022

Cuadro 33. Avance de los indicadores respecto a sus metas MIR estatal

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance
Fin	0589 Esperanza de Vida	Anual	75.06	75.08	100.00
Propósito	1404 Porcentaje de población sin seguridad social atendida	Anual	60	70.59	117.65
Componente	1413 Porcentaje de recursos invertidos en mejoramiento de la infraestructura	Anual	100	100	100.00
Componente	1411 Porcentaje de satisfacción del usuario de los servicios de salud	Anual	90	93.55	103.94
Componente	1405 Porcentaje de programas institucionales fortalecidos con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Anual	42	100.00	238.09
Actividad	1424 Porcentaje de recursos ejercidos en mobiliario, equipo e insumos para las unidades médicas	Anual	91	100.00	109.89
Actividad	1410 Porcentaje de consultas generales otorgadas	Trimestral	0	100.00	100.00
Actividad	2055 Porcentaje de consultas especializadas otorgadas	Trimestral	0	100.00	100.00
Actividad	0916 Porcentaje de cursos realizados	Trimestral	0	102.50	102.50
Actividad	1408 Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas	Anual	0	100.00	100.00

Fuente: Secretaría de la Contraloría. Presupuesto de Egresos 2022. Evaluación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR). Resultado de los Indicadores Estratégicos y de Gestión.



Anexo 15. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”

El INDESALUD mide el grado de satisfacción de su población atendida mediante la aplicación de “Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” y el “Formato para el Monitoreo Ciudadano” que llevan a cabo los avales ciudadanos.

Ámbito de Acción

Las actividades que comprende el Monitoreo Ciudadano se aplican en los establecimientos de atención médica clasificados como de “consulta externa” y de “hospitalización”, incluyendo unidades móviles.

El Trato Digno, es un componente del trato adecuado y se enfoca en la atención con respeto, atendiendo a los derechos humanos y características individuales de las personas, tomando como base los derechos generales de los pacientes, promoviendo la comunicación asertiva, orientado a cubrir las necesidades y expectativas de los usuarios, en un ambiente agradable y de confort para lograr su confianza y satisfacción.

Selección e Instalación del Aval Ciudadano

La selección de los avales ciudadanos se lleva a cabo mediante convocatoria previa y una vez seleccionados se les dan a conocer las funciones que les corresponde.

Una vez que aceptan la responsabilidad se firma el acta de instalación y se entrega el reconocimiento de aval ciudadano y posteriormente se les capacita sobre Monitoreo Ciudadano para poner en práctica el método de aval ciudadano.

Monitoreo Ciudadano

El Monitoreo Ciudadano como actividad fundamental del Aval Ciudadano se lleva a cabo en todas las unidades médicas del Sector Salud que cuentan con Aval Ciudadano instalado.

Para operar el mecanismo del Aval Ciudadano y ponerlo en práctica, se utiliza el método de Monitoreo Ciudadano, entendiéndose como la medición independiente, sistemática y planificada de la percepción ciudadana sobre el Trato Digno recibido en los Servicios de Salud con el objeto de tomar decisiones que permitan mejorarlos como parte del desarrollo de la cultura de Calidad de los Servicios de Salud.

El Monitoreo Ciudadano consta de las siguientes actividades:

- a) Aplicación de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.
- b) Aplicación del Formato para el Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta compromiso)



- c) Captación de las sugerencias de los usuarios en el apartado correspondiente del Formato para el Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso).
- d) Verificación del estado de la sala de espera, sanitarios y consultorios.
- e) Entrega de Sugerencia de Mejora de la Calidad de los Servicios al Responsable de la Unidad Médica.
- f) Firma de la Carta Compromiso con el Responsable de la Unidad Médica.
- g) Seguimiento a la Carta Compromiso firmada el cuatrimestre anterior.
- h) Difusión de los resultados obtenidos en el Monitoreo Ciudadano.

Análisis y Toma de Decisiones para la Mejora

La Carta Compromiso es el documento que establece los compromisos que asumen los responsables de las Unidades Médicas con el Aval Ciudadano para la Mejora de la Atención, a través de la participación ciudadana, este documento, resulta de la aplicación de los instrumentos (Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno) y el Formato para el Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso) que utiliza el Aval Ciudadano para conocer la opinión de los usuarios, en relación al trato que reciben de los prestadores de los Servicios de Salud.

El Aval Ciudadano entrega su Formato para el Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso) en original al Responsable de la Unidad Médica y de ser posible, analiza las propuestas de mejora junto con el director y deciden conjuntamente las acciones prioritarias a realizarse, en caso de que no sea posible, el Aval Ciudadano pedirá al Responsable de la Unidad Médica una cita para que le entregue la Carta Compromiso, el Aval Ciudadano deberá pedir una copia de su Formato para el Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso) a la Unidad Médica, para resguardar su información y poder difundirla en la Unidad Médica.

Comunicación de Resultados a Usuarios y Ciudadanía

En forma periódica el responsable de cada Unidad Médica y el Aval Ciudadano elaboran y aplican el plan de comunicación a los usuarios y a la ciudadanía sobre los resultados del monitoreo de Trato Digno y los avances en las mejoras, de acuerdo con los compromisos previstos. La divulgación de la información a la ciudadanía se hace de tal manera que no solamente da a conocer resultados, sino que, en muchos casos, permite generar un verdadero diálogo entre las instituciones y la sociedad civil, para lograr este doble objetivo.



Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior

Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	El problema que busca resolver el programa está identificado en la MML estatal como una situación negativa que puede ser revertida, la población con el problema y el plazo de revisión están definidos.	1	El programa tiene plenamente identificado el problema que busca resolver
Diseño	El INDESALUD dispone de un Plan Sectorial de Salud 2022-2027 en el que se incluye un diagnóstico sobre el problema que atiende el programa.	2	El programa cuenta con un diagnóstico preciso de la situación del problema que pretende atender
Diseño	El propósito del programa está vinculado con los objetivos de los planes sectoriales federal y estatal.	4	El propósito del programa se encuentra correctamente alineado con los programas estatales y nacionales de desarrollo
		6	El programa tiene objetivos concurrentes con los objetivos del milenio y se han logrado avances palpables en la consecución de los mismos
Diseño	La población potencial está cuantificada en el Plan Sectorial de Salud 2022-2027 y en las estimaciones de población potencial y población objetivo que realiza el INDESALUD con base en datos del INEGI y del CONAPO.	7	El programa tiene plenamente identificada su población objetivo.
Diseño	El programa dispone de una MIR federal y una MIR estatal en las que se identifica el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)	10	
Debilidad o Amenaza			
Diseño		7	En el diseño del FASSA no se establecieron a nivel central lineamientos específicos para su operación por lo que aspectos de gran importancia para su operación se encuentran considerados de manera general en leyes no específicas como la Ley General de Salud.
Diseño		9	No se recolecta información socioeconómica de los beneficiarios. Al no existir un padrón de beneficiarios sino que se realizan únicamente registros médicos de las personas que



Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
			reciben servicios de salud con recursos del FASSA, no se incluye información socioeconómica que pudiera ser de gran utilidad para corregir algunas deficiencias en la operación del programa.
	El resumen narrativo (objetivo) del nivel Fin de la MIR estatal no establece el objetivo concreto que el programa pretende lograr para contribuir al "bienestar de la población" tal como, reducir la mortalidad infantil, reducir la mortalidad materna o incrementar la atención médica de pacientes con enfermedades crónicas o degenerativas.	10	
Diseño	Las fichas técnicas de los tres indicadores de la MIR estatal de nivel Componente y los cinco indicadores de la MIR estatal de nivel Actividad no establecen el sentido del indicador como "Ascendente" o "Descendente". Asimismo, cuatro indicadores de la MIR estatal de nivel Actividad tienen línea base igual a cero.	11	Las fichas técnicas de los indicadores no tienen una línea base definida. Al parecer no se ha llevado a cabo una actualización de las fichas técnicas de los indicadores del FASSA por lo que algunas continúan sin datos en el apartado de Línea Base lo cual puede ser correcto cuando se refiere a indicadores de nueva inclusión, pero este no es el caso de los indicadores del FASSA
Diseño	En la MIR estatal el indicador de Fin, dos indicadores de Componentes y los indicadores de actividad no están orientadas a impulsar el desempeño; asimismo, no se tiene evidencia del uso de criterios técnicos y del consenso de las áreas en la definición de las metas	12	

Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Fortaleza y Oportunidad			
Planeación y orientación a resultados.	El INDESALUD cuenta con una planeación estratégica establecida en el Programa Sectorial de Salud 2022-2027, en la que se cuantifica la población objetivo y se establece la meta de cobertura a mediano y largo plazo.	14	El programa presupuestario operado con recursos del fondo deriva del programa sectorial de salud que su vez se encuentra alineado en sus metas y objetivos con el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Nacional de Desarrollo



Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Planeación y orientación a resultados.	El INDESALUD cuenta con planes trabajo, programas operativos y MIR del FASSA que son resultado de ejercicios planeación institucionalizados, son conocidos por los responsables de los principales procesos, se establecen las metas y se actualizan con una periodicidad anual.	15	El programa presupuestal operado con los recursos del fondo cuenta con programas de trabajo llevados a cabo mediante procesos institucionales formalizados en documentos normativos que son de conocimiento de los servidores públicos a cargo de los principales procesos y cuentan con metas establecidas que se actualizan por lo menos cada año
		16	El fondo es objeto de evaluaciones externas anuales que se efectúan de acuerdo con los términos de referencia establecido por el CONEVAL
Planeación y orientación a resultados.	El programa recolecta información de manera oportuna y confiable para medir los indicadores de nivel Componente y Actividad, es decir, la gestión de los servicios de salud estatales.	22	La información recolectada por los sistemas informáticos del programa es confiable y pertinente para el cumplimiento de sus objetivos y se actualiza de manera periódica
Debilidad o Amenaza			
Planeación y orientación a resultados.	Se identificó cuatro ASM concluidos, uno con avance de 80% y dos sin avances, de 2019.	17	
Planeación y orientación a resultados.	Se identificó que las recomendaciones de las evaluaciones externas correspondientes a 2020 y 2021 no disponen de documentos de trabajo en los que se comprometan las acciones para su atención; asimismo, se identificó dos ASM de 2019 que no presentan avances y uno con avance parcial.	19	No se ha dado cumplimiento algunas de las acciones recomendadas para atender los aspectos susceptibles de mejora resultado de evaluaciones realizadas al fondo en ejercicios fiscales previos.
		20	A la fecha de la elaboración de la presente evaluación continua pendiente de concluirse la atención del aspecto susceptible de mejora que consideramos es de primordial importancia para la correcta operación del fondo y que se refiere a mejorar el control interno en los procedimientos relativos al manejo y resguardo de los medicamentos adquiridos con recursos del programa, principalmente con la estandarización y automatización de los procedimientos mediante el uso de tecnologías de la información.



Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Planeación y orientación a resultados.		21	El Programa no recolecta información acerca de las características socioeconómicas de los beneficiarios lo que impide la comparación con las características socioeconómicas de las personas no beneficiarios e imposibilita un entendimiento completo de los alcances del fondo

Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Fortaleza y Oportunidad			
Cobertura y focalización		23	El programa cuenta con una estrategia de cobertura para la atención de su población objetivo debidamente formalizada en el programa Sectorial de Salud que se encuentra alineado con el Plan Estatal de Desarrollo
Debilidad o Amenaza			
Cobertura y focalización	El dato usado por para determinar la Población Objetivo no concuerda con la variable establecida en la metodología.	24	El FASSA no cuenta con un mecanismo específico para la determinación de su población objetivo ni con metodología propia para la actualización de la información toda vez que no cuenta con lineamientos normativos. La determinación de la población se efectúa con base en datos del Consejo Nacional de Población que su vez se obtiene de los datos poblacionales obtenidos por el INEGI
Cobertura y focalización	Se identificó que no coincide el dato de la Población Objetivo determinada en el formato PRE-12 Análisis de la Población Objetivo con el dato incluido en el reporte del Sistema de Evaluación Integral de la SECONT.	25	



Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Fortaleza y Oportunidad			
Operación	El INDESALUD tiene documentados los procesos clave del programa a nivel Componente y Actividad.	26	
Operación	El programa dispone de información sistematizada de la demanda de servicios por parte de la población objetivo; asimismo, se recolecta información de las características de los solicitantes.	27	
Operación	El INDESALU dispone de procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de la población objetivo, para otorgar atención médica, para ejecutar obras y acciones, los cuales incluyen mecanismos de seguimiento.	28, 29, 32, 33, 34, 35	
		28	Los procedimientos para el otorgamiento de los apoyos financiados con recursos del fondo se encuentran estandarizados, corresponden a las características de la población objetivo, cuentan con formatos definidos y están difundidos públicamente
		29	Los criterios para la selección de los beneficiarios de los apoyos otorgados están claramente establecidos, sistematizados y están difundidos públicamente
Operación	El programa identifica y cuantifica los gastos en que incurre para prestar atención médica a su población objetivo y los desglosa en gastos de operación, mantenimiento y capital.	38	El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y servicios que ofrece de acuerdo con lo establecido en la Ley general de Contabilidad Gubernamental y los distintos documentos normativos emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable.
Operación	El INDESALUD dispone de aplicaciones informáticas con fuentes de información confiables y actualizadas que proporcionan información al personal involucrado en los procesos.	40	
Operación	El INDESALUD cumple con las disposiciones en materia de transparencia establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche y con las disposiciones propias de rendición de cuentas de los fondos de	42	El Programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas apegados a lo establecido en la Ley General de transparencia y Acceso a la Información Pública y a la Ley de Transparencia y Acceso a la



Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
	aportaciones federales y demás recursos públicos que recibe.		Información Pública del Estado de Campeche
Debilidad o Amenaza			
	No se identificaron debilidades o amenazas.	36	Durante los últimos tres años se han llevado a cabo multitud de cambios normativos relativos al sistema de salud que implican cambios fundamentales en el funcionamiento de los sistemas de salud y que han generado un periodo de ajuste en los procesos que continua hasta la fecha de la presente evaluación.

Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Fortaleza y Oportunidad			
Percepción de la población atendida	El programa cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de su población atendida mediante encuestas que aplican de forma aleatoria los avaluos y que, por lo tanto, sus resultados son representativos y confiables.	43	El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida que cumple con una adecuada planificación de modo que los resultados obtenidos resulten representativos y útiles para la toma de decisiones
Debilidad o Amenaza			
Percepción de la población atendida	No se identificaron debilidades o amenazas	43	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de los usuarios reflejan la satisfacción de los mismos respecto de los servicios que se le brindan en las unidades médicas los cuales son producto de la sinergia de todos los fondos de salud y no específicamente del FASSA por lo que no es posible establecer la satisfacción de la población atendida únicamente para los servicios financiados por el fondo



Apartado de la evaluación:	Evaluación Actual	Referencia (Pregunta)	Evaluación Anterior
Fortaleza y Oportunidad			
Medición de Resultados	El INDESALUD documentó los resultados del programa a nivel de Fin y de Propósito mediante indicadores de la MIR federal y la MIR estatal.	44	
Medición de Resultados	El INDESALUD obtuvo resultados positivos en sus indicadores de la MIR federal y la MIR estatal	45	Los resultados de los indicadores a nivel de fin y propósito para el ejercicio 2020 presentan resultados con diferencias mínimas en relación con lo reportado para el ejercicio 2019 lo cual puede considerarse como satisfactorio en razón de que el ejercicio 2020 presento condiciones poco comunes con motivo de la pandemia provocada por el virus SARSCOV-2 (COVID 19)
Medición de Resultados		46	El programa cuenta con evaluaciones externas anuales realizadas de acuerdo con los términos de referencia establecidos por el CONEVAL
Medición de Resultados		50	El programa cuenta con una evaluación de impacto reciente efectuada en el ejercicio 2018 que permite establecer el impacto en la población objetivo del programa financiado con recursos del fondo
Debilidad o Amenaza			
Medición de Resultados		47	Las recomendaciones determinadas en las distintas evaluaciones realizadas en los ejercicios recientes no han sido atendidas en su mayoría.