

Evaluación externa del Fondo de Aportación para los Servicios de Salud
(FASSA). Zacatecas 2015

Ramo 33



Elaborado por el Programa de Estudios e Intervención para el Desarrollo
Alternativo de la Universidad Autónoma de Zacatecas



1. Contenido

1.	Contenido.....	1
2.	ACRÓNIMOS.....	2
3.	GLOSARIO.....	4
4.	RESUMEN EJECUTIVO	6
5.	ANTECEDENTES.....	6
6.	OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	8
	Objetivo general.....	8
	Objetivos específicos	8
7.	ALCANCES DE LA EVALUACIÓN	8
8.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	8
9.	APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA.....	9
10.	CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS.....	9
11.	FORMATO DE RESPUESTA.....	10
12.	CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA	10
13.	EVALUACIÓN	12
	13.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO	12
14.	CUESTIONARIO DE TDR FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)	18
	14.1 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO.....	18
	14.2 GESTIÓN	28
	14.3 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS.....	42
	14.4 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS	51
15.	Anexos.....	63

2. ACRÓNIMOS

AFASPE	ACUERDO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS
AIE	ACTIVIDADES INSTITUCIONALES ESTATALES
APEF	ANTERPROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN
ASM	ASPECTOS SUCEPTIBLES DE MEJORA
CAAZ	CENTRO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES EN ZACATECAS
CISALUD	CENTRO DE INTELIGENCIA EN SALUD
CLUES	CLAVE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
COG	CLASIFICADOR POR OBJETO DE GASTO
CONAC	CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN CONTABLE
CONEVAL	CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL
COPLADEZ	COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ZACATECAS
DGED	DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
DGIS	DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
DGPOP	DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DGPYP	DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DIPP	DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL
DOF	DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
ENCIG	ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD E IMPACTO GUBERNAMENTAL
EPEF	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS
EPH	ESTRUCTURAS PROGRAMÁTICAS HOMOLOGADAS
FAETA	FONDO DE APORTACIONES PARA LA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA Y DE ADULTOS
FAFEF	FONDO DE APORTACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS
FAIS	FONDO DE APORTACIONES PARA LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL
FAM	FONDO DE APORTACIONES MÚLTIPLES
FASP	FONDO DE APORTACIONES PARA LA SEGURIDAD PÚBLICA DE LOS ESTADOS Y DEL DISTRITO FEDERAL
FASSA	FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD
FONATUN-DF	FONDO DE APORTACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MUNICIPIOS Y DE LAS DEMARCACIONES TERRITORIALES DEL DISTRITO FEDERAL
FONE	FONDO DE APORTACIONES PARA LA NÓMINA EDUCATIVA Y GASTOS OPERATIVOS
FOR-FASSA	PLAZAS FORMALIZADAS DEL FASSA
GRP	SISTEMA DE GESTIÓN FINANCIERA
IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICAS	SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INPC	ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR
ISSSTE	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
LCF	LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

LFPRH	LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA
LGCG	LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
LGS	LEY GENERAL DE SALUD
MASPA	MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA
MIR	MATRÍZ DE INDICADORES
MML	METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO
PASH	PORTAL APLICATIVO DE HACIENDA
PAT	PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO
PbR	PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
PED	PLAN ESTATAL DE DESARROLLO
PEF	PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN
PEIDA	PROGRAMA DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO ALTERNATIVO
PGS	PADRÓN GENERAL DE SALUD
PIPP	CRITERIOS PARA EL PROCESO DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL
PND	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO
PND	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO
POA	PROGRAMA OPERATIVA ANUAL
PPEF	PROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN
PROSESA	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
PROSESAZ	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD DE ZACATECAS
REG-FASSA	PLAZAS FEDERALES PRESUPUESTALES REGULARIZASAS DEL FASSA
RH	RECURSOS HUMANOS
RM	RECURSOS MATERIALES
SAEH	SUBSISTEMA AUTORIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS
SAP	TABLEROS DE CONTROL
SED	SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
SEED	SUBSISTEMA EPIDEMIOLOGÍCO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES
SEFIN	SECRETARÍA DE FINANZAS
SESA	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
SFU	SISTEMA DE FORMATO ÚNICO
SHCP	SISTEMA DEL PROGRAMA ÚNICO
SICENTAS	SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SMS XXI	SEGURO MEDICO SIGLO XXI
SINAC	SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE NACIMIENTOS
SINERHIAS	SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE EQUIPAMIENTO, RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD
SINOS	SISTEMA NOMINAL EN SALUD
SIPLAN	SISTEMA DE PLANEACIÓN DE LA UPLA
SIS	SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD
SREO	SUBSISTEMA DE REGISTRO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
SSA	SECRETARÍA DE SALUD

SSZ	SERVICIOS DE SALUD
SWIPPS	SISTEMA DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD
TDR	TÉRMINOS DE REFERENCIA
UAZ	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
UED	UNIDAD DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
UNEME	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
UPLA	UNIDAD DE PLANEACIÓN
UR's	UNIDADES RESPONSABLES

3. GLOSARIO

ANÁLISIS DE GABINETE	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.
BUENAS PRÁCTICAS	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los fondos.
CAPITULO 1000	Servicios Personales
CAPITULO 2000	Materiales y Suministros
CAPITULO 3000	Servicios Generales
CAPITULO 4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas
CAPITULO 5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles
CAPITULO 6000	Inversión Pública
CAPITULO 7000	Inversiones Financieras y Otras Provisiones
CAPITULO 8000	Participaciones y Aportaciones
CAPITULO 9000	Deuda Pública
CUELLOS DE BOTELLA	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el fondo para alcanzar sus objetivos.
DIAGNÓSTICO	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
EVALUACIÓN	Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
GUÍA SFU	Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP.
HALLAZGO	Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.
INDICADORES DE RESULTADOS	Expresión cuantitativa o cualitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, tales como el cumplimiento de objetivos y metas establecidas y reflejar el resultado o cambios en las condiciones de vida de la población o área de enfoque atendida, derivados de la implementación de una intervención pública.

RECOMENDACIONES**UNIDAD****COORDINARA DE LA****EVALUACIÓN**

Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.

Unidad o área de evaluación en la entidad, definida como el área administrativa ajena a la gestión de los fondos encargada de coordinar la contratación y evaluación del fondo.

4. RESUMEN EJECUTIVO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los ocho fondos del ramo 33, que deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas y municipios, esto según el artículo 49, fracción V de la Ley de coordinación fiscal (LCF).

Para el ejercicio fiscal de 2015 se aprobó para Zacatecas un monto de 1,729,503,993.00 pesos, siendo el ejercido de 1,854,597,231.57 pesos (11.41% mayor que el 2014), cuyo destino fueron los capítulos de gasto correspondientes a servicios personales, materiales y suministros, servicios generales, transferencias, asignaciones, subsidios y otros.

Los recursos del Fondo tienen como objetivo prestar servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social o un empleo formal mediante la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud así como el abasto y entrega oportuna de medicamentos.

La presente evaluación externa del desempeño para el ejercicio del Fondo FASSA del año 2015, identifica los aspectos susceptibles de mejora encontrados dentro del destino del Fondo, la gestión, generación de información, rendición de cuentas y transparencia, así como puntos críticos de los procedimientos (cuellos de botella), y el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se identifiquen durante la revisión de la información otorgada por los servicios de salud de Zacatecas y observada en las páginas oficiales de las instancias. Lo anterior con el objetivo de generar recomendaciones de mejora para el desempeño del Fondo.

5. ANTECEDENTES

En 1997 se adicionó el capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales” a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. El ramo se compone de ocho fondos entre

lo que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual es coordinado por la Secretaría de Salud (SALUD).¹

El artículo 49, fracción V de la LCF señala que “el ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo, deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.”

La Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), establece en su artículo 79 que la Secretaría de Hacienda y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el ámbito de su competencia, enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores estratégicos y de gestión.

Con base en lo anterior y de conformidad con las atribuciones de **Unidad de Planeación del Gobierno del Estado (UPLA)** estipuladas en **los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48 y 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fisca (LCF) I; 85, fracción I y II, y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); al artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG); así como a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal** publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007, con fundamento en los artículos 4, 25 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas y en concordancia con la Norma para establecer el Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Ministrados a las Entidades Federativas publicada en el Suplemento del Periódico Oficial Número 38 del Sábado 11 de mayo de 2013, se tiene la intención de llevar a cabo la Evaluación del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

¹ Los ocho fondos vigentes son: Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE); Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS); Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN-DF); Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM); Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA); Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP), y el Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF).

6. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Objetivo general

Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2015 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos específicos

- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
- Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo en la entidad federativa.
- Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Valorar la orientación a resultados y el desempeño del fondo en la entidad federativa.

7. ALCANCES DE LA EVALUACIÓN

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del fondo en la entidad federativa en el ejercicio fiscal concluido 2015, a través de análisis de gabinete con la información documentada y complementada con entrevistas a profundidad con los responsables del fondo en la entidad, con la finalidad de retroalimentar la contribución, la gestión y el desempeño local del fondo.

8. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La revisión documental se complementará con entrevistas a profundidad con los servidores públicos responsables de la gestión del fondo. La cantidad de las entrevistas y el perfil de los entrevistados dependerán de la calidad y cantidad de la evidencia documental proporcionada, y de la gestión del fondo en la entidad. La valoración de la información y el esquema de las entrevistas se deben presentar en formato libre.

Derivado del análisis de la información y de las entrevistas realizadas se debe responder el instrumento de evaluación descrito en el Anexo A, a partir de este se debe elaborar un informe de evaluación que contenga todos los apartados del anexo.

Se deberá considerar la realización de al menos tres reuniones durante el proceso de evaluación entre el proveedor, la unidad coordinadora de la evaluación y las dependencias responsables de la gestión del fondo en la entidad. Una reunión inicial, previa a la entrega del primer producto, en la que se presenten los objetivos, el proceso y el instrumento de evaluación, y en la que se discutirá las necesidades y las dudas sobre la evidencia documental proporcionada. Una reunión intermedia, posterior a la entrega del segundo producto, en la que se discuta el informe inicial. Y una reunión final, posterior a la entrega del tercer producto, en la que se discuta el informe final.

9. APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

La evaluación se divide en seis apartados y 17 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

No.	APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
1	Características del fondo	-	-
2	Contribución y destino	1 a 5	5
3	Gestión	6 a 10	5
4	Generación de información y rendición de cuentas	11 a 13	3
5	Orientación y medición de resultados	14 a 17	4
6	Conclusiones	-	-
TOTAL		17	17

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión del fondo en la entidad a través de la unidad coordinadora. El análisis de gabinete se refiere al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras. De acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de gestionar el fondo en la entidad, se podrán llevar a cabo entrevistas a profundidad con servidores públicos de las dependencias responsables de los procesos del fondo en la entidad federativa.

10. CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS

Los apartados dos a cinco incluyen preguntas específicas, de las cuales 11 deben responderse con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los

principales argumentos empleados en el mismo. En los casos en que la respuesta sea “Sí”, se debe seleccionar uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 6 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se deben responder con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

11. FORMATO DE RESPUESTA

Cada una de las preguntas debe responderse en un máximo de dos cuartillas e incluir los siguientes conceptos:

- a) la pregunta;
- b) la respuesta binaria (“Sí o No”);
- c) para las respuestas binarias, en los casos en que la respuesta sea “Sí”, el nivel de respuesta (que incluya el nivel y el criterio);
- d) el análisis que justifique la respuesta;
- e) las fuentes de información utilizadas, en caso de ser públicas la dirección de su ubicación.

12. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA

Para las preguntas que deben responderse de manera binaria (“Sí” o “No”), se debe considerar lo siguiente:

- Determinación de la respuesta binaria (“Sí” o “No”). Cuando el fondo no cuente con documentos o evidencia para dar respuesta a la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.
- Si el fondo cuenta con información para responder la pregunta, es decir si la respuesta es “Sí”, se procede a asignar una valoración de uno de cuatro niveles, considerando los criterios establecidos en cada nivel.

Para el total de las preguntas, los términos de referencia incluyen los siguientes cuatro aspectos que se deben considerar al responder:

1. De manera enunciativa más no limitativa, elementos con los que debe justificar su análisis, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos.
2. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta.
3. Congruencia entre respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señala(n) la(s) pregunta(s) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) respuesta(s).
4. Algunas preguntas requieren llenar anexos en formatos establecidos. Los anexos que se deben incluir son los siguientes:
 - Anexo 1 “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”
 - Anexo 2 “Concurrencia de recursos en la entidad”
 - Anexo 3 “Procesos en la gestión del fondo en la entidad”

- Anexo 4 “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo”
- Anexo 5 “Conclusiones del fondo”

13. EVALUACIÓN

13.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

La función del Fondo es garantizar el derecho constitucional de los mexicanos al acceso a los servicios de salud, la cual se enfoca en acciones que procuren el bienestar de la población y generar los medios para que las enfermedades no sean motivo de insostenibilidad familiar.

Objetivos del Fondo

Según la LCF en el capítulo V, artículos 29, 30 y 31, los estados y el Distrito Federal utilizarán los recursos del FASSA para ejercer las atribuciones que en términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) les competan. El Fondo tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de los servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social o con un empleo formal, este objetivo debe llevarse a cabo mediante las siguientes acciones:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
- d) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos²

Matriz de Indicadores de Resultados del FASSA

La MIR se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2016 (PND) en el Eje de Política Pública dos México Incluyente, en el objetivo 2.3.1.1 “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral”, además se alinea al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en su objetivo dos: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

Atribuciones de los SSZ

Según la LGS el Artículo 13 en el inciso B las competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general como autoridades locales son las siguientes:

- i) Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad; ii) Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud; iii) Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo; iv) Llevar a cabo los programas y acciones que en

² <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

materia de salubridad local les competen; y v) Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales; vi) Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y vii) Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Según el acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 y 33,³ se identifica el monto aprobado para el FASSA 2015 en su aplicación a nivel estatal por los SSZ.

Caracterización de los SSZ

Para el año 2014, la población abierta fue de 972,529 individuos. SSZ atiende a 695,183 usuarios y 277,346 usuarios atendidos por IMSS-Prospera. El presupuesto aprobado para los SSZ fue de \$2,169,176,527.00 que se desglosa como sigue:

1. Programa Convenido de Salud para Gobierno del Estado \$ 249'156,272.00
2. Brindar Servicios de Atención Médica Ambulatoria y de Unidades Móviles (H60) \$ 14'741,806.00
3. Seguro Popular \$ 12'926,070.00
4. Otorgar Apoyo Económico y en Especie en Materia de Salud a Personas Físicas que lo requieran \$ 7'500,000.00
6. Programas Presupuestales para la Salud \$1,884'852,379.00.⁴

POBLACIÓN ABIERTA Y SEGURIDAD SOCIAL, CONSULTORIOS Y CONSULTAS POR HABITANTES DE RESPONSABILIDAD 2015

INSTITUCION	POBLACION DE RESP. POR INSTITUCION	CONSULTORIOS DE PRIMER NIVEL	HABITANTES POR CONSULTORIO	CONSULTAS DE PRIMER NIVEL	CONSULTORIOS POR 1000 HAB. DE RESPONSA.	CONSULTA POR 1000 HAB. DE RESP.
Sector Público (Seguridad Social)						
IMSS	434,178	82	5,295	802,824	0.19	1,849.07
ISSSTE	169,361	59	2,871	238,572	0.35	1,408.66
SUBTOTAL	603,539	141	4,280	1,041,396	0.23	1,725.48
Población Abierta						
SSZ (*)	695,183	493	1,410	1,336,393	0.71	1,922.36
IMSS-PROSPERA	277,346	162	1,712	678,252	0.58	2,445.51
SUBTOTAL	972,529	655	1,485	2,014,645	0.67	2,071.55
TOTAL	1,576,068	796	1,980	3,056,041	0.51	1,939.03
FUENTE: Información proporcionada por las instituciones del Sector Salud 2014, Dirección de Planeación.						
*Se excluye la consulta mental.						

La población abierta es atendida por 1,825 médicos, 2,842 enfermeras, 1,501 paramédicos y se cuenta con 1,584 administrativos, en total son 8,989 personas empleadas para atender a este

³ Diario Oficial de la Federación: 23/12/2014.

⁴ Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas para el Ejercicio fiscal 2015.

sector de la población. Los SSZ aportan 74 % del total de la plantilla del personal que atiende a la población abierta, esto representa un 68 % en médicos, un 74 % en enfermeras, el 80 % en paramédicos, en administrativos un 77 %, en otros un 73 % respecto al subtotal que se observa en la tabla.

RECURSOS HUMANOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL 2015

INSTITUCION	MEDICOS	ENFERMERAS	PARAMEDICOS *	ADMINISTRATIVOS SERV. GRALES.	OTROS	TOTAL
POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL (POBLACIÓN ABIERTA)						
SSZ	1230	2101	1194	1213	904	6642
HOSPITALES COMUNITARIOS	266	334	126	149	48	923
IMSS-PROSPERA	329	407	181	222	285	1,424
SUBTOTAL	1825	2842	1501	1584	1237	8,989
POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL						
IMSS	486	819	406	387	472	2,570
ISSSTE	250	379	105	199	122	1,055
SUBTOTAL	736	1198	511	586	594	3,625
TOTAL	2,561	4,040	2,012	2,170	1,831	12,614

FUENTE: Información proporcionada por las Instituciones del Sector Salud 2014. Dirección de Planeación Cuadro 37 y 38 del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2015

*Incluye Regulación Sanitaria y Paludismo

Las unidades médicas de los SSZ se distribuyen en 7 jurisdicciones (Zacatecas, Ojocaliente, Fresnillo, Río Grande, Jalpa, Tlaltenango y Concepción del Oro); 4 hospitales generales (Zacatecas, Fresnillo, Jerez y Loreto); 2 hospitales de especialidades (Hospital de la Mujer Zacatecana y Hospital de Salud Mental); 3 Centros de Atención Estatal (Laboratorio Estatal, Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y Centro de Atención a las Adicciones) y otras unidades como la Unidad de Urgencias y UNEME de Oncología.

Por otro lado, del total de Unidades Médicas (incluyendo “Unidades Móviles”, IMSS-Prospera, y SSZ) que prestan servicios de salud a la población abierta, se observa que 41 % corresponden a los SSZ y de estos 6 unidades son de segundo nivel de atención.⁵

INFRAESTRUCTURA UNIDADES MEDICAS POR NIVEL DE ATENCIÓN 2015

JURISDICCION	Nivel de Atención	SEGURIDAD SOCIAL			POBLACION ABIERTA				TOTAL
		IMSS	ISSSTE	SUBTOTAL	SSZ	UNIDADES MOVILES	IMSS- PROSPERA	SUBTOTAL	
ZACATECAS	Primer Nivel	5	5	10	23	5	9	37	47
	Segundo Nivel	2	1	3	3	nd	0	3	6
OJOCALIENTE	Primer Nivel	4	8	12	30	20	26	76	88
	Segundo Nivel	0	0	0	1	nd	1	2	2
FRESNILLO	Primer Nivel	7	7	14	33	18	31	82	96
	Segundo Nivel	1	1	2	1	nd	0	1	3
RIO GRANDE	Primer Nivel	3	3	6	18	6	13	37	43

⁵ Infraestructura Unidades Médicas Por Nivel De Atención 2015 Población Abierta. Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2015.

	Segundo Nivel	0	0	0	0	nd	1	1	1
JALPA	Primer Nivel	5	5	10	15	9	17	41	51
	Segundo Nivel	0	0	0	0	nd	1	1	1
TLALTENANGO	Primer Nivel	5	4	9	16	8	22	46	55
	Segundo Nivel	0	0	0	1	nd	1	2	2
CONCEPCION DEL ORO	Primer Nivel	4	3	7	11	9	23	43	50
	Segundo Nivel	0	0	0	0	nd	1	1	1
TOTAL		36	37	73	152	75	146	373	446

FUENTE: Información proporcionada por las instituciones del sector salud 2014, dirección de planeación Cuadro 33 y 35 Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2015.

nd= no disponible.

Análisis y Descripción de los Recursos del Fondo

Los recursos del FASSA se distribuyen entre los estados con base en al Artículo 30 de la LCF:

El monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

- I. El inventario de infraestructura médica.
- II. Las plantillas de personal empleado en cada entidad.
- III. El monto de los recursos recibidos el año anterior.
- IV. Por otros recursos, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el Artículo 31 de la LCF que menciona:

Para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde \sum representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa.

$$\sum Fi = \sum (M * Ti)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

Fi = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

Los recursos adicionales se reparten mediante una fórmula que tiende a apoyar más a entidades con mayores necesidades en materia de acceso a servicios de salud. Aunque la LCF explícitamente indica que la Secretaría de Salud dará a conocer las cifras relevantes para el cálculo de la fórmula que se usará para distribuir los recursos adicionales, no especifica la fuente

de los datos sobre el inventario de infraestructura médica, ni de las plantillas de personal empleado en cada entidad federativa.

El Fondo designa la partida según se determina en el PEF, y en base a la normativa mencionada.

Evolución del Presupuesto del Fondo

El Fondo ha incrementado el monto de recursos que maneja, teniendo una variación del 30 % del 2008 al 2015, es decir que se ha incrementado de 58.5 miles de millones a 77.8 de miles de millones de pesos respectivamente.⁶

El monto federal total aprobado para el FASSA 2015, fue de 77,845,081,243 pesos, del cual Zacatecas ejerció un monto 1,854,597,231.57 pesos, representando apenas un 2.38 del total de las aportaciones de dicho Fondo.

Evolución del presupuesto ejercido 2008-2015 de los fondos que componen el Ramo General 33 (miles de millones de pesos)

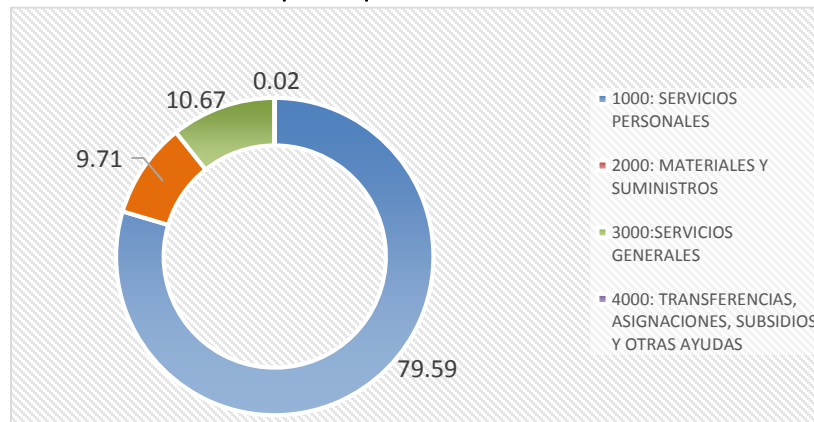
<i>FONDO</i>	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	<i>Variación real (%) 2015 vs 2008</i>
FONE	278.5	273.9	278.4	283.9	287.8	290.9	295.1	321.1	15
FASSA	58.5	57.9	59.3	64.4	68.8	68.6	71.5	76.3	30
FORTAMUN	48.1	47.6	47.4	51.5	52.7	54.4	56.4	55.5	15
FAIS	46.9	46.4	46.3	50.2	51.4	53.1	55.7	54.8	17
FAFEF	26.3	26.0	25.9	28.1	28.8	29.7	30.8	30.3	15
FAM	15.3	15.1	15.1	16.3	16.7	17.3	17.9	17.6	15
FASP	7.4	8.1	7.7	7.7	7.7	7.6	7.6	7.7	4
FAETA	5.2	5.2	5.3	5.4	5.7	5.5	5.7	5.4	4
Total	486.1	480.2	485.4	507.5	519.6	527.1	540.7	568.8	17

Fuente: Elaborado por el CONEVAL con datos de Transparencia Presupuestaria 2008-2015, valores a precios constantes de 2013, actualizado con el INPC (TP, 2016).

El FASSA 2015 en el estado se distribuyó por capítulos de gasto de la siguiente manera; en el capítulo 1000 (servicios personales) se destinó un 79.59 %, para el capítulo 2000 (materiales y suministros) un 9.71 %, para el capítulo 3000 (Servicios generales) el 10.67 % y para el 4000 (transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) solo el 0.02 %.

⁶ Tabla "Evolución del presupuesto ejercido 2008-2015 de los fondos que componen el Ramo General 33 (miles de millones de pesos)"

Gasto por Capítulo del FASSA 2015



Fuente: Elaboración con datos de cuadro "Gasto de Operación Desglosado por Capítulos FASSA 2015"

El presupuesto ejercido en 2015 respecto al 2014, en el capítulo 1000 se observó un incremento de 12.4%, en el capítulo 2000 tuvo una disminución de 12.30%, en el capítulo 3000 se observó un incremento de 25.18% y en el capítulo 4000 se presentó el aumento porcentual más considerable, de 38.98%.

PRESUPUESTO EJERCIDO Y AUTORIZADO POR CAPÍTULO DE GASTO 2014-2015

CAPÍTULO	DENOMINACION	EJERCIDO 2014	EJERCIDO 2015	% DE VARIACIÓN
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$1,292,191,711.71	\$1,476,145,796.92	12.46
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$202,325,732.12	\$180,161,422.68	-12.30
3000	SERVICIOS GENERALES	\$148,054,406.92	\$197,872,911.97	25.18
4000	TRANSF. ASIG, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	\$254,500.00	\$417,100.00	38.98
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	--	--	
6000	INVERSIÓN PÚBLICA	--	--	
7000	INVERSIONES FINANC. Y OTRAS PROVISIONES	--	--	
TOTAL		\$1,642,826,350.75	\$1,854,597,231.57	11.42

FUENTE: Dirección Administrativa, Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Planeación. Cuadro 40

Sistema de Gestión Financiera Tipo GRP y Tableros de Control (SAP)

14. CUESTIONARIO DE TDR FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

14.1 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO

1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características:

- a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades.
- b) Se cuantifican las necesidades.
- c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.
- d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.
- e) Se integra la información en un solo documento.

Si la entidad no cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades para la prestación de los servicios o la documentación no tiene al menos una de las características establecidas en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si en la entidad se cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los criterios:

Nivel	Criterios
1	La documentación tiene una o dos de las características establecidas en la pregunta.
2	La documentación tiene tres de las características establecidas en la pregunta.
3	La documentación tiene cuatro de las características establecidas en la pregunta.
4	La documentación tiene todas las características establecidas en la pregunta.

RESPUESTA:

Si/No Si

Nivel 1

Se documenta que la entidad federativa tiene diagnósticos con las siguientes características:

- a) **PROSESAZ 2011-2016:** en este documento de actualización sexenal, se desarrollan las líneas estratégicas, de acción, objetivos, metas e indicadores del Eje Rector “Zacatecas Justo” del PED y que guardan relación con el sector salud, (del que los SSZ son cabeza). El enfoque que se establece es el de prevención de la salud, lo que es consistente con el PROSESA. Por otra parte, en cuanto a la identificación de necesidades sobre recursos humanos y materiales, menciona

que para el 2009 en el primer nivel de atención existen 1,210 médicos; de los que corresponden 882 a población abierta y 328 a seguridad social; 1,074 enfermeras de los cuales 918 están en población abierta y 156 en seguridad social, mientras que en el segundo nivel cuenta con 4,825 recursos humanos, 1,037 corresponden a médicos(as); 1,954 enfermeras(os) y 721 paramédicos y el resto a personal administrativo y otros. (pág. 10).

Así mismo, dentro de la estrategia uno, en las líneas de acción se plantea la “elaboración del diagnóstico de necesidades de infraestructura física y de equipamiento” (pág. 25). Y en la estrategia cinco, que se refiere a garantizar el surtimiento de recetas y medicamentos, señala como una línea de acción: “Elaboración del Diagnóstico Situacional de Abasto” (pág.28).

- b) **Diagnóstico Estatal Sectorial del Sector Salud 2015:** este documento de consumo interno del sector salud, se considera como “la investigación operativa por excelencia del Sector; se constituye como un punto de partida para el proceso de la planeación de los servicios, ya que le permite identificar las necesidades de los recursos materiales, financieros y humanos.” Y tiene como objetivo “Dar a conocer información [...] en cuanto a la incidencia y prevalencia de las enfermedades más comunes en el Estado, así como los recursos físicos y humanos existentes con el fin de establecer estrategias que garanticen la calidad de los servicios que se otorgan.”

En cuanto a la identificación precisa de necesidades de recursos humanos y materiales únicamente se encontraron dos referencias:

(i) “De acuerdo al indicador ideal de 1 cama por cada 1,000 habitantes, resulta el Estado de Zacatecas, deficitario, alcanzando 0.61 en promedio, lo que significa un poco más de la mitad de los requerimientos. Si se analiza este indicador en población abierta el indicador es de 0.74 por 1,000 habitantes de responsabilidad, debido sobre todo al incremento de camas en los hospitales de los Servicios de Salud en seguridad social es más bajo 0.52” (pág. 38)

Y sobre los recursos humanos arroja que:

(ii) “Los recursos humanos para brindar atención en las unidades médicas básicos son los médicos(as), enfermeras(os) y paramédicos. En el 2014 en el primer nivel de atención existían 969 médicos(as); de los que corresponden 701 a población abierta y 268 a seguridad social; 1,019 enfermeras(os) de los cuales 785 están en población abierta y 234 en seguridad social. El segundo nivel cuenta con 7,769 recursos humanos, 1,592 corresponden a médicos(as); 3,071 enfermeras(os) y 1,043 paramédicos, el resto pertenece a personal administrativo y otros los cuales 2,063.” (pág. 39).

En cuanto a la regionalización del estado se conforma de la siguiente manera:

58 municipios, los cuales se encuentran agrupados en 10 regiones respondiendo a criterios establecidos por el Comité de Planeación para el Desarrollo de Zacatecas (COPLADEZ); en aspectos de salud, los Servicios de Salud de Zacatecas han regionalizado el Estado en 7 Jurisdicciones Sanitarias (págs. 10 y 11).

En suma, este documento que se integra anualmente hace una descripción de la situación actual del estado de salud de la población de Zacatecas, y un informe de las acciones realizadas así como la infraestructura hospitalaria y los recursos humanos existentes. Sin embargo, no argumenta con suficiencia y claridad, cuales son las necesidades sobre recursos humanos y materiales que se requieren ni tampoco establece las causas y necesidades de las mismas. Debido a, carecer de una metodología explícita o implícita para realizar el diagnóstico, (por ejemplo la MML).

- c) **Programa Operativo Anual:** Los SSZ presentan como POA 2015, los proyectos 6 proyectos de la MIR estatal, de estos, el número seis es el que se refiere a la MIR – FASSA, en el nivel de objetivo “Propósito se identifica el indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes”, y se establece la meta programada para el ejercicio fiscal evaluado en 1.80, el supuesto es que “las entidades federativas gestionan la plantilla de médicos necesarios para fortalecer la cobertura de salud”, al cierre de 2015, se verifica que la meta quedó superada, y que el medio de verificación es el SINERHIAS y regionalización operativa.

En cuanto a la diferenciación regional se presentan estadísticas por cada jurisdicción sanitaria y por algunas Unidad de atención en el Estado, así como los habitantes atendidos por personal médico e institución y el monto ejercido y autorizado por capítulo, entre algunos otros datos, aun así no presenta información de las necesidades. De acuerdo a este diagnóstico, el estado se conforma de la siguiente manera:

58 municipios, los cuales se encuentran agrupados en 10 regiones respondiendo a criterios establecidos por el Comité de Planeación para el Desarrollo de Zacatecas (COPLADEZ); en aspectos de salud, los Servicios de Salud de Zacatecas han regionalizado el Estado en 7 Jurisdicciones Sanitarias. (pág. 11).

- d) **Diagnóstico situacional:** Un procedimiento anual para realizar la identificación de necesidades específicas por parte de los SSZ es a través de reuniones de gabinete con cada una de las jurisdicciones, coordinado por la dirección de planeación, en estas sesiones de trabajo se exponen las necesidades de recursos humanos y materiales de acuerdo a la demanda de servicio, apertura de nuevas unidades médicas, etc. Esta información es posteriormente vaciada a tabulados, pero carece de sistematización y de procedimientos normativos establecidos.⁷
- e) **MIR federal:** Se documenta a nivel federal el “árbol de problemas de la MIR”, siguiendo la MML, este apartado enuncia la problemática general del FASSA: “Ineficiencia en la asignación de los recursos federales a los SESA para otorgar servicios con calidad”; dentro de una de las causas se argumenta acerca de las necesidades de recursos humanos y materiales señalando “insuficientes recursos humanos, infraestructura”, más allá de esto, no se precisa algún procedimiento para diagnosticar exactamente cuál es el rezago de recurso humano y financiero, ni cuanto corresponde a la entidad federativa.

⁷ Información obtenida mediante entrevista a la dirección de planeación de los SSZ.

Se contesta la pregunta en el nivel 1, debido a que no cumple con las características a, b y e. en función de los siguientes elementos:

- i). En el PROSESAZ no se integra alguna línea o apartado que haga mención de un diagnóstico de las necesidades de recurso humano, aun y cuando se reconoce en el FODA como una debilidad la “falta de recursos humanos especializados” y como amenazas la “baja generación de médicos por instituciones educativas, el sistema de salud atendido por becarios y bajo número de médicos titulados y especialistas”.
- ii). El Diagnóstico Estatal Sectorial del sector salud es un documento que agrupa información estadística, pero no refiere a una metodología específica de trabajo, si aborda causas y efectos en las principales condicionantes de mortalidad y morbilidad, pero no precisa (justifica) cuales son las necesidades sobre los recursos humanos y materiales.
- iii). En los documentos PROSESAZ y Diagnóstico Estatal Sectorial no se hace mención alguna al FASSA ni a su contribución de los Servicios de Salud en Zacatecas.

2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características:

- a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.
- c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento.
- d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Si en la entidad no se cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones o no tienen al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si en la entidad se cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Si” se debe seleccionar un nivel según los criterios:

Nivel	Criterios
1	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen una de las características establecidas en la pregunta.
2	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.
3	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.
4	Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

Si

Nivel: 3

A) **Ley de Coordinación Fiscal:** la distribución del Fondo se toma a partir de la LCF según sus artículos 29, 30 y 31, mismos que se justifican en la Ley General de Salud en sus artículos 3, 13 y 18, dichas leyes nos mencionan cuales son las aportaciones federales a la entidad y cuál es su metodología para asignarlos, esto a partir de 4 elementos⁸:

- I. El inventario de infraestructura médica.
- II. Las plantillas de personal empleado en cada entidad.
- III. El monto de los recursos recibidos el año anterior.
- IV. Por otros recursos, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el Artículo 31 de la LCF que menciona:

⁸ Ver apartado de análisis y descripción de los recursos del fondo

Para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde \sum representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa.

$$\sum Fi = \sum (M * Ti)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

Fi = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

B) Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de los SSZ: se documenta que al interior de la entidad existe un procedimiento anual para establecer criterios en la distribución de las aportaciones, en el documento “oficio 5020.-116, Anteproyecto de los SSZ” se verifica que los SSZ formulan su propuesta de distribución de recursos en apego a la normatividad arriba señalada (LCF, LGS) misma que contiene la calendarización mensual de ministraciones de acuerdo a la estructura programática validada en el PIPP, las MIR estatales así como por vías de financiamiento (de las que se incluye el FASSA).

En cuanto a la distribución del fondo al interior de la entidad la documentación entregada fueron los cuadros del sistema de Gestión Financiera (GRP) a través del sistema informático “SAP”, en cuyo documento se desglosa por centro ejecutor cuales cantidades se asignan a cada uno de ellos y la distribución por capítulo. Según dicha información el grueso del fondo se destina a las oficinas centrales, pues es en el centro ejecutor que se concentra la mayor cantidad de servicios personales que debe cubrir la federación, por su parte el capítulo 1000 es el que concentra el mayor flujo de recursos. El personal involucrado en el ejercicio de los recursos está debidamente informado sobre el Sistema de Gestión Financiera Tipo GRP y sus Tableros de control, Armonización Contable, ya que cuentan con claves y usuarios que les permiten monitorear dichos movimientos, se anexa oficio donde se verifica procedimiento de aplicación del SAP.

La información requerida no se encuentra en un solo documento, por tanto se asigna un nivel de respuesta 3.

3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:

- a) **Capítulo de gasto**
- b) **Unidades administrativas que ejercen los recursos**
- c) **Niveles de atención (primer, segundo y tercer)**
- d) **Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo)**
- e) **Distribución geográfica al interior de la entidad**

Si

Nivel 2

Los SSZ documentan el destino de las aportaciones del fondo, en cuanto al gasto por Capítulo desglosado, donde presentan la información del presupuesto FASSA 2015 aprobado, modificado y ejercido, según el documento “Gastos de Operación Desglosado por Capítulo FASSA 2015”.

En el documento “Recursos Ejercidos por Unidades Administrativas 2015” se observa la distribución de los recursos del Fondo en 16 Unidades Administrativas, según consta en el cuadro de información contable sobre gastos.

En cuanto al tipo de personal los SSZ presentan en el documento; Resumen Estadístico de Recursos Humanos Quincena 23/2015, que el personal que recibió remuneraciones del fondo lo agruparon en dos unidades, REG-FASSA (Plazas federales presupuestales regularizadas-FASSA) y FOR-FA (Plazas formalizadas-FASSA), donde desglosa el personal de la siguiente manera; en el área médica tienen 293, Enfermería 1186, Paramédicos 711 y personal administrativo 703, dando un total de 2893.

Los SSZ cuentan con 7 jurisdicciones distribuidas en todo el estado, donde se agrupan los 58 municipios, donde se manejan 178 unidades médicas⁹.

Las aportaciones del fondo se destinan en su mayoría al capítulo 1000 (servicios personales), con un 79.59% del total de las aportaciones del fondo, le sigue el capítulo 3000 (servicios generales) con un 10.67%, en seguida el capítulo 2000 (Materiales y Suministros) con un 9.71% y al final el capítulo 4000 (Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) con un 0.02%.

En cuanto a los movimientos dentro de las capítulos del gasto, podemos observar que hay cambios significativos entre los montos aprobados y ejercidos, donde podemos ver que en el capítulo 1000 se tenía un presupuesto aprobado de \$841,968,323 y al final se ejerció un monto de \$1,476,145,796.92, teniendo pues un aumento total de 634,177,473.92 pesos, respecto al capítulo 2000 se detectó una disminución de \$33,460,581.32 respecto al monto aprobado, el capítulo 3000 tuvo una variación de \$10,460,749.76 más respecto al aprobado, finalmente en el capítulo 4000 fue donde se tuvo la mayor disminución del monto aprobado respecto al ejercido, de \$486,084,404. En cuanto los montos totales se observa que paso de

⁹ Servicios de Salud de Zacatecas, Dirección de planeación, Relación de Unidades Médicas por Jurisdicción 2015.

\$1,729,503,993 aprobado a \$1,854,597,231.57, existiendo un aumento de \$125,093,238.57 pesos para el 2015.

La eficiencia presupuestal es buena en términos generales según capítulo de asignación, en el 1000 se tuvo una eficiencia de 0.9999, en el capítulo 2000 fue de 0.9248, en el 3000 fue de 0.9467 y en el capítulo 4000 fue de 1.0, es decir que el monto modificado fue igual al monto ejercido. En cuanto a la valoración general el fondo tuvo una eficiencia presupuestal de 0.9862.

Tipo de personal (medico, enfermeros, administrativos). Se muestra como evidencia el documento “plantilla de empleados, plazas federalizadas, qna. 23/2015”¹⁰ en el cual se desagrega el gasto total de sueldos por rama/área (médica, enfermería, paramédica y administrativa), sin embargo no se precisa información para dar contestación a los TDR referidos al anexo 2, tabla número 2, en la que se solicita el presupuesto anual ejercido de acuerdo al tipo de personal según Unidad Administrativa.

En cuanto a la distribución geográfica al interior de la entidad, la información disponible que se analizó es insuficiente para dar contestación en los TDR, de la tabla 3 “Presupuesto ejercido del fondo en el año 2015 por distribución geográfica” debido a que se identificaron en el DEES 2015 los anexos 33 (UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2015) y 35 (UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION 2015) en los que se encuentra información por jurisdicción, pero no así a nivel municipio en cuanto a presupuesto ejercido en el periodo.

De lo anteriormente expuesto, se considera la respuesta en el nivel 2, por la insuficiencia de información sistematizada en los términos del anexo 2, no cumpliendo así con las características c y d.

¹⁰ Documento proporcionado por los SSZ, a través de la Subdirección de Recursos Humanos.

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

No procede valoración cuantitativa según TDR.

De conformidad a lo señalado en la pregunta 1, se parte como evidencia del Diagnóstico Estatal Sectorial 2015, en que se precisa que no se establece con claridad la identificación de necesidades sobre los recursos humanos (RH) y materiales (RM) para la prestación de los servicios de salud; tampoco se distingue con precisión el seguimiento que se la da al FASSA en la entidad.

En cuanto al destino de los recursos, los SSZ tienen su componente presupuestario, en base en el Ramo 12 (AFASPE) y con el Ramo 33 (FASSA), los cuales se complementan para contribuir en la mejora de las condiciones de salud de la población de acuerdo a la EPEF que se integran en el PAT anualmente por los SESA.

Por otro lado, se cuenta con un Esquema de Áreas Funcionales para clasificar y dar seguimiento programático presupuestal a cada una de las actividades que se realizan al interior de la institución, dicha clasificación sirve además para tener control de las áreas funcionales que convergen con cada programa presupuestal. La relación entre el esquema de áreas funcionales con el programa anual de trabajo es la guía para ver la consistencia de la aplicación del fondo y su complementariedad con otras vías de financiamiento estatal y federal.

Sin embargo, el diagnóstico que se presenta es insuficiente para validar la consistencia entre este con el destino de las aportaciones de acuerdo a los criterios TDR señalados en esta pregunta (necesidades sobre los RH y RM).

5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser:

Los montos ejercidos del presupuesto de los SSZ por tipo de financiamiento indican que el total asciende a 2,852,472,098.28 pesos, por su parte el FASSA contribuye con el 65.02 por ciento de este, el rubro de mayor importancia para cubrir las necesidades de servicios personales (capítulo 1000) de los SSZ representa un 51.75 por ciento, es decir, la mitad del ejercicio presupuestal para este capítulo de gasto esta soportado en el Fondo. Así mismo el capítulo 2000 representa un 6.32 por ciento, y el capítulo 3000 un 6.94% del total de los SSZ. Las aportaciones federales en su conjunto representan un 86.93 por ciento de lo ejercido en el estado.

El seguro popular en aportaciones federales representa el 19.98 por ciento del total de la concurrencia de recursos en el estado.

Las otras fuentes concurrentes de los recursos federales son; gastos catastróficos representando un 1.91 por ciento y SMS XXI aportando un 0.03 por ciento del total ejercido.

El total de aportaciones de recursos estatales es de 13.07 por ciento del total ejercido, desglosándose de la siguiente manera; seguro popular con recursos estatales su aportación represento un 0.38 por ciento, beneficios fiscales el 0.61 por ciento, beneficencia pública el 0.24 por ciento, gobierno del estado 11.45 por ciento y brigada médica móvil un 0.39 por ciento del monto ejercido en el estado.

En el capítulo 1000 las aportaciones federales en conjunto representaron un 71.22 por ciento del total ejercido, mientras que las estatales solo un 9.49 por ciento, esto nos indica que este capítulo acumula un 80.71 por ciento de total ejercido por los SSZ.

En cuanto al capítulo 2000 las aportaciones federales en su conjunto representaron un 15.36 por ciento del monto ejercido y las aportaciones federales solo el 0.93 por ciento, dando un total de 16.29 por ciento ejercido en este capítulo.

Las aportaciones destinadas a recurso humanos y materiales fueron el 97 por ciento del total presupuesto ejercido para el 2015.

Este análisis no incluye la información de los presupuestos del IMSS e ISSSTE en el Estado, ya que no fueron proporcionados, además que tampoco se integró la justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada.

14.2 GESTIÓN

6. Describa el o los procesos claves en la gestión del fondo, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

La normatividad para la gestión del fondo, en los que se establecen la delimitación de funciones y procedimientos hace referencia a:

a) Estatuto Orgánico de los SSZ¹¹: en este cuerpo normativo se establecen la estructura, organización y funciones de las áreas que integran los SSZ, como parte de las actividades de las direcciones se encuentra la de “planear, programar, organizar, dirigir, ejecutar, controlar y evaluar el grado de desarrollo de los programas y acciones encomendadas a la Dirección a su cargo”. Destaca en los procesos de gestión del fondo, la intervención de la Dirección Administrativa que tiene dentro de sus funciones la de “administrar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros, controlar y registrar los movimientos financieros y coordinar el proceso de integración del presupuesto a nivel estatal y jurisdiccional y operar el ejercicio del mismo” (art. 33, fracc. I, III y V). Y por su parte la Dirección de Planeación, que tiene a su cargo la “integración de informes, coordinar y evaluar el proceso de programación, conformar y coordinar la adaptación de sistemas para la evaluación periódica de los sistemas de salud”. (art.39 fracc. I, III, IV y VI).

b) Manual de organización de los SSZ¹²: en este manual, se especifican algunas funciones y objetivos de los departamentos que componen los SSZ, en cuanto a la operación y seguimiento del fondo, se identifican los departamentos de “Control Presupuestal” “Contabilidad” y de “Programación y Evaluación.” En el primero, se establece como objetivo “controlar el ejercicio y operación del presupuesto autorizado...”, y dentro de sus funciones están “elaborar informes del grado de avance del ejercicio presupuestal, operar y controlar el ejercicio del presupuesto por capítulo, programa, subprograma, partida y rubro, gestionar ante las instancias correspondientes la radicación de recursos autorizados, supervisar el ejercicio correcto del presupuesto, asegurar que el flujo de asignaciones se den en forma y tiempo [...]”.

En cuanto al departamento de Programación y Evaluación se identifica como objetivo “lograr que los sistemas de información arrojen resultados comparativos entre los programado y lo realizado [...]” y entre sus funciones se encuentra “integración de metas operativas a nivel

¹¹ Periódico Oficial del Gobierno del Estado, núm. 11. Publicado el 7 de febrero de 2014.

¹² Periódico Oficial del Gobierno del Estado, núm 9. Publicado el 9 de Noviembre de 2002.

estatal y jurisdiccional, llevar a cabo evaluaciones a nivel institucional, jurisdiccional y por nivel de atención.”

Finalmente, dentro de los objetivos y atribuciones del Departamento de Contabilidad están la “llevar el trámite y/o pago de los compromisos derivados del manejo de los recursos presupuestales asignados, elaboración de información financiera y presupuestal, guardia y custodia del gasto por vías de financiamiento [...]”.

- c) Manuales de procedimiento: se identifica que los SSZ, a través de la Dirección de Planeación cuenta con manuales de procedimiento en los que se encuentran los departamentos arriba señalados (Control presupuestal, Contabilidad, Programación y Evaluación), dichos manuales contienen tres procedimientos: i) integración de metas, ii) evaluación del logro contra meta, y iii) evaluación de indicadores. En estos, se observa una tabla de actividades, la guía de formatos a utilizar así como diagramas de flujo para cada procedimiento.¹³

Asignación del FASSA

Un paso inicial para la asignación del presupuesto FASSA 2015, es el procedimiento que se enmarca en los lineamientos que establece la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) de la SSA, mediante una guía con los criterios del proceso de integración programática presupuestal (PIPP), en donde se establece el Programa de Trabajo Anual (PAT), que integra los requerimientos presupuestales de cada uno de los programas de salud.

Este proceso de integración incluye las etapas de altas de usuario el Sistema Web para la Integración Presupuestal de los Servicios de Salud denominado SWIPPSS, en el cual “a partir de un pre techo presupuestal general para los gastos de operación se capturan tanto las metas [estatales] como la distribución del presupuesto para los capítulos 2000 y 3000 en cada una de las áreas funcionales”¹⁴, y es una herramienta que se utiliza para alimentar el PAT. Prosigue la planeación (definida como la etapa 1 del PAT), que implica la concertación de SSA con las entidades federativas para generar la Estructura Programática Homologada (EPH) acorde al PND, continúa la etapa de programación (etapa 2 del PAT), en la que se establece la concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF), misma que tiene que estar alineada con el PROSESA, en base ello determina de manera concertada los programas que en la entidad se aplicarán¹⁵. Presupuestación; es la etapa final, (considerada también como la tercera del PAT), y por la cual se validan los techos presupuestales (por la SHCP) para los Servicios de Salud de la entidades, hasta culminar el proceso con el PEF 2015 aprobado.

Cabe mencionar en este procedimiento (PIPP) que se revisa anualmente, permite que las actividades de planeación y concertación en los que se involucran las entidades federativas, y en este caso los SSZ, hagan llegar de manera oportuna sus requerimientos presupuestales y programáticos para el ejercicio fiscal posterior.

¹³ Manuales de procedimiento del Departamento de Programación y Evaluación, Contabilidad y Control Presupuestal proporcionados por la Dirección de Planeación de los SSZ.

¹⁴ Enunciado proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ

¹⁵ En Zacatecas se incluye aproximadamente un 85% de la EPH dadas sus características geográficas, climáticas y epidemiológicas. Información proporcionada por la Dirección de Planeación en entrevista.

Los procesos de gestión a nivel programación, presupuestación, evaluación y seguimiento se describen en la siguiente tabla, permiten dar cuenta que existen mecanismos precisos en la gestión del fondo y que están apegados a disposiciones normativas tanto de nivel federal como estatal.

Tabla General del Proceso				
Núm.	Nombre del procedimiento	Actividad	Área	Valoración general
1	Programación de Metas	Se concentran las metas de cada encargado de programa	Dirección de Planeación	
2	Presupuestación	Se concentra el presupuesto en base al análisis del modificado a la fecha. Para los montos de los capítulos 2000 y 3000 dentro del Programa Anual de Trabajo solicitado a nivel federal (PAT)	Dirección Administrativa y Dirección de Planeación	
3	Carga en Sistema de Armonización Contable	Posterior a la aprobación de los recursos se realizan los ajustes necesarios tomando en cuenta el recurso aprobado en conjunto y considerando el cierre del ejercicio de los recursos en las partidas prioritarias para poder levantar el presupuesto en el Sistema de Armonización Contable	Dirección Administrativa	
4	Carga en Sistema de Evaluación	Se realizan los ajustes necesarios tomando en cuenta los logros conseguidos por los responsables de programa y se cargan en los Sistemas de SIPLAN y de Evaluación de Planeación	Dirección de Planeación	
5	Ejercicio de Recursos	Se realiza la ejecución del recurso en base a lo cargado en el Sistema de Armonización Contable	Dirección Administrativa	
6	Evaluación	La evaluación de las metas se realiza de forma mensual en los Sistemas de Evaluación en planeación y el SIPLAN de la UPLA	Dirección de Planeación	
7	Seguimiento	Cada responsable de programa, coordinador jurisdiccional y Director de Hospital, es encargado de darle seguimiento a su presupuesto y a los logros obtenidos en base a las metas.	Todos los SSZ	

Como ejemplo de los procesos de ejercicio al fondo se muestran los siguientes diagramas de flujo proporcionados por los SSZ.

Valoración general

Se verifica la existencia de documentos normativos (estatuto y manuales), además de sistemas contables que permiten tener un control del ejercicio y seguimiento del fondo. Además, se identifican manuales de procedimiento y flujogramas en los que se señalan mecanismos para la gestión del fondo, evaluaciones de logro contra meta, descripción de procesos, por ejemplo en el caso de la radicación del recurso, sin embargo no se encontraron otros manuales específicos del fondo para identificar los procesos de ejercicio y seguimiento. Los que se integran en el apartado de anexos hacen referencia a procesos generales para la realización de pagos, adquisiciones o mantenimiento de equipo.

El proceso general para la gestión del fondo involucra a una gran cantidad de áreas responsables operativas y programáticas, debido a ello se encontraron cuellos de botella en los que el tiempo en que se inicia y finaliza un proceso pueden generar retrasos, así se constató en entrevista realizada al departamento de control presupuestal.

7. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características:

Si/No

NIVEL 3

Se documenta que existe un procedimiento estatal enmarcado en los lineamientos a nivel federal en el que se establecen los Criterios para la Integración Programática Presupuestal¹⁶ (ver respuesta 6), que tiene como tarea hacer la planeación, presupuestación y programación de los recursos a ejercer en el año fiscal subsiguiente a través del PEF, en este sentido este documento normativo señala que la DGPOP, es “el vínculo entre las Unidades Responsables (UR’s) de la Secretaría de Salud del Ramo 12, y los Servicios Estatales de Salud (SESA’s) del Ramo 33 de las 32 Entidades Federativas [...]” y para ello se apoya en el Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP), que comprende seis etapas:

- I. Diagnóstico del Proceso de Integración Programática Presupuestal del ejercicio anterior.
- II. Concertación e integración de categorías programáticas¹, concertación de los Pp’s y de la EPH; revisión de las Matrices de Indicadores para Resultados y definición de metas de los indicadores de resultados.
- III. Criterios para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) y elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT).
- IV. Elaboración del Anteproyecto y Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF - PPEF).
- V. Integración del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) calendarizado.
- VI. Difusión del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) autorizado de las UR’s de la Secretaría de Salud del Ramo 12 y del FASSA de los SESA’s del Ramo 33.

Se muestra como evidencia de la participación de los SSZ en este procedimiento el oficio DGPOP-SSA Circular/008/2014, en el que se establece el calendario de actividades.

Como se observa en los criterios para el PIPP del FASSA y de los servicios de salubridad en general el PAT es un instrumento clave para la planeación de los recursos presupuestales a nivel estatal y federal:

[...] el PAT interpreta los lineamientos generales de la Planeación Nacional del Desarrollo Económico y Social del país, convirtiéndolos en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo [...], para lo cual se asignan recursos en función de las necesidades y

¹⁶ Documento “Criterios para el proceso de integración programática presupuestal 2015.” Proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros de acuerdo a los resultados esperados.¹⁷

Así mismo el programa permite definir a las entidades federativas la estructura programática con la que ejercerán los recursos del FASSA en función de los lineamientos normativos que ya se mencionaron, sin embargo “no es el único factor para la determinación de los recursos presupuestales, pues en conjunto con otras fuentes de información permitirán revisar la efectividad del ejercicio del presupuesto”.¹⁸

Diagnóstico Estatal Sectorial 2015

A nivel estatal, se muestra como evidencia el diagnóstico correspondiente al año 2015, (ver respuesta 1), el cual está alineado a su vez al PROSESAZ 2011-2016, al PEDZ 2011-2016, al PND 2013-2018, y al PROSESA 2013-2018. Este documento, que se actualiza anualmente, presenta información que permite verificar que se integra un diagnóstico que sirve de insumo para la planeación de recursos y para la identificación de necesidades de las unidades administrativas.

Programa Operativo Anual (POA)

Se documenta la existencia del POA 2015 de los SSZ, a través del Sistema de Planeación (SIPLAN) de la UPLA, en el que se muestran los resultados de la MIR a nivel estatal. En este se identifica el proyecto por dependencia, su alineación al PND y al PEDZ, y los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos a nivel de fin, propósito, componente y actividad. En cuanto al seguimiento del FASSA, este se ubica en el proyecto número 6¹⁹ de los SSZ “Programas Presupuestales para la Salud”, así como se presenta el POA de la MIR para el año de referencia.

Sistema de Gestión Financiera (GRP)

Este sistema se opera a través del SAP, y tiene como finalidad realizar los procesos de 1) Control presupuestal; 2) Movimientos presupuestales (ampliaciones, reducciones o adecuaciones); 3) Planeación presupuestal y 4) Contabilidad General. Además permite “ver el seguimiento contable de cada Actividad Institucional (AIE’s), (Área Funcional), en los cuales se dará seguimiento al gasto y al cumplimiento de metas.”²⁰

Normatividad: Estatuto orgánico y manuales de organización.

Los estatutos y manuales de organización (ver respuesta 6), muestran también el procedimiento por el cual se realiza la planeación de los recursos de acuerdo a los objetivos y funciones de cada Dirección y Departamento de los SSZ, en cuanto a la planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salud, las tareas de las direcciones de Planeación y Administrativa son claves en el proceso, ya que la primera es el responsable de hacer la

¹⁷ Criterios para el PIIP 2015, pág. 12. Documento proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Portada SIPLAN, UPLA. Proporcionado por la Dirección de planeación de los SSZ.

²⁰ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

integración y programación de metas de los centros gestores y áreas funcionales, y el segundo es el responsable de hacer la distribución presupuestal.²¹

Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación

Este sistema establece criterios, mecanismos y procedimientos para realizar tanto la programación y presupuestación de acciones (AIEs) y metas, así como para dar seguimiento mensual a las metas programáticas programadas en el primer y segundo niveles de atención de los SSZ.²² Para alimentar este sistema se cuenta con la participación directa de cada unidad ejecutora o centro gestor, por lo que evidentemente es un proceso estandarizado y conocido por todas las unidades administrativas.

Se verifica también que la planeación se realiza de manera estandarizada a través de diversos sistemas para reportar información que maneja la dependencia y que éstos son conocidos por las diversas unidades administrativas que la integran, se muestra como evidencia el manual de operación del SIPLAN de la UPLA y el oficio SRF/5020/091/2013 para la utilización del SAP²³ para el Sistema de Gestión Financiera (GRP). Así mismo se utiliza a nivel federal el SWIPPSS y el Sistema de Formato Único (SFU), para el reporte de actividades a nivel de indicadores y de avance financiero en el Portal Aplicativo de Hacienda (PASH).

Las evidencias documentadas permiten verificar que los SSZ cuentan con procedimientos para la planeación de los recursos para la prestación de servicios de salubridad general, sin embargo se observa como una ASM la elaboración propiamente de un diagnóstico específico para identificar las necesidades de recursos humanos, financieros o de infraestructura por cada una de las jurisdicciones. En este sentido, cabe destacar que el actor entrevistado; la Dirección de Planeación de los SSZ informó que para el ejercicio fiscal 2016 se contará con un “Diagnóstico Situacional” que tendrá por objetivo contribuir en el ASM arriba mencionada.

²¹ Enunciado con base en la entrevista realizada a la Dirección de Planeación de los SSZ.

²² Tomado del proyecto “Evaluación externa 2014 del FASSA del Ramo 33”, en los Servicios de Salud de Zacatecas, correspondiente al ejercicio fiscal 2014. Pág. 65.

²³ A decir del actor entrevistado (Dpto. de Control Presupuestal) la implementación de éste sistema de información generó una mejora notable en el flujo y funcionamiento de la dependencia.

8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:

- a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.**
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.**
- d) Son conocidos por las áreas responsables.**

Si

NIVEL: 4

Se documenta mediante el “Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”²⁴, el calendario mensual de las fechas de pago de las aportaciones FASSA.

Los SSZ documentan mediante oficios DP-A-061/15, DGPOP-6-4647-2014, y del “Manual de procedimientos para la radicación del FASSA”, que la transferencia de los recursos presupuestales para su ministración se realiza en apego a esa calendarización y acorde a los montos establecidos. El procedimiento (ver respuesta 6) de conformidad con los manuales correspondientes, indica que la gestión de las transferencias le compete a la Subdirección de Recursos Financieros a través del departamento de contabilidad.

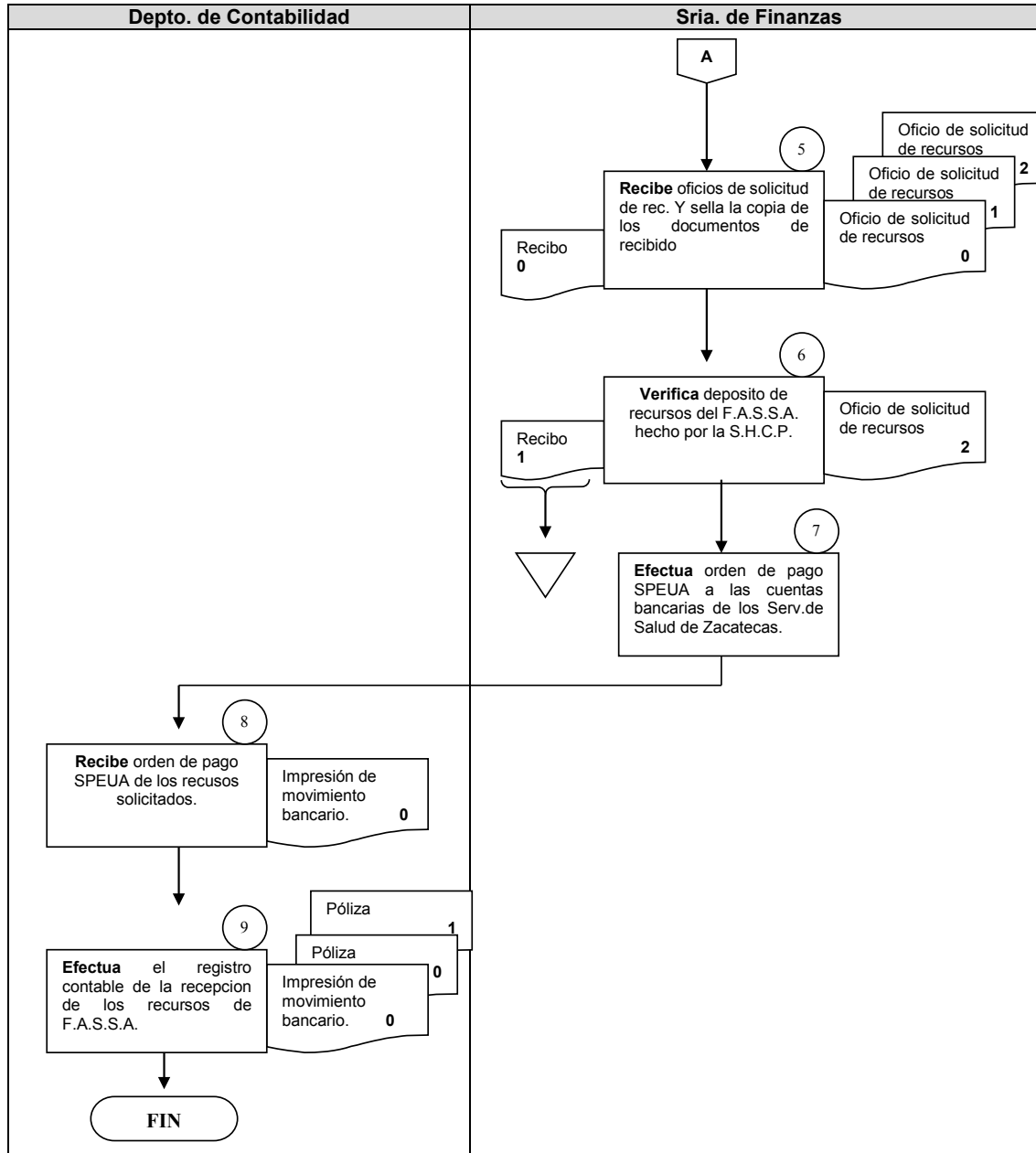
En seguida se presenta el diagrama de flujo para la radicación del FASSA ante la SEFIN, en la cual se destaca lo siguiente:

- a) La solicitud de los recursos deberá hacerse quincenalmente a la Secretaria de Finanzas de Gobierno del Estado, previa recepción de notificación de la radicación de los mismos por parte de la S.H.C.P. vía correo electrónico.
- b) La transferencia de los recursos deberá estar abonada en las cuentas de los Servicios de Salud al día siguiente de la radicación hecha por parte de la S.H.C.P. a la Secretaria de Finanzas.

²⁴ http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376981&fecha=23/12/2014

- c) Que la SEFIN efectúa orden de pago SPEUA (Sistema de Pago Electrónico Universal Sistematizado) a las cuentas bancarias de los Servicios de Salud de Zacatecas.²⁵

Flujograma para la gestión de la radicación del FASSA 2015.



Fuente: Tomado del manual de procedimientos para la gestión de la radicación del FASSA 2015.

²⁵ Tomado de la normatividad del manual de procedimientos para la gestión de la radicación del FASSA 2015. Proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

Se documenta además que mediante los reportes de GRP (ver respuesta 7), existe información acerca del ejercicio del recurso del FASSA y que éste se realiza acorde a la calendarización y normatividad establecida, como también lo demuestra el calendario de ministraciones del FASSA.²⁶ Así mismo, el actor entrevistado (departamento de control presupuestal), señaló que las transferencias y ministración de los recursos se realizan de manera puntual y oportuna, destacando que el mismo día en que se recibe el recurso de la SHCP hacia la SEFIN, este es radicado a los SSZ mediante “fichas FASSA”.

²⁶ Documento proporcionado por el departamento de Control Presupuestal de los SSZ.

9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.**
- c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.**
- d) Son conocidos por las áreas responsables.**

Si

NIVEL 3.

Se identifican los siguientes mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones:

Portal Aplicativo de la Secretaria de Hacienda (PASH)

En este portal se reporta información de manera trimestral por parte de las entidades federativas mediante el Sistema de Formato Único (SFU), que permite dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones federales a entidades a través de cuatro componentes:

- a) **Gestión de proyectos:** Se reporta el avance físico y financiero de los proyectos de inversión (obras y acciones). Se captura el detalle con base en los momentos contables de los egresos.
- b) **Nivel Financiero:** Se reporta la totalidad de los recursos de gasto federalizado ejercidos por fondo, convenio o subsidio, con una desagregación a nivel de partida genérica, de acuerdo con el Clasificador por Objeto del Gasto (COG).
- c) **Ficha Técnica de Indicadores:** las matrices de Indicadores para Resultados que permiten hacer un sistema de monitoreo, para evaluar el resultado del ejercicio de los recursos.
- d) **Evaluaciones:** resultados de las evaluaciones externas, parciales o definitivos, relativos al ejercicio de los recursos federales transferidos, conforme al Programa Anual de Evaluaciones de la entidad federativa o del municipio.²⁷

Aparte del registro de información al PASH de Hacienda de los indicadores designados para la evaluación del FASSA, se cuenta con el “Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación” el cual es la herramienta para la evaluación que se enfoca en los programas que son financiados por FASSA aunque estos incluyan el financiamiento de otras fuentes, utilizando la clave

²⁷ Incisos tomados del Documento digital “Sistema de Formato Único”. ORFIS. Disponible en: http://www.orfis.gob.mx/sfu/SFU_PresentacionMunicipios.pdf

homologada(h) para distinguirlos en nuestra estructura programática, este es un sistema disponible en la intranet de la Institución²⁸.

Sistema de Gestión Financiera (GRP)

Este sistema se opera a través del SAP, y tiene como finalidad realizar los procesos de 1) Control presupuestal; 2) Movimientos presupuestales (ampliaciones, reducciones o adecuaciones); 3) Planeación presupuestal y 4) Contabilidad General. Además permite “ver el seguimiento contable de cada Actividad Institucional (AIE’s), (Área Funcional), en los cuales se dará seguimiento al gasto y al cumplimiento de metas.

Así mismo es la herramienta que actúa como núcleo del seguimiento del Gasto, el cual es “utilizado actualmente para realizar el seguimiento completo de las adquisiciones de la dependencia y busca el cumplimiento de la normatividad emitida por el Consejo de Armonización Contable (CONAC)”²⁹; (ver pregunta 7).

Se tiene un seguimiento específico por cada una de las Actividades Institucionales Estatales (AIE’s) o Áreas Funcionales de cada una de las fuentes en el Sistema de Gestión Financiera GRP , a continuación la pantalla correspondiente, donde se muestran los filtros posibles sobre las fuentes, meses, Áreas funcionales que pueden elegirse.

“Acuerdo por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal”³⁰

Este documento normativo permite identificar la clasificación de los gastos de las aportaciones federales por capítulo, subcapítulo, partida genérica y concepto, y es utilizado para dar seguimiento al destino y uso de las aportaciones del FASSA y de otros fondos y programas federales.

Cuenta pública

Contiene información contable, programática, presupuestaria en la que se establece los montos de asignaciones presupuestales federales y estatales, tanto en asignaciones, modificaciones, ampliaciones, y ejercido. Sin embargo este instrumento no precisa con claridad el desglose del FASSA en cuanto a su ejercicio al cierre de 2015. Por lo tanto se identifica la necesidad de contar con reglas de operación que permitan establecer con precisión el destino del ejercicio presupuestal del FASSA.

²⁸ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

²⁹ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

³⁰ Documento que expide la SHCP proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

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

Los principales retos a los que nos enfrentamos con el Fondo son el desarrollo de actividades para lograr los siguientes objetivos:

- a) Disminuir el número de adecuaciones presupuestales a lo largo del ejercicio.

El FASSA tiene la característica de ser un fondo complementado con el Ramo 12 y Recursos Estatales para el financiamiento para los gastos de operación de varias Actividades Institucionales Estatales, teniendo instancias distintas a nivel federal para la coordinación de cada uno de los recursos, siendo la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de la subsecretaría de Administración y Finanzas la encargada del FASSA, y a la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud en conjunto con sus áreas de apoyo para los recursos de Ramo 12 que bajan por el convenio específico que se deriva del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).

Las instancias mencionadas manejan procedimientos de programación y coordinación distintos; con una metodología para la gestión de sus recursos en tiempos diferentes; por ejemplo, los recursos que provienen mediante el convenio de AFASPE del Ramo 12, manejan un procedimiento de programación y presupuestación que inicia en septiembre posterior a lo que se trabaja en el FASSA que proviene del Ramo 33 y cuyo procedimiento de programación empieza en Julio.

Dado lo anterior se tiene que, al momento de recibir la aprobación de los recursos de ambos ramos, que se trabajaron por separado se realicen ajustes presupuestales en el FASSA para arrancar el ejercicio y que al tratar de equilibrar lo que se deja descubierto con dichos ajustes se presentarán varios ajustes más a lo largo del ejercicio.

- b) Contar con los recursos suficientes para el cumplimiento de los compromisos estatales y federales, debido a lo siguiente:

Conforme crece el número de trabajadores en la institución, debido a la apertura de nuevas unidades en salud, y la necesidad de ampliar y fortalecer la cobertura en la atención médica, se presenta un constante aumento en la demanda de recursos. Lo anterior da como consecuencias 2 principales escenarios:

Para el caso del Pago de Personal, cuyo financiamiento es estatal, se presenta desde el 2015 un déficit para su pago, lo que ocasiona que, aunque se programe en los Anteproyectos originales, recurso en los Capítulos 1000, 2000 y 3000, al momento de la aprobación la mayoría del recurso se direcciona al Capítulo 1000 y por lo tanto deja descubiertos Servicios Generales e insumos cuya única manera de absorber es pagándose a través del FASSA.

Para el caso de insumos que no son cubiertos por la normatividad del Seguro Popular y que debido a lo anterior no puede conseguirse su financiamiento a través de las vías estatales, estos deben obtenerse de FASSA, que al igual que el caso anterior al complementar el recurso de las Actividades Institucionales con metas comprometidas a nivel federal y estatal que no

pueden sacrificarse, ocasiona serios problemas en los ajustes presupuestales que se realizan y en el logro de dichas metas.

c) Mejorar el esquema de Control Interno Institucional.

Otro de los retos importantes es abundar en el Control Interno Institucional, si bien con el establecimiento de los Sistemas de Armonización Contable Institucional y el de Evaluación se da un avance al involucrar a todas las áreas dentro del proceso de ejecución del gasto, y de medición de sus logros con respecto a las metas anuales, es necesario establecer los componentes considerados como necesarios para la estructura de Control Interno tal y como lo muestra el Marco Integrado de Control Interno que emite la Auditoría Superior de la Federación desde el 2014.

d) Adoptar el Sistema de Evaluación del Desempeño Estatal.

Derivado a la Auditoría 1620-GB-GF/2015 con título de Evaluación del Desempeño del Gasto Federalizado, los SSZ seguirán los lineamientos que se emita el Gobierno del Estado para dar atención a dichas observaciones, así mismo será la manera de dar seguimiento puntual a los Aspectos Susceptibles de Mejora detectados en las Evaluaciones del Desempeño realizadas al Fondo.

Actualmente 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”, maneja los conceptos observados en la Auditoría aplicada, encontrando la existencia bien establecida de flujos y fechas en distintos documentos del CONEVAL sin embargo son aplicables específicamente a la Administración Pública Federal por lo que se ve la necesidad de contribuir en la creación del marco normativo para lograr un Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora a nivel Estatal.³¹

e) Mejorar el seguimiento del FASSA

Existen diversos mecanismos para dar seguimiento al FASSA, tanto a nivel financiero como a nivel de indicadores, además existen plataformas estatales y federales para reportar información acerca del logro de metas, sin embargo los actores entrevistados en coincidencia con la evaluación externa al FASSA 2014, permiten identificar que una ASM es contar con reglas de operación del fondo en las que haya mayor claridad en el destino y ejercicio del recurso.

f) Establecer criterios específicos para evaluar el logro de los objetivos del FASSA

Otro ASM, que de igual manera se señala entre los ASM de la evaluación externa 2014 y que aún no ha sido modificado son los criterios de la MIR del FASSA, en las que se cuestiona la relación implícita de los objetivos del FASSA³² con los indicadores de resultados del FASSA por en la MIR. Al respecto se coincide con dicha observación en el mismo sentido.

³¹ Los incisos (a) al (d), corresponden a enunciados proporcionados por la Dirección de Planeación a través de los SSZ.

³² No existe un documento oficial que señale los objetivos explícitos del FASSA.

- g) El proceso general para la gestión del fondo involucra a una gran cantidad de áreas responsables operativas y programáticas, debido a ello se encontraron cuellos de botella en los que el tiempo en que se inicia y finaliza un proceso pueden generar retrasos, así se constató en entrevista realizada al departamento de control presupuestal. (ver respuesta 6).

14.3 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros:

- a) Cuantificación de la población abierta.
- b) Información de la plantilla de personal.
- c) Información de la infraestructura médica.
- d) Indicadores de salud.

Si la entidad no recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios o no cuenta con al menos uno de los rubros establecidos en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es "No".

Si en la entidad se cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es "Sí" se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios.

Nivel	Criterios
1	La entidad recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.
2	La entidad recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.
3	La entidad recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.
4	La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

Respuesta

Si

Nivel: 4

Para la cuantificación de población abierta en el estado los SSZ usan el Sistema de GeoSalud, alimentado por la regionalización operativa trabajada por la Dirección de Planeación, las jurisdicciones e IMSS-Prospera para la identificación de la Población de responsabilidad para cada unidad médica, además se cuentan con documentos³³, donde se describe la distribución de los derechohabientes según la institución que brinda el servicio (ISSSTE, IMSS) así como la población con seguridad social y aquella que no tiene seguridad social.

El estado del ejercicio del presupuesto de los servicios de salud de Zacatecas facilita el seguimiento de los recursos que contiene la relación completa y actualizada de capítulos, conceptos, partidas genéricas, partidas específicas y disposiciones transitorias. Esta información se encuentra en el sistema informático interno, no disponible para el público en general.

³³ Población de responsabilidad por municipio por institución 2015.

La entidad cuenta con la información de la plantilla del personal con la descripción del código, nivel, sexo, número de plaza a la que pertenece el puesto, así como la descripción del gasto por unidad médica, dicha información se maneja tanto en el sistema de nómina de los SSZ, en el Subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la salud (SINERHIAS) y su padrón de profesionales, el cual tiene un sistema a nivel federal.

De acuerdo con el personal de la unidad de planeación de los SSZ: “el Sistema SINERHIAS menciona que la NOM-035-SSA3-2012 en materia de Información en Salud, concentra la Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, que semestralmente se concentra alimentando la información por cada jurisdicción y hospital general de la entidad”.

En cuanto a los indicadores de salud, se recolectan datos a través de toda la gama de Sistemas de Información que la entidad está obligada a reportar a nivel federal, estos sistemas se muestran en el numeral 7.9 de la NOM³⁴ y son: CISALUD, CLUES, LESIONES, PGS, POBLACION Y COBERTURA, SAEH, SEED, SICUENTAS, SINAC, SINERHIAS, SINOS, SIS, SREO, y URGENCIAS.

Las mencionadas bases de datos, permiten al Sistema de Evaluación de los SSZ realizar cálculos de Indicadores de Salud necesarios. Todos los coordinadores jurisdiccionales, Directores de Hospitales, Directores de Área, y encargados de programa tienen acceso a él mediante una cuenta de usuario y contraseña.

También los SSZ utilizan el sistema nacional INDICAS II donde se recaban indicadores que miden la calidad brindada en los servicios médicos.

³⁴ NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Viernes 30 de noviembre de 2012

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características:

- a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.
- b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.
- c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.
- d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.
- e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Si la entidad no reporta información documentada para monitorear el desempeño o la información no tiene al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si en la entidad se cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí” se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios.

Nivel	Criterios
1	La información que reporta la entidad tiene una o dos de las características establecidas.
2	La información que reporta la entidad tiene tres de las características establecidas.
3	La información que reporta la entidad tiene cuatro de las características establecidas.
4	La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

Respuesta

Si

Nivel: 4

La entidad en cumplimiento del artículo 85 de la ley de responsabilidad hacendaria, artículo 48 de la ley de coordinación fiscal y de la disposición vigésima fracción IV de los lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del distrito federal.

La información que se reporta a través del SFU, solo se logra ingresar cuando la información reportada en el sistema cumple con los mismos criterios, lo que permite su comparabilidad entre trimestres y entre entidades federativas, a fin de homologar la información que las

entidades federativas y municipios proporcionan para dar seguimiento al ejercicio, destino y resultados de los recursos federales que se transfieren, con el fin de fortalecer el SED y el PbR.

A Nivel Financiero

Se descargan del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda los cuatro informes trimestrales de los fondos reportados del ramo 33 (El informe contiene todos los Fondos en los cuales se incluye lo reportado por FASSA)

a) Homogénea. - Se muestran los 4 reportes trimestrales correspondientes a los fondos del ramo 33 donde se incluye el FASSA, los cuales fueron subidos en el PASH donde se puede comprobar:

La información reportada por la Entidad cumple con los preceptos de la Armonización contable (Gestión de proyectos y avance financiero), es decir la información presentada es homologada en los reportes sobre el ejercicio de los recursos. El sistema de contabilidad gubernamental tiene como objetivo establecer un registro armónico, delimitado y específico de las operaciones presupuestarias y contables, que genere información oportuna, comprensible, periódica y comparable.

- Con base en ello, para conocer sobre el avance en el ejercicio de los recursos federales transferidos, en el SFU, se debe registrar la información de los seis momentos contables del gasto, aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado. Y uno del ingreso que se encuentran establecidos por la LGCG, el recaudado, cumpliendo así con un formato, una estructura y contenido homologado.
- El registro se hace sobre el acumulado del ejercicio de dichos recursos en los informes trimestrales.
- Los registros se diferencian identificando el Gasto corriente mediante la columna Tipo de Gasto.

b) Desagregada (Granularidad).- Se siguen los requerimientos de la información al nivel de desagregación requerida en el Sistema de Formato Único como se muestra en los reportes correspondientes de los cuatro trimestres a nivel financiero. El grado de desagregación de la información reportada en este componente se basa en la Partida Genérica, de acuerdo con el clasificador por objeto del gasto del CONAC. Por lo que se puede corroborar en los reportes la columna titulada "Partida" que la contiene.

c) Completa (Cabalidad).- Se registra la totalidad de los programas presupuestarios recibidos por la federación, así como el monto recaudado incluso si aún no se ha comenzado a ejercer, como prueba se anexa el Reporte de Analítico de Registros

extraído del sistema de Hacienda donde la Columna titulada Pagado por la SHCP es igual al Recaudado que se reporta.

d) Congruencia. - Todos los reportes se suben en congruencia con el calendario para el registro de avances y revisión contemplado en los Lineamientos del SFU Por lo tanto, al estar registrado en el sistema y validado se tiene la garantía de que se siguieron las fechas y los procesos de validación correspondientes. Puesto que de acuerdo a la guía “toda información que no haya cumplido con el flujo completo de validación no formará parte del informe que se envía trimestralmente al Congreso de la Unión”.

Así mismo se identifica el Programa Presupuestario al que pertenece mediante la columna “Clave del Programa”, para el caso del FASSA el I002. Y como parte de la prueba en la congruencia de la información se muestra la captura de pantalla con el semáforo calculado para el FASSA el cual aparece en verde “Igual al Pagado SHCP”.

e) Actualizada.- La información se informa de forma trimestral dentro del PASH como lo dicta la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria, tal y como se muestra en los reportes trimestrales y se publica el informe en la página de internet institucional en la sección de transparencia sin exceder los cinco días hábiles posteriores a la aprobación en el PASH. Como prueba se anexan los informes publicados en la página sobre este rubro. En la carpeta “Reportes en Página Web”.

A Nivel Indicadores

Se descargan del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, el informe del último trimestre del fondo del FASSA, debido a que este reporte tenía una periodicidad de captura anual como se estableció por parte de la dependencia coordinadora del fondo.

a) Homogénea. - El registro se realiza en base a las metas planteadas por el responsable del fondo; en el reporte se muestra la meta programada, la frecuencia de medición el avance y la justificación correspondiente.

b) Desagregada (Granularidad).- Tal y como dicta la guía sobre este punto, “la definición de los indicadores por parte de las Dependencias Coordinadoras de Fondo impactará directamente sobre el grado de detalle requerido para cada indicador”. Por lo que los SSZ reporta en base a los indicadores requeridos por la Secretaría de Salud Federal que es la dependencia coordinadora.

c) Completa (Cabalidad).- Se registra la totalidad de los indicadores requeridos y definidos por la Secretaría de Salud debido “... a que a final de cuentas, son ellos quienes tienen la potestad de definir los indicadores de desempeño y metas para cada fondo”, y para el 2015 se reportaron únicamente las metas en el primer

trimestre y el avance anual en el cuarto trimestre debido a que como indica la guía, “Es necesario revisar la periodicidad, pues es probable que dicho indicador no deba reportarse en el trimestre en cuestión, pues la periodicidad del mismo indica que su registro de avances se realiza en otro trimestre “.

d) Congruencia. - Se siguen los requerimientos de la información requerida en el Sistema de Formato Único, se muestra en el reporte el método de cálculo, el nivel del indicador y la frecuencia requerida las cuales coinciden con lo estipulado por el encargado de la MIR a nivel federal.

e) Actualizada.- La información se informa de acuerdo a la periodicidad que indica la Dependencia coordinadora del fondo y tal y como lo permite el SFU.

13. Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características:

- a) Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica.
- b) La información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Si la entidad no reporta información documentada para monitorear el desempeño o la información no tiene al menos una de las características establecidas en la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es "No".

Si en la entidad se cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es "Sí" se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios.

Nivel	Criterios
1	La información que reporta la entidad tiene una o dos de las características establecidas.
2	La información que reporta la entidad tiene tres de las características establecidas.
3	La información que reporta la entidad tiene cuatro de las características establecidas.
4	La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

RESPUESTA

Si

Nivel: 1

No existen en el portal de transparencia se los SSZ, <http://www.saludzac.gob.mx/home/>, ni el portal de transparencia de Gobierno del Estado, en el link de la Secretaria de Salud de Zacatecas <http://transparencia.zacatecas.gob.mx/portal/?p=dependencia&id=39>, documentos normativos del FASSA.

Los SSZ tienen en su página web un apartado de transparencia, <http://www.saludzac.gob.mx/home/> donde presenta las siguientes ventanas a) convenios, b) indicadores de resultados, donde muestra el reporte anual de la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública del Fondo, <http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Indicadores%20de%20Resultado%201er%20Semestre%202016.pdf>, c) Informes de avance presupuestal, para el 2015 muestra lo

ejercido hasta diciembre en un documentos llamado “Estado del ejercicio del presupuesto ' 2015”

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/4to%20Trimestre%202015%20Financiero.pdf> , también esa misma pestaña se encuentra un link de los informes trimestrales reportados a hacienda, pash, http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/FASSA/pash%20sep%202015%20I002_FASSA.xml , d) cuenta pública, donde se presentan informes del 2015, en el periodo 01 de enero – 31 diciembre

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/1%20Introducci%C3%B3n.pdf> ,

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/2%20Informaci%C3%B3n-Contable.pdf> ,

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/3%20Informaci%C3%B3n-Presupuestaria.pdf> ,

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/4%20Informaci%C3%B3n-Program%C3%A1tica.pdf> ,

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/5-Anexos.pdf> , e) Lineamientos de Evaluación (FASSA), donde contiene –Programa Anual de Evaluación 2014

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Programa Anual 2014.pdf> , - Evaluación del desempeño FASSA 2014,

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Eval FASSA 2014.pdf> , -Formato de Evaluación FASSA 2014

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formato Eval FASSA 2014.pdf> , y – Programa Anual de Evaluación 2016

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PAE%202016.pdf> , f) DGCEC-CCTR-ZAC-SC14, donde se muestra un convenio entre los SSZ y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEC)

[http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/\[Untitled\]_0302201514133100.pdf](http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/[Untitled]_0302201514133100.pdf) , g) Formato V de la Ley de Contabilidad Gubernamental

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/FORMATOS%20SSZ%203er%20TRIMESTRE%202015.xlsx> , h) LGCG Artículo 74

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/FORMATOS%20SSZ.pdf> , y por ultimo i) información general, -Viáticos Estatales

<https://drive.google.com/drive/folders/0B3AwCFN3fljWV1dVcXoyOTZFLVE> , -Viáticos Nacionales

https://www.dropbox.com/sh/dh36l8xvbjn0vvj/AAA_n8i3H2QQpmkAuSk8mUDVa?dl=0 , y – Otro sin información ni link.

La información para el monitoreo del desempeño del fondo es de acceso público, por medio del sitio de los SSZ, así como en el portal de transparencia presupuestaria del gobierno federal <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/home>

En la página oficial de la Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado de Zacatecas se encuentran informes trimestrales y de ejecución del fondo FASSA (http://www.finanzas.gob.mx/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=45&Itemid=119), aunque no se tiene la liga directa desde el portal de transparencia de los SSZ.

La solicitud de información respecto a la dependencia de Servicios de Salud del estado, se realiza mediante el portal: <http://transparencia.zacatecas.gob.mx/>, en el portal oficial de la secretaría de salud donde se llena un formulario para la solicitud de información requerida, sin embargo no existe un formato específico para hacer solicitudes del Fondo.

No se cuentan con mecanismos de participación ciudadana que permita dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo. Otros documentos como el Diagnóstico Estatal Sectorial no son de acceso público, además de que una parte significativa de información como la de la plataforma SIS-Cubos dinámicos, se encuentra prácticamente inaccesible por los requerimientos informáticos obsoletos y de una laboriosidad innecesaria.

Por lo anteriormente expuesto, la valoración es 1, debido a que no cumple con las características a y d.

14.4 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin o propósito?

- a) Indicadores de la MIR federal
- b) Indicadores estatales
- c) Evaluaciones
- d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad

Los SSZ presentan la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para evidenciar los resultados obtenidos por el FASSA 2015 en los 6 Indicadores; 1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. 2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. 3.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona. 4.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. 5.-Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. 6.-Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona. La MIR se define entre los SSA, la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y los SSZ, para el caso de Zacatecas, estos últimos son los que genera la información que concentra en cada uno de los indicadores en base al fin, propósito, componente y actividades. La MIR se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2016 (PND) en el Eje de Política Pública dos México Incluyente, en el objetivo “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral”, además se alinea al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en su objetivo dos “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. La MIR FASSA 2015 también cuenta con un árbol de problemas donde se plantea la “Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud (SESA) para otorgar de servicios de salud con calidad”, y un árbol de objetivos que enmarca “Mejorar la eficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA para otorgar de servicios de salud con calidad”. Los resultados de la MIR se de manera anual.

En el Estado de Zacatecas los SSZ conjuntamente con la Unidad de Planeación (UPLA) del Gobierno del Estado elaboran una Matriz de Indicadores Estatal, la cual cuenta con 6 indicadores; 1.- Razón de Mortalidad Materna, 2.- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes, 3.- Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, 4.- Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona, 5.- Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud y 6.- Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud, los cuales se alinean en el PND 2013-2018 en el mismo Eje de Política Pública y el mismo objetivo que la MIR FASSA 2015, se alinea también con el Plan Estatal de Desarrollo de Zacatecas (PEDZ) 2011-2016 en el Eje cinco “Zacatecas Justo” y en la Línea Estratégica 5.4 “Salud y Seguridad Social para todos” y en la Estrategia “5.4.6 Garantizaremos la calidad de la prestación de servicios a la población

Zacatecana” y por ultimo con los Servicios de Salud de Zacatecas en su objetivo “Garantizar el acceso universal a la salud en el Estado brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población”. La subfunción de la MIR Estatal es la “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” y el propósito es “Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud”.

La Matriz de Indicadores es una herramienta de planeación estratégica que presenta de forma resumida, sencilla, y clara los objetivos y resultados de indicadores estratégicos y de gestión, a los cuales el FASSA asigna recursos presupuestarios, lo que permite observar los alcances de la intervención de los recursos públicos.

La MIR se realiza bajo la Metodología de Marco Lógico (MML) lo cual facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos, lo que se traduce en un instrumento que facilita examinar el desempeño del programa en todas sus etapas para la toma de decisiones, rendición de cuentas e identificar áreas de mejora.

La evaluación externa más reciente al Fondo se realizó en el 2014, el Informe presenta una evaluación sobre la eficacia y eficiencia de la gestión institucional y de los procesos implementados para la planeación, programación, presupuestación, control del ejercicio del gasto y mecanismos para dar seguimiento al cumplimiento de metas de los programas de salud, así como los resultados obtenidos con los recursos del FASSA 2014, además busca identificar si el Fondo cumple con los propósitos de política pública para el cual fue creado y si los programas de salud tienen un verdadero impacto en la población beneficiaria, señala los hallazgos encontrados comparándolos con los objetivos planteados por el FASSA, realiza un análisis FODA y por ultimo emite una serie de recomendaciones a través de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Los SSZ se basan en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) para monitorear la calidad prestada en los servicios de salud, los informes se reportan cada cuatro meses, esto permite que gracias a esa información se tomen medidas en aspectos que reportan deficiencias en algunas áreas o servicios ofrecidos en las unidades médicas. Si bien los INDICAS II no miden exclusivamente el desempeño del Fondo, son una herramienta que sirve para conocer el impacto del servicio en las áreas donde se compromete parte del presupuesto federal otorgado a los servicios médicos del Estado.

Valoración general

Se documenta que el fondo cumple con la normatividad establecida al contar con su MIR, tanto a nivel federal como estatal, y que esta es reportada y evaluada periódicamente por los portales federales (PASH), y estatales (SIPLAN), sin embargo, a decir del actor entrevistado³⁵, la

³⁵ Dirección de planeación de los SSZ.

MIR estatal representa una duplicidad respecto de la federal, debido a que la UPLA requiere esta herramienta a nivel estatal para evaluar el logro de los indicadores estratégicos del PED.

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

Si los indicadores para medir el logro de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal no tienen información se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es “Sí”. Se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios.

Nivel	Criterios
1	No hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito.
2	Hay un avance significativo en el indicador federal del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin o de Propósito.
3	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito.
4	Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y Propósito, y existen indicadores

Si

Nivel: 4

Los SSZ presentan resultados en la MIR Federal, donde destacan la mayoría de los indicadores que cumplen con la meta programada, en el fin tiene un avance del 91.91 por ciento y en el propósito es de 99.6 por ciento en las metas programadas, solo el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad”, muestra un desempeño muy pobre respecto a la meta programada que es de 26.9 y el avance ejercido es apenas de 10.76, representando apenas un 40% respecto a la meta programada. En este indicador se observa que la meta fue muy ambiciosa respecto al año anterior al de la evaluación fue casi la mitad, la cual si logro un resultado aceptable.

En cuanto a los resultados de la MIR Estatal tenemos que los resultados en términos generales fue muy favorable, solo el indicador del fin, Razón de Mortalidad Materna, no cumplió la meta programada era de 38.50, y en el avance quedo en 30.65, quedando la meta programada en 79.71%. La meta programada del año anterior fue menor y aun así no se logró cumplir la meta programada en la evaluación del año 2015.

Además de la evaluación de las metas de los indicadores de la MIR, para medir el logro de los objetivos del fondo, se tiene otra herramienta que se utiliza para evaluar denominada Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación, en este instrumento se alienan las metas federales y estatales de acuerdo a cada programa, sin embargo esta información no se encuentra

disponible al acceso público y no se pudo corroborar los resultados del fondo en la entidad a través de este sistema.

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

RESPUESTA:

La evaluación más reciente realizada en el estado al FASSA fue para el año 2014, fue una evaluación externa de desempeño del Fondo, la cual se desarrolló bajo los lineamientos del CONEVAL la cual arrojó los siguientes hallazgos y recomendaciones:

Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Emitir un documento oficial que establezca de manera clara y precisa el objetivo y la problemática que atiende el FASSA en el estado, y que éste sea incluido en el marco legal y en la normativa estatal e institucional.
2. Definir la población potencial, objetivo y atendida por el FASSA, de tal forma que constituya un referente normativo para los programas y acciones de salud.
3. Continuar desarrollando y fortaleciendo la MIR definida a nivel estatal, con una alineación programática directa con el PEDZ y el PROSESAZ y, por tanto, con los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud.
4. Proponer a la SSA coordinadora del FASSA, o con la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y el CONEVAL el rediseño del marco lógico de la MIR establecida para el FASSA 2014, en el que se incluyan indicadores más adecuados para medir el desempeño y los resultados alcanzados por el Fondo.

Se mencionan los mecanismos a través de los cuales es factible proponer los indicadores más adecuados y convenientes para los SSZ.

- a) De acuerdo a la normatividad establecida¹⁵³, es posible plantear una propuesta a iniciativa de los SSZ, o bien, una conjunta de las entidades federativas para plantear un objetivo general, común y homogéneo del FASSA y contar con un marco jurídico y normativo que establezca de manera clara y precisa el objetivo del FASSA.
 - b) La definición de un objetivo general y homogéneo a las entidades federativas, permitiría establecer objetivos específicos, de acuerdo a la problemática particular presentada en la entidad federativa y sean congruentes con los ordenamientos programáticos rectores con una visión estratégica y de largo plazo, que en el caso de Zacatecas son el PEDZ y el PROSESAZ.
5. Documentar que los objetivos de los programas de salud, se alcanzan con distintas fuentes de financiamiento y no sólo con los recursos de FASSA, para poder delimitar la cobertura del FASSA y la población realmente atendida.
 6. Actualizar los manuales de organización y procedimientos, que incorporen los sistemas y procesos de gestión establecidos en los últimos años e incluir la mención específica a los procesos del Fondo.
 7. Fortalecer los mecanismos de seguimiento del ejercicio del gasto, con indicadores de resultado sobre la eficacia y eficiencia del mismo.

8. Realizar una revisión y selección de los indicadores potenciales que se tienen a nivel institucional y cuyas metas están definidas por los responsables de los programas de salud, por lo que pueden ser más apropiados para medir los resultados alcanzados en términos de los bienes y servicios proporcionados con el presupuesto asignado.
9. Elaborar un programa de trabajo institucional para la atención y solventación de las observaciones formuladas por los órganos de fiscalización superior.
10. Una vez aprobado y autorizado el Informe Final de la EE-FASSA, sus resultados sean reportados conforme a la normatividad establecida para su conocimiento y valoración, además de que éstos sean publicados y difundidos en el estado para que puedan ser consultados por la población general.
11. Elaborar un programa de trabajo para el control y seguimiento de los ASM que se deriven de la presente evaluación del FASSA para 2014.

Principales hallazgos de la evaluación

1. Es importante precisar el objetivo del FASSA dentro de la normativa institucional y en los documentos rectores del PEDZ y el PROSAZ, así como incluir en el diagnóstico las características específicas del problema o necesidad que busca resolver el FASSA y que sustente su razón de ser.
2. El Resumen Narrativo de la MIR a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades, no cumple con la lógica vertical y horizontal de la MML, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.
3. Los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR, no reflejan que estén orientados a resultados y que tengan el alcance para medir los avances de los productos generados en términos de los bienes y servicios de salud que proporciona el Fondo, de acuerdo a su objetivo.
4. La MIR muestra que el requerimiento de presupuesto no está vinculado de manera directa al cumplimiento de metas de desempeño, sino en función del porcentaje de presupuesto asignado, por lo que no es posible ni factible medir cómo y de qué manera los recursos son asignados de manera eficiente y son suficientes para el cumplimiento de metas de los programas de salud.
5. Los programas de salud cubren de manera parcial y fragmentada los bienes y servicios para la atención de las poblaciones potencial y objetivo, por lo que no garantizan la cobertura total de salud a la población beneficiaria que debiera atender el FASSA; se requiere de la participación de otros programas de salud con financiamiento complementario.
6. La periodicidad anual de los indicadores de la MIR no son útiles para monitorear la eficacia y eficiencia con la que operan las áreas ejecutoras, los programas, el avance que han tenido y en qué medida contribuyen a alcanzar los bienes y servicios de los programas, lo que impide realizar una evaluación intermedia sobre el desempeño de los programas, que permita implementar medidas correctivas durante el desarrollo de los procesos de gestión.
7. La distribución del presupuesto autorizado para 2014, muestra que los recursos destinados a gasto de operación son reducidos, por lo que el margen programático y de disponibilidad para la operación de los programas de salud es muy limitado.

8. De acuerdo a la “Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental” (ENCIG), dada a conocer por el INEGI, Zacatecas y el Estado de México obtuvieron el primer lugar nacional en satisfacción de usuarios por atención de los servicios médicos. Con sólo un 10.9 por ciento de índice de insatisfacción, Zacatecas se colocó por encima de la media nacional que es de 17.9 por ciento.

9. Uno de los hallazgos relevantes y que vale la pena mencionar de manera específica son los diversos sistemas de información utilizados y que revelan que los SSZ buscan un mejoramiento continuo de los procesos de gestión.

Dando seguimiento a las recomendaciones 4 y 5, descritas en anteriormente se realizó una reunión con una de las instancias responsables de la MIR de FASSA en la Secretaría de Salud, para lo cual se anexa la minuta correspondiente a la Reunión, donde asistió personal de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud a nivel Federal.

En los referente al punto 10 de las recomendaciones la Evaluación y el formato requerido se publicaron en la página de internet Estatal, así como en al SFU de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En la recomendación 11 los ASM se inició con el análisis para el sistema para el seguimiento, pero al ser un Sistema que se establece a nivel estatal se queda truncado hasta que se emita el nuevo PROSESAZ 2017-2021.

Así mismo las demás recomendaciones involucran objetivos y metas del PROSESAZ 2011-2016 y el PED 2010-2016 y no se pueden modificar hasta que se desarrollen los nuevos.

Para el seguimiento de los hallazgos derivados de la Evaluación, se enviaron tanto a la Unidad de Planeación de Gobierno del Estado (UPLA), a finanzas del Gobierno del Estado, y a DGED, los resultados de la evaluación en físico y de manera digital para que colaboren con la difusión, así lo marca el oficio numero 5020.-0122/2015.

17. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características:

- a) **Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.**
- b) **Los instrumentos son rigurosos.**
- c) **Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.**
- d) **Los resultados que arrojan son representativos.**

Si la entidad federativa no cuenta con instrumentos para medir la calidad de los servicios de salud o no consideran al menos uno de los elementos establecidos en la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es "No".

Si cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la respuesta es "Sí". Se debe seleccionar un nivel según los siguientes criterios.

Nivel	Criterios
1	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen una de las características establecidas en la pregunta.
2	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.
3	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.
4	La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

RESPUESTA

Si

Nivel: 4

Los SSZ utilizan el Sistema nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) para evaluar la calidad de los servicios de salud en cada una de sus unidades médicas en todo el Estado, dicho sistema de indicadores considera los índices de trato digno, organización de los servicios y atención medica efectiva, para el caso del índice de infecciones nosocomiales no se tienen registros en el Estado.

Los instrumentos utilizados son rigurosos y precisos, la información esta esquematizada en preguntas las cuales se enfocan a la levantar de manera precisa la información objetivo, además que tiene lineamientos e instrucciones que se deben de seguir para el levantamiento de la información.

Las encuestas se levantan mensualmente se capturan y se suben al sistema que se encuentra en línea, si la unidad médica no cuenta con sistema de cómputo e internet se hace de forma manual y se llevan a las oficinas de la jurisdicción a la que pertenezcan, dicha información se reporta cuatrimestralmente, teniendo tres reportes anuales.

Los resultados de los indicadores se obtienen a través del método de muestreo proporcionando el sistema tablas de muestras para la selección del tamaño de muestra según la cantidad de los servicios otorgados por la unidad médica. Cada unidad médica, indistintamente de su tamaño, tiene que calcular adecuadamente su muestra por tal motivo el respeto estricto de la metodología de cálculo para el tamaño de la muestra es fundamental para la precisión y credibilidad de los resultados obtenidos en cada índice e indicador.

Índices e Indicadores Estatales y Nacionales 2015

	Estatal 2015	Nacional 2015
Índice Trato Digno en Primer Nivel		
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	96.2	94
Satisfacción por la información proporcionada por el medico	99	98.7
Satisfacción por el surtimiento de medicamentos	86.3	88.8
Satisfacción por el trato recibido	98.2	97.1
Índice Trato Digno en Segundo Nivel URGENCIAS		
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	81.1	86.4
Satisfacción por la información proporcionada por el medico	89.4	95.4
Satisfacción por el trato recibido	86.6	91.4
índice Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano		
Tiempo de Espera en Consulta Externa en Medio Urbano	-	100
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta 1er Nivel Urbano	81.4	86.8
Surtimiento completo de medicamentos	82	81.2
Índice Organización de Servicios en Primer Nivel Rural		
Tiempo de Espera en Consulta Externa en Medio Rural	100	100
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	92.7	92.2
Surtimiento completo de medicamentos	68.9	82.7
índice Organización de Servicios Urgencias		
Tiempo de Espera en Urgencias	0	0
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	54.6	55.8
Índice Atención Medica Efectiva Primer Nivel		
Atención Prenatal	97.7	97.2
Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda	91.5	92.5

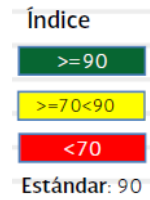
Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda	95.3	96.4
Atención al paciente hipertenso	93.3	92.9
Atención al paciente diabético	86.9	85.8
Índice Atención Medica Efectiva Segundo Nivel		
Diferimiento Quirúrgico en cirugía general	100	0
Tasa de Cesáreas	24.1	36.5
Tasa de Infecciones Nosocomiales	1.9	3.1
Índice de Enfermería en Segundo Nivel		
Trato digno de enfermería	97	97
Ministración de medicamentos vía oral	94.5	96
Prevención de Infección en Vías Urinarias	90	89.7
Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados	94.5	89.7
Prevención de Úlceras por Presión	94.6	91.1
Vigilancia y Control de Venoclisis	96.5	94.3
Índice Infecciones nosocomiales		
Infección en sitio quirúrgico	-	3.5
Catéter venoso central	-	7
Neumonías asociadas a ventilación mecánica	-	35.8
Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical	-	8.1
- Información no reportada		

Los instrumentos utilizados para evaluar la calidad se hace a través de la aplicación de cuestionarios aplicados en las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, sobre los tres elementos fundamentales: 1.- Trato digno, el que incluye cuatro indicadores. 2.- Organización de servicios de primer nivel de atención a nivel urbano y rural, incluye seis indicadores. Y 3.- Atención médica efectiva para los dos niveles de atención, con cinco indicadores.

Para la construcción y resultados nueve índices, en este caso los SSZ no cuentan con información para el índice de Infecciones nosocomiales. En conjunto involucran 29 indicadores, enmarcados en 8 índices, los SSZ utilizan la metodología, procedimientos y encuestas del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. Se considera que la muestra empleada para la aplicación de las encuestas, corresponde al total de personas atendidas de la población beneficiaria de los SSZ en cada unidad médica y que los resultados obtenidos son representativos sobre la categoría de satisfacción de la población que recibió un servicio médico.

Una vez capturada la información se sube a la red para que el sistema arroje los resultados y se tenga de manera oficial para comparar a la información de años anteriores y observar la evolución de indicadores e índices de calidad.

Los resultados de los indicadores tienen como finalidad que cada unidad médica pueda detectar posibles deficiencias en las áreas evaluadas y en base a eso realicen acciones de mejoras y en los casos donde existan indicadores por debajo del 70.0 se deberá implementar un plan de mejora bajo lineamientos específicos del manual de mejora continua de los SSA.



Indicadores Estatal y Nacional 2015

INDICES	Estatal 2015	Nacional 2015
Trato Digno en Primer Nivel	95.8	95.5
Trato Digno en Segundo Nivel URGENCIAS	86.8	92.2
Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	69.5	85.4
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	79.5	87.7
Organización de Servicios Urgencias	32.7	33.5
Atención Médica Efectiva Primer Nivel	92	91.6
Atención Médica Efectiva Segundo Nivel	0	0
Índice de Enfermería en Segundo Nivel	0	0
Infecciones nosocomiales	-	13.6
- =Información no reportada		

Los resultados obtenidos por el INDICAS II no son específicos o exclusivos para medir el impacto del FASSA, ya que toman en cuenta todos los servicios de salud de manera integral, se considera que es aceptable ya que los recursos del Fondo son parte integral de los SSZ que atienden a la población beneficiada y metodológicamente sería inconveniente hacer una desagregación a nivel institucional.

15.Anexos

ANEXO 1

TABLA 1. GASTO DE OPERACIÓN DESGLOSADO POR CAPÍTULOS FASSA 2015						
Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: SERVICIOS PERSONALES	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	276,864,094.00	292,454,661.78	292,454,661.78	1.0000
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	2,155,026.00	262,150,656.94	261,961,223.90	0.9993
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	201,172,889.00	381,278,442.78	381,278,442.78	1.0000
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	65,381,312.00	75,804,440.53	75,804,440.49	1.0000
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	227,665,133.00	422,130,964.69	422,130,964.69	1.0000
	1600	PREVISIONES	27,713,118.00	-	-	
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	41,016,751.00	42,516,063.28	42,516,063.28	1.0000
	<i>Subtotal de Capítulo 1000</i>			<i>841,968,323.00</i>	<i>1,476,335,230.00</i>	<i>1,476,145,796.92</i>
2000: MATERIALES Y SUMINISTROS	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	26,495,403.00	22,215,505.14	21,784,928.83	0.9806
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	3,257,582.00	4,322,067.16	4,322,067.16	1.0000
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	1,892.00	122.93	122.93	1.0000
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	881,995.00	902,118.56	812,896.92	0.9011
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	156,242,316.00	138,251,124.36	124,488,398.67	0.9005
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	11,051,049.00	13,636,600.72	13,636,600.72	1.0000
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	9,837,990.00	10,152,589.65	10,152,589.65	1.0000
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD				
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	5,853,777.00	5,336,087.57	4,963,817.80	0.9302
	<i>Subtotal de Capítulo 2000</i>			<i>213,622,004.00</i>	<i>194,816,216.09</i>	<i>180,161,422.68</i>
3000:SERVICIOS GENERALES	3100	SERVICIOS BÁSICOS	17,591,367.00	4,883,665.68	957,607.60	0.1961
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	1,350,426.00	1,537,409.53	1,442,367.45	0.9382
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y	100,773,513.00	127,445,140.08	124,133,519.44	0.9740

		OTROS SERVICIOS				
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	7,832,864.00	10,904,251.27	8,302,634.72	0.7614
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	47,552,804.00	51,396,923.25	50,188,844.77	0.9765
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	5,034.00	36,078.32	36,078.32	1.0000
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	10,252,503.00	10,892,519.89	10,892,519.89	1.0000
	3800	SERVICIOS OFICIALES	1,942,259.00	1,539,021.36	1,539,021.36	1.0000
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	111,392.00	380,318.42	380,318.42	1.0000
	<i>Subtotal de Capítulo 3000</i>		<i>187,412,162.00</i>	<i>209,015,327.80</i>	<i>197,872,911.97</i>	<i>0.9467</i>
4000: TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	486,211,004.00	0	0	
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO				
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	254,500.00	307,200.00	307,200.00	1.0000
	4400	AYUDAS SOCIALES	36,000.00	109,900.00	109,900.00	1.0000
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES				
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL				
	4800	DONATIVOS				
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR				
		<i>Subtotal de Capítulo 4000</i>		<i>486,501,504.00</i>	<i>417,100.00</i>	<i>417,100.00</i>
5000: BIENES MUEBLES E INMUEBLES	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN				
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO				
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO				
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE				
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD				
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS				
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS				
	5800	BIENES INMUEBLES				
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES				
	<i>Subtotal de Capítulo 5000</i>		<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

6000: OBRAS PÚBLICAS	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO				
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS				
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO				
	<i>Subtotal de Capítulo 6000</i>				-	-
TOTAL			1,729,503,993.00	1,880,583,873.89	1,854,597,231.57	0.9862

Fuente: Departamento de control presupuestal de los Servicios de Salud de Zacatecas 2015

TABLA 2. Presupuesto ejercido en 2015 por unidades administrativas.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	MÉDICOS	ENFERMERAS	RAMA PARAMÉDICA	ADMINISTRATIVO	CONFIANZA MÉDICA	CONFIANZA	RAMA AFIN	Total general
HOSPITAL DE LA MUJER	\$1,324,222.80	\$1,247,322.60	\$1,178,285.70	\$302,285.16	\$219,430.00		\$75,186.00	\$4,346,732.26
HOSPITAL GENERAL FRESNILLO	\$1,892,934.06	\$2,964,115.80	\$2,191,062.30	\$348,759.06	\$84,367.00		\$439,756.90	\$7,920,995.12
HOSPITAL GENERAL JEREZ	\$722,076.80	\$681,672.80	\$444,242.50	\$259,844.32	\$83,879.00		\$200,644.00	\$2,392,359.42
HOSPITAL GENERAL LORETO	\$138,515.60	\$227,009.20	\$88,197.50	\$77,617.56	\$69,988.00		\$12,447.00	\$613,774.86
HOSPITAL GENERAL ZACATECAS	\$3,314,615.86	\$2,114,080.80	\$2,351,118.30	\$778,034.04	\$410,734.00		\$425,479.00	\$9,394,062.00
JURISDICCIÓN CONCEPCION DEL ORO	\$258,155.00	\$126,921.00	\$358,929.80	\$144,133.10	\$227,606.00	\$63,092.44	\$186,851.30	\$1,365,688.64
JURISDICCIÓN FRESNILLO	\$1,399,233.80	\$1,280,452.40	\$1,020,451.90	\$460,324.66	\$731,918.00	\$40,374.12	\$525,676.60	\$5,458,431.48
JURISDICCIÓN JALPA	\$870,191.00	\$469,526.60	\$759,278.00	\$336,396.44	\$467,039.00	\$59,483.12	\$257,131.90	\$3,219,046.06
JURISDICCIÓN OJOCALIENTE	\$264,463.40	\$516,564.80	\$550,782.80	\$234,163.66	\$337,143.00	\$40,374.12	\$198,082.70	\$2,141,574.48
JURISDICCIÓN RIO GRANDE	\$599,008.40	\$454,591.20	\$409,553.00	\$186,925.52	\$189,183.00	\$40,474.12	\$104,802.70	\$1,984,537.94
JURISDICCIÓN TLALTENANGO	\$270,585.40	\$266,903.00	\$336,843.20	\$176,035.80	\$331,185.00	\$40,374.12	\$67,439.90	\$1,489,366.42
JURISDICCIÓN ZACATECAS	\$2,520,758.30	\$1,078,829.40	\$951,996.50	\$530,262.74	\$526,747.00		\$289,964.10	\$5,898,558.04
OFICINAS CENTRALES	\$563,698.80	\$213,861.40	\$887,388.30	\$1,367,787.82	\$1,075,405.32	\$1,446,428.08	\$121,201.00	\$5,675,770.72
UNIDAD URGENCIAS*	\$134,520.76	\$703,051.00	\$348,014.50	\$71,591.62	\$31,453.00		\$12,647.00	\$1,301,277.88
Total general	\$14,272,979.98	\$12,344,902.00	\$11,876,144.30	\$5,274,161.50	\$4,786,077.32	\$1,730,600.12	\$2,917,310.10	\$53,202,175.32

* Ubicada como URGENCIAS HOSPITAL GENERAL ZACATECAS

Nota La tabla es correspondiente a las Percepciones de la quincena 23 del FASSA, en base a la información proporcionada por la Subdirección de Recursos Humanos. El total del Ejercido en el Capítulo 1000 en el Sistema de Armonización contable es cargado todo en el Centro Gestor de Oficina Central y mediante un sistema informático del área de Recursos Humanos es identificado a nivel Jurisdicción y Unidad Médica.

Es posible obtener todo el ejercido mediante esta organización de datos recopilando el total de Quincenas pagadas del Departamento de Sistematización del pago, sin embargo debido a que la tabla fue solicitada el 12 de Enero del 2017 se necesita como un mayor tiempo para concentrarla.

Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en el 2015 por distribución geográfica

Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
Total				

ANEXO 2

CONCURRENCIA DE RECURSOS EN LA ENTIDAD 2015.

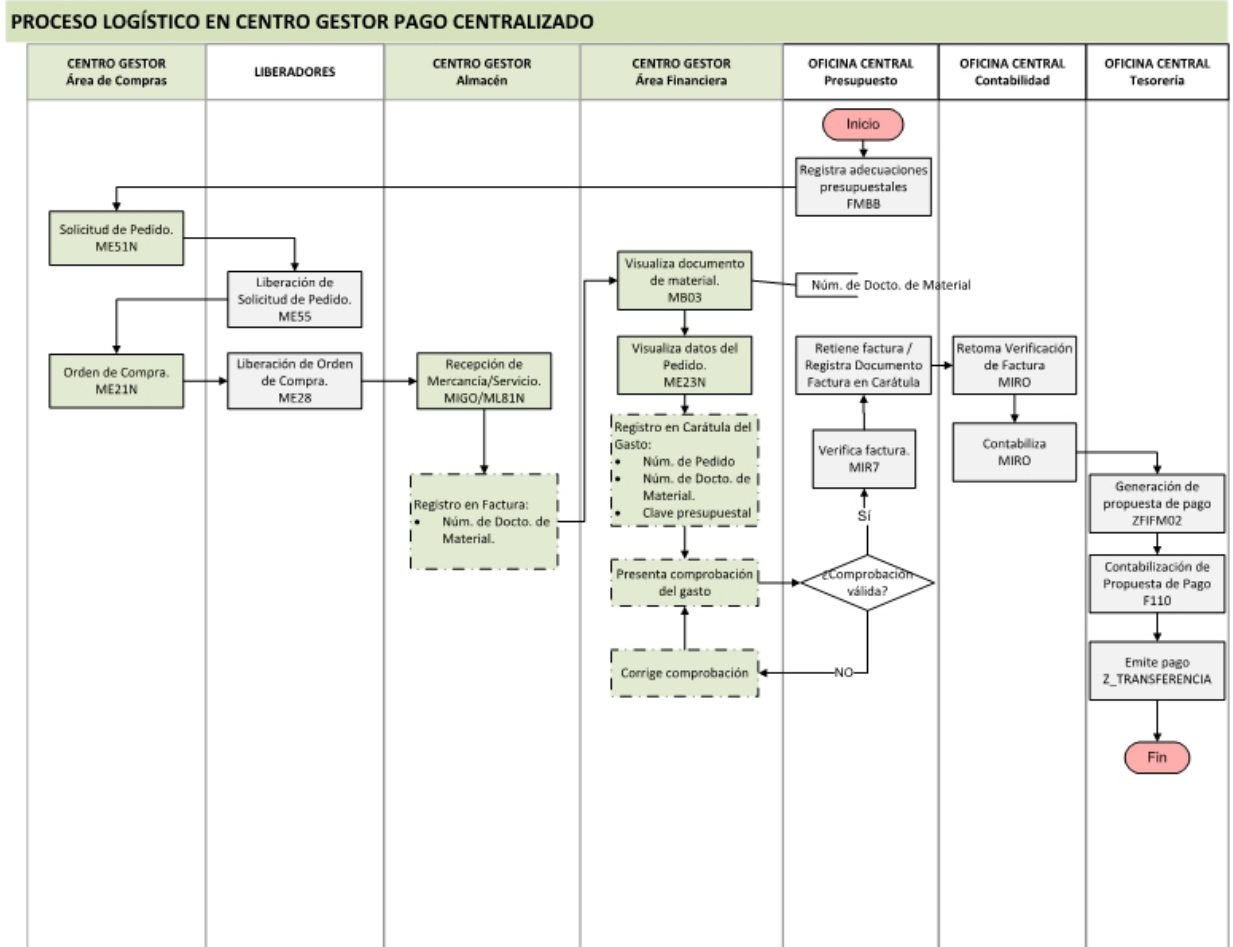
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2015 de la fuente de financiamiento por Capítulo de gasto	Total (Ejercido)	Porcentaje de la fuente de financiamiento Respecto al total Estatal	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
Federal	FASSA	Capítulo 1000	1,476,145,796.92		
		Capítulo 2000	180,161,422.68		
		Capítulo 3000	197,872,911.97		
		Capítulo 4000	417,100.00		
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	1,854,597,231.57		
	Seguro Popular Federal Apoyo	Capítulo 1000	14,561,371.75		
		Capítulo 2000			
		Capítulo 3000			
		Capítulo 4000			
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	14,561,371.75		
	Seguro Popular Federal Subsidio	Capítulo 1000	230,631,960.33		
		Capítulo 2000	212,621,861.66		
		Capítulo 3000	94,492,635.13		
		Capítulo 4000	2,953,817.57		
		Capítulo 5000	167,040.00		
		Capítulo 6000			
		Total	540,867,314.69	18.96	
	Seguro popular Federal Gastos de Operación	Capítulo 1000	10,532,584.78	0.37	
		Capítulo 2000	1,028,872.47	0.04	

		Capítulo 3000	2,879,791.74	0.10		
		Capítulo 4000		-		
		Capítulo 5000	88,257.56	0.00		
		Capítulo 6000		-		
		Total	14,529,506.55	0.51		
	Gastos Catastróficos	Capítulo 1000		-		
		Capítulo 2000	43,459,813.53	1.52		
		Capítulo 3000	7,036,701.65	0.25		
		Capítulo 4000		-		
		Capítulo 5000	1,835,004.00	0.06		
		Capítulo 6000	2,110,016.21	0.07		
		Total	54,441,535.39	1.91		
	SMS XXI	Capítulo 1000		-		
		Capítulo 2000	747,166.01	0.03		
		Capítulo 3000		-		
		Capítulo 4000		-		
		Capítulo 5000		-		
		Capítulo 6000		-		
		Total	747166.01	0.03		
	Subtotal Federal (a)			2,479,744,125.96	86.93	
	Estatal	Beneficios Fiscales	Capítulo 1000	1,965,201.34	0.07	
			Capítulo 2000	-	-	
Capítulo 3000			12,050,272.96	0.42		
Capítulo 4000				-		
Capítulo 5000				-		
Capítulo 6000				-		

		3,523,760.76	0.12	
	Total	17,539,235.06	0.61	
Beneficencia Pública	Capítulo 1000		-	
	Capítulo 2000		-	
	Capítulo 3000		-	
	Capítulo 4000	6,714,288.85	0.24	
	Capítulo 5000		-	
	Capítulo 6000		-	
	Total	6714288.85	0.24	
Gobierno del Estado	Capítulo 1000	258,333,620.17	9.06	
	Capítulo 2000	25,230,473.57	0.88	
	Capítulo 3000	41,813,689.46	1.47	
	Capítulo 4000	1,344,000.00	0.05	
	Capítulo 5000		-	
	Capítulo 6000		-	
	Total	326,721,783.20	11.45	
Seguro Popular Estatal	Capítulo 1000	6,810,899.21	0.24	
	Capítulo 2000	739,902.41	0.03	
	Capítulo 3000	405,905.35	0.01	
	Capítulo 4000	2,727,300.00	0.10	
	Capítulo 5000	26,680.00	0.00	
	Capítulo 6000		-	
	Total	10,710,686.97	0.38	
Brig. Med. Mov	Capítulo 1000	3,492,985.98	0.12	
	Capítulo 2000	596,674.42	0.02	
	Capítulo 3000	680,317.84	0.02	

		Capítulo 4000	6,272,000.00	0.22	
		Capítulo 5000		-	
		Capítulo 6000		-	
		Total	11,041,978.24	0.39	
	Subtotal Estatal (b)		372,727,972.32	13.07	
Otros recursos				-	
				-	
	Subtotal Otros (c)			-	
Total (a+b+c)			2,852,472,098.28	100.00	

ANEXO 3



ANEXO 4

“Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo”

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio o fiscal evaluado] (Avance / Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance / Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	33.4	30.7	91.91	41.59	42.25	101.58	Cubos de la Dirección General de	La meta quedó conforme a lo programado.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Anual	Porcentaje	100	99.6	99.6	91.33	99.31	108.74	Cubos de la Dirección	Resultado de acuerdo a lo
Componentes	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como porcentaje del gasto total del FASSA	Anual	Porcentaje	64.7	81.3	125.66	59.76	80.84	135.27	Sistema de Gestión Financiera	Se cumplió con la meta.
Actividades	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la prestación de servicios de salud a la persona.	Anual	Porcentaje	91.7	100	109.05	84.62	88.46	104.54	Sistema de Gestión Financiera (COP)	Se cumplió con la meta.
Componente	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Anual	Porcentaje	26.9	10.76	40	14.01	11.82	84.37	Sistema de Gestión Financiera (COP)	Se cumplió con la meta.
Actividad	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Anual	Porcentaje	92	93.48	101.61	91.84	97.96	106.66	Sistema de Gestión Financiera (COP)	Se cumplió con la meta.
Indicadores Estatales											
Fin	Razón de Mortalidad Materna	Anual	Porcentaje	38.50	30.65	79.61	41.66	41.59	99.83	Cubos de la Dirección	La meta quedó conforme a lo
Propósito	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	Anual	Porcentaje	1.80	1.91	106.11	1.80	1.91	106.11	SINER HIAS y Region	Meta superada.
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera	Se cumplió con la meta.
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de servicios de salud a la comunidad	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión	Se cumplió con la meta.

Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de servicios de salud a la persona	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera	Se cumplió con la meta.
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de servicios de salud a la persona	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera	Se cumplió con la meta.
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la generación de recurso en salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión	Se cumplió con la meta.
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la generación de recurso en salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión	Se cumplió con la meta.
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría del sistema de salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión	Se cumplió con la meta.
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría del sistema de salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Porcentaje de recursos	Se cumplió con la meta.

Fuente: Dirección de planeación de los SSZ.

ANEXO 5**FODA****Sección: Contribución y destino.**

Fortalezas/oportunidades.

1. Se cuenta con diagnósticos del sector en los que se integra información sobre el estado de salud de la población al interior del Estado.
2. Se consideran diferencias regionales para la asignación de recursos.
3. Se cuenta criterios normativos para la distribución del fondo y están estandarizados.
4. Se cuenta con procedimientos para observar el destino de las aportaciones a través de plataformas a nivel federal y al interior de la entidad.
5. Información desagregada y sistematizada en el ejercicio por jurisdicción, nivel de atención y capítulos de gasto.
6. Existencia de fuentes complementarias al FASSA para el logro de los objetivos de los SSZ.

Debilidades/amenazas.

1. Existen procesos para la integración de necesidades sobre recursos humanos y materiales pero carecen de sistematización.
2. Inconsistencia entre el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales con el destino de las aportaciones debido a instrumentos diagnósticos poco sistematizados.
3. Aplicación del fondo de acuerdo a criterios normativos de características incrementalistas o inerciales, es decir que no responden a criterios de planeación estratégica que permitan la identificación y justificación de necesidades.
4. Aumento en la demanda de prestación de servicios.
5. Sistematización de la información insuficiente para el nivel municipal en cuanto a ejercicio de los recursos según tipo de personal.

Recomendaciones.

1. ASM: Diagnóstico Integral: un documento diagnóstico con la potencia suficiente para servir de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes:
 - a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico
 - b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no solo del estado de salud de la población, sino que haga referencia a las necesidades sobre los recursos humanos, materiales y financieros para cumplir con la prestación de servicios de salud con calidad.

c) Incluya indicadores para la planeación como grado de cobertura, rezagos o logro de metas, necesidades específicas de recursos humanos, y sistematización de necesidades por jurisdicción, y/o unidad administrativa.

d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector.

2. ASM: El Diagnóstico Estatal Sectorial puede ser un documento de consulta pública y de fácil acceso del ciudadano, útil para fomentar la participación ciudadana y el derecho a la información.

Actores involucrados.

SSA.

SSZ.

UPLA.

Dirección de planeación de los SSZ.

Valoración general.

Sección: Gestión.

Fortalezas/oportunidades.

1. Se cuenta con manuales de procedimientos para la transferencia del fondo.
2. Se recibe el recurso de manera oportuna de acuerdo a lo programado.
3. Existencia de procesos sistematizados y estandarizados (SAP) para el ejercicio y seguimiento de los recursos.
4. Se cuenta con los procedimientos normativos del SAC.
5. Se han implementado procesos de mejora continua que contribuyen a la eficacia en la gestión del fondo.
6. Se cuenta con mecanismos oportunos para reportar el avance en la aplicación de los recursos del fondo, así como en el logro de las metas derivadas de la MIR.
7. Actualización de programas, diagnósticos y manuales derivados de la entrada del nuevo gobierno estatal.
8. Recomendaciones externas para implementar procesos de mejora.

Debilidades/amenazas.

1. Se identifican algunos cuellos de botella derivados de los múltiples procedimientos para la operación de los recursos.
2. Se identifican procedimientos crecientes en la complejidad de la operación de los recursos debido a la concurrencia de diversas vías de financiamiento para los SSZ.
3. Existe acumulación de procesos debido a la cantidad de reportes para diferentes dependencias.
4. Existencia de procesos temporalmente heterogéneos para la planeación,

programación y presupuestación de los recursos debido a la concurrencia de vías de financiamiento para el mismo objetivo (prestación de servicios de salud a la población abierta).

5. Derivado de lo anterior, se generan desajustes a lo largo del ejercicio presupuestal.
6. Insuficiencia de recursos debido al incremento de la demanda de servicios y los recortes presupuestales.

Recomendaciones.

1. Simplificar los procesos donde se detectan cuellos de botella.
2. Homologar tiempos, instancias y procesos de planeación y presupuestación de las vías de financiamiento para reducir el número de adecuaciones posteriores del ejercicio presupuestal y lograr una mejor eficiencia del gasto.
3. adoptar el sistema del desempeño estatal.

Actores involucrados.

Valoración general.

Sección: Generación de información y rendición de cuentas.

Fortalezas y oportunidades.

1. Cuenta con información organizada y que se actualiza con periodicidad en sistemas de captura de datos a nivel federal y estatal.
2. Se cuenta con infraestructura informática para hacer accesible la información y los procesos están estandarizados.
3. La información se actualiza conforme los periodos contables correspondientes.
4. Se implementa procesos de mejora continua mediante la actualización de plataformas y sistemas informáticos.
5. La legislación en materia de transparencia contribuye a generar buenas prácticas para la rendición de cuentas.
6. Se cuenta con información para monitorear el desempeño del Fondo a un nivel de homogeneidad, desagregación, completud y congruencia adecuados.
7. Procedimientos con MML para medir resultados.

Debilidades y amenazas.

1. Existencia de una gran cantidad de información sobre la asignación y el seguimiento de recursos, así como de logro de metas programáticas con acceso restringido.
2. Existencia de plataformas de manejo de información obsoletas y de difícil acceso público.
3. La página de los SSZ no cuenta con información suficiente para el seguimiento del desempeño del FASSA.

4. Existencia de pocos mecanismos de participación ciudadana.

Recomendaciones.

1. Publicar en la página de los SSZ, en el área de transparencia y acceso a la información los lineamientos, normas y leyes de las participaciones y aportaciones federales, así como resultados y estadísticas desagregadas por unidad médica y población abierta que recibe la atención.
2. Incluir en el portal de los SSZ una pestaña de acceso a con los artículos 39 y 41 de la LGTAIP.
3. Hacer una evaluación de la información que se encuentra de uso restringido o en plataformas de difícil acceso (cubos dinámicos) para permitir que puedan realizarse consultas públicas.

Actores involucrados

1. Departamento de transparencia y acceso a la información pública.
2. Dependencias involucradas en generar la información primaria, es decir las unidades médicas y administrativas.

Valoración general.

Sección: orientación y medición de resultados.

Fortalezas y oportunidades.

1. Se identifica al Fondo como el principal proveedor de recursos de servicios médicos para la población abierta.
2. Se cuenta con un Sistema que mide la calidad de la atención médica.
3. Existencia de evaluaciones externas que orientan procesos de mejora para la obtención de resultados.
4. Apego a la normatividad federal en la construcción de la MIR.
5. Recolección oportuna de información para la medición de resultados.

Debilidades y amenazas.

1. Las recomendaciones realizadas por evaluaciones externas rebasan en algunos casos el ámbito de competencia de los SSZ.
2. La aplicación de la MIR federal y estatal puede generar procesos de duplicidad de trabajo.

3. Los Indicadores de calidad pueden generar efectos contrarios al objetivo en algunos casos (por ejemplo el número de pacientes que tiene que atender cada consultorio).

Recomendaciones.

1. Realizar evaluaciones a los INDICAS para verificar la satisfacción del beneficiario en la prestación del servicio.
2. Evaluar los alcances y propósitos de la MIR estatal para unificarla con la MIR federal.

Actores involucrados.

1. UPLA
2. SHCP
3. DGED
4. Sistema nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

Valoración general.

APARTADO	Valoración
Contribución y destino	2
Gestión	3.3
Generación de información y rendición de cuentas	3
Orientación y medición de resultados	4
TOTAL	3.07