

# Evaluación externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ejercicio 2016, Zacatecas.

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



## ÍNDICE

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1.   | ACRÓNIMOS .....  | 4  |
| 2.   | GLOSARIO .....   | 7  |
| 3.   | RESUMEN EJECUTIVO .....  | 10 |
| 4.   | ANTECEDENTES.....  | 10 |
| 5.   | OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....  | 12 |
| 5.1  | Objetivo general .....   | 12 |
| 5.2  | Objetivos específicos.....   | 12 |
| 6.   | ALCANCES DE LA EVALUACIÓN.....   | 12 |
| 7.   | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO .....   | 12 |
| 8.   | APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA .....  | 13 |
| 9.   | CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS .....   | 13 |
| 10.  | FORMATO DE RESPUESTA.....  | 14 |
| 11.  | CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA.....  | 14 |
| 12.  | EVALUACIÓN .....   | 15 |
| 13.  | CARACTERÍSTICAS DEL FONDO .....  | 15 |
| 13.1 | El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) .....   | 15 |
| 13.2 | Objetivos del Fondo .....  | 15 |
| 13.3 | Matriz de Indicadores de Resultados del FASSA.....   | 15 |
| 13.4 | Atribuciones de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ) .....  | 15 |
| 14.  | CARACTERIZACIÓN DE LOS SSZ.....  | 17 |
| 14.1 | Distribución de Egresos 2016 de los SSZ.....   | 18 |
| 14.2 | Recursos Humanos en los SSZ 2016.....  | 19 |
| 15.  | ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO .....   | 22 |
| 16.  | CUESTIONARIO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA (TdR), FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)..... | 26 |
| 16.1 | CONTRIBUCIÓN Y DESTINO .....   | 26 |
| 16.2 | GESTIÓN .....  | 51 |
| 16.3 | GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS.....  | 68 |
| 16.4 | ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS .....   | 80 |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 17. | ANÁLISIS FODA.....                                  | 112 |
| 18. | RECOMENDACIONES DE ACUERDO CON SU RELEVANCIA: ..... | 118 |
|     | Requisitos para utilizarlos:.....                   | 120 |
| 19. | VALORACIÓN GENERAL DE LA EVALUACIÓN .....           | 121 |
| 20. | REFERENCIAS.....                                    | 122 |
| 21. | CRÉDITOS .....                                      | 124 |
| 22. | ANEXOS .....  | 125 |

## 1. ACRÓNIMOS

| Acrónimos |   |
|-----------|---|
| AFASPE    | Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas |
| AIE       | Actividades Institucionales Estatales   |
| APEF      | Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación                                   |
| ASM       | Aspectos Susceptibles 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 Nacional de Administración Contable   |
| CONEVAL   | Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social                        |
| COPLADEZ  | Comité de Planeación para el Desarrollo de Zacatecas                                      |
| CNPSS     | Comisión Nacional de Protección Social en Salud.  |
| DGED      | Dirección General de Evaluación del Desempeño   |
| DGCES     | Dirección General de Calidad y Educación en Salud   |
| DGIS      | Dirección General de Información en Salud   |
| DGPOP     | Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto                             |
| DGPYP     | Dirección General de Programación 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         | Estructura Programática Homologada  |
| 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   |
| FORTAMUN-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  |
| IZAI        | Instituto Zacatecano de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales                           |
| LCF         | Ley de Coordinación Fiscal  |
| LFPRH       | Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria   |
| LGCG        | Ley General de Contabilidad Gubernamental   |
| LGS         | Ley General de Salud  |
| LTAIPEZ     | Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas  |

|           |  |
|-----------|--|
| MASPA     | Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta               |
| MIR       | Matriz de Indicadores para Resultados                              |
| MML       | Metodología de Marco Lógico  |
| PASH      | Portal Aplicativo de la Secretaria 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      | Sistema Proceso Integral de Programación y Presupuesto             |
| PND       | Plan Nacional de Desarrollo  |
| POA       | Plan Operativo 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 Regularizadas del FASSA            |
| RH        | Recursos Humanos   |
| RM        | Recursos Materiales  |
| SAEH      | Subsistema Autorizado de Egresos Hospitalarios                     |
| SAP       | Sistema de Gestión Financiera Tipo GRP y Tableros de Control       |
| SED       | Sistema de Evaluación del Desempeño                                |
| SEED      | Subsistema Epidemiológico Y Estadístico De Defunciones             |

|           |  |
|-----------|--|
| SEFIN     | Secretaría de Finanzas   |
| SESA      | Servicios Estatales de Salud   |
| SFU       | Sistema de Formato Único   |
| SHCP      | Secretaría de Hacienda y Crédito Público   |
| SICUENTAS | Subsistema de Cuentas de Salud   |
| SMS XXI   | Seguro Médico 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 Integral de Información para la Planeación de Gobierno del Estado.                                 |
| SIS       | Sistema de Información en Salud  |
| SREO      | Subsistema de Registro de Emergencias Obstétricas  |
| SSA       | Secretaría de Salud  |
| SSZ       | Servicios de Salud de Zacatecas  |
| SWIPPS    | Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud                             |
| TdR       | Términos de Referencia   |

## 2. GLOSARIO

| 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.   |
| Capítulo 1000             | Servicios Personales   |
| Capítulo 2000             | Materiales y Suministros   |
| Capítulo 3000             | Servicios Generales  |
| Capítulo 4000             | Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas   |
| Capítulo 5000             | Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles  |
| Capítulo 6000             | Inversión Pública  |
| Capítulo 7000             | Inversiones Financieras y Otras Provisiones  |
| Capítulo 8000             | Participaciones y Aportaciones   |
| Capítulo 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                      | 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 coordinadora de la evaluación | 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.                  |

### **3. 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 así, 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 cuales se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo en su caso, el resultado cuando concurren recursos de las entidades federativas y municipales, esto según el artículo 49 fracción V de la Ley de coordinación fiscal (LCF).

Para el FASSA, en el ejercicio fiscal 2016, se aprobó para Zacatecas, un monto de \$1,892'205,320.00 (Un mil ochocientos noventa y dos millones, doscientos cinco mil trescientos veinte pesos) y se ejerció \$2,003,260,487.59<sup>1</sup> (Dos mil tres millones doscientos sesenta mil cuatrocientos ochenta y siete pesos cincuenta y nueve centavos), lo cual representa una variación del 8% respecto al ejercido en el 2015, cuyo destino fueron los capítulos de gasto correspondientes a: servicios personales (capítulo 1000), materiales y suministros (Capítulo 2000), servicios generales (Capítulo 3000) y transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, (Capítulo 4000).

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 2016, identifica los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) 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), 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.

### **4. 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

---

<sup>1</sup> Información Contable Sobre Gastos, Unidades Administrativas FASSA 2016, Unidad de Planeación de los SSZ.

los cuales se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), mismo que está coordinado por la Secretaría de Salud (SSA).<sup>2</sup>

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, municipios y 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 la 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 Fiscal (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).

---

<sup>2</sup> 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).

## **5. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN**

### **5.1 Objetivo general**

Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal 2016, con el objetivo de mejorar la gestión, resultados y la rendición de cuentas en la prestación de los servicios de salud en general.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Valorar la contribución y destino de las aportaciones respecto a prestación de 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 sobre 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 dentro la entidad federativa.

## **6. ALCANCES DE LA EVALUACIÓN**

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del fondo en la entidad federativa correspondientes al ejercicio fiscal 2016, a través de análisis de gabinete con información documentada y complementada mediante entrevistas a profundidad con los responsables del fondo en la entidad, lo anterior con la finalidad de retroalimentar la contribución, la gestión y el desempeño local del fondo.

## **7. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

La presente evaluación se desarrolla en los términos del Programa Anual de Evaluaciones (PAE) 2016 y 2017, del estado de Zacatecas y en esta se aplicaron los términos de referencia (TdR) del CONEVAL. El Gobierno del Estado realizó un convenio marco con la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ) “permitiendo este documento realizar convenios específicos por lo que se realizó lo correspondiente con el objeto de realizar las evaluaciones del Ramo 33 enmarcadas en el PAE 2016”<sup>3</sup>, es decir existe una ampliación para continuar la evaluación del FASSA en el ejercicio fiscal 2016 en la entidad.

El proyecto de evaluación consistió en trabajo de Gabinete, a través de la revisión de fuentes documentales oficiales de carácter rector y sugerido como información mínima a utilizar en el

---

<sup>3</sup> PAE 2017 del Estado de Zacatecas, página 8.

modelo de TdR, así mismo el documento se complementa con las aportaciones de las unidades ejecutoras del gasto o los responsables del fondo en la entidad mediante entrevistas a profundidad con los actores clave en el proceso de planeación, programación, presupuestación y ejecución de los recursos del Fondo. Cabe destacar también el proceso de retroalimentación en las diversas reuniones de trabajo con la Unidad de Planeación de los SSZ, quien fungió como enlace para la recopilación y análisis de la información.

Derivado del análisis de la información y de las entrevistas realizadas, se da contestación con el instrumento de evaluación descrito en el “Anexo A” de los TdR 2015 del CONEVAL, aplicables para la presente evaluación al desempeño del fondo en la entidad para el ejercicio fiscal 2016, de la cual se elabora un informe de evaluación que contiene todos los apartados del anexo.

Durante el proceso de evaluación se llevaron a cabo reuniones de trabajo con la Coordinación Estatal de Planeación (COPELA), la Secretaria de la Función Pública (SFP), la Secretaria de Finanzas (SEFIN) y los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ). En estas se tuvo como propósito presentar los objetivos, el proceso y el instrumento de evaluación, así mismo, se discutieron las necesidades y dudas sobre la evidencia documental proporcionada. Posteriormente se entregó un documento preliminar que tiene por objeto la discusión de los resultados, recomendaciones y ASM como base del informe inicial de resultados. Finalmente se entrega el documento de evaluación con los resultados definitivos para la presentación del informe final.

## 8. APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

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

| No    | APARTADO   | PREGUNTA | 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    |

## 9. 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 seis 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.

## **10. 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.

## **11. 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 se tiene 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”

## **12. EVALUACIÓN**

### **13. CARACTERÍSTICAS DEL FONDO**

#### **13.1 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, el cual se enfoca en acciones que procuren el bienestar de la población así como generar los medios necesarios para que las enfermedades no sean motivo de insostenibilidad familiar.

#### **13.2 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 prestar servicios de salud a la población que no se encuentra incorporada a algún régimen de seguridad social o que no cuenta 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 medicamentos<sup>4</sup>

#### **13.3 Matriz de Indicadores de Resultados del FASSA**

La MIR se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en el Eje 2 de Política Pública “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 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

#### **13.4 Atribuciones de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ)**

Según la Ley General de Salud (LGS) en su artículo 13 en el inciso B, señala que las competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general como autoridades locales son las siguientes:

---

<sup>4</sup> Tomado de Dirección General de Salud. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

- 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 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 artículo 3ro del decreto de creación de los SSZ las atribuciones y funciones del organismo son:

- I. Organizar y operar en el Estado los servicios de salud a población abierta en materia de salud general y de regulación y control sanitarios conforme a lo que establece el Acuerdo de Coordinación y las leyes de la materia;
- II. Organizar el Sistema Estatal de Salud, en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado;
- III. Realizar acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;
- IV. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;
- V. Conocer la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a la normatividad estatal, así como medidas que aseguren su cumplimiento;
- VI. Realizar las acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud;
- VII. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- VIII. Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia de los profesionales, especialistas y técnicos;



IX. Integra un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes la investigación, el estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud;

X. Difundir a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y recopilación de información, documentación e intercambio que realiza;

XI. Administrar los recursos que le sean asignados, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones;

XII. Administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, previa transferencia o custodia que se le otorgue;

XIII. Operar el Sistema Estatal de cuotas de recuperación; y

XIV. Las demás que este Decreto y otras disposiciones le confieran para el cumplimiento de su objeto.<sup>5</sup>

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 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 y 33,<sup>6</sup> se identifica el monto aprobado para el FASSA 2016 en su aplicación a nivel estatal por los SSZ.

#### **14. CARACTERIZACIÓN DE LOS SSZ**

Para el año 2015 la población abierta fue de 962,851 individuos en el Estado de Zacatecas, la cual disminuyó con respecto del 2014 que fue de 972,529 individuos en este sector, la población abierta en el 2015 tuvo la siguiente cobertura: SSZ atendió a 686,206 individuos, el IMSS-PROSPERA a 276,644 personas<sup>7</sup>. La población que contaba con algún tipo de Seguridad Social en el Estado para el 2015 fue de 625,567 individuos, aumentó en comparación respecto a la población registrada en el 2014 que fue de 603,539 personas.

---

<sup>5</sup> Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado Los Servicios de Salud de Zacatecas. Periódico Oficial de Gobierno del Estado de Zacatecas: No. 97. Fecha de Publicación: 04 de Diciembre de 1996. Inicio de Vigencia: 05 de Diciembre de 1996.

<sup>6</sup> Diario Oficial de la Federación: 27/11/2015.

<sup>7</sup> Cuadro #34 del Diagnostico Estatal Sectorial de Salud 2016.

| POBLACIÓN ABIERTA Y SEGURIDAD SOCIAL, CONSULTORIOS Y CONSULTAS POR HABITANTES DE RESPONSABILIDAD 2016   |  |                              |                            |                           |   |                                  |
|---|--|------------------------------|----------------------------|---------------------------|---|----------------------------------|
| INSTITUCIÓN   | POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR INSTITUCIÓN | CONSULTORIOS DE PRIMER NIVEL | HABITANTES POR CONSULTORIO | CONSULTAS DE PRIMER NIVEL | CONSULTORIOS POR 1000 HAB. DE RESPONSABILIDAD | CONSULTA POR 1000 HABS. DE RESP. |
| <b>Sector Público (Seguridad Social)</b>  |  |                              |                            |                           |   |                                  |
| IMSS  | 456,206                                      | 82                           | 5,563                      | 797,028                   | 0.18  | 1,747.08                         |
| ISSSTE  | 169,361                                      | 54                           | 3,136                      | 247,702                   | 0.32  | 1,462.57                         |
| SUBTOTAL  | 625,567                                      | 136                          | 4,600                      | 1,044,730                 | 0.22  | 1,670.05                         |
| <b>Población Abierta</b>  |  |                              |                            |                           |   |                                  |
| SSZ (*)   | 686,207                                      | 493                          | 1,392                      | 1,336,393                 | 0.72  | 1,947.51                         |
| IMSS-PROSPERA   | 276,644                                      | 162                          | 1,708                      | 592,479                   | 0.59  | 2,141.67                         |
| SUBTOTAL  | 962,851                                      | 655                          | 1,470                      | 1,928,872                 | 0.68  | 2,003.29                         |
| TOTAL   | 1,588,418                                    | 791                          | 2,008                      | 2,973,602                 | 0.50  | 1,872.05                         |
| FUENTE: Información proporcionada por las Instituciones del Sector Salud 2015 (IMSS E ISSSTE) Regionalización Operativa 2016 de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ E IMSS - PROSPERA) Cuadro #34. |  |                              |                            |                           |   |                                  |

#### 14.1 Distribución de Egresos 2016 de los SSZ<sup>8</sup>

El presupuesto aprobado para los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas en el año 2016 fue el siguiente:

**Servicios de Salud de Zacatecas \$2,355'299,311.00 y se distribuyó de la siguiente manera:**

1. Programa Convenido de Salud para Gobierno del Estado \$440'852,185.00
2. Brindar Servicios de Atención Médica Ambulatoria y de Unidades Móviles (H60) \$14'741,806.00
4. (Sic) Otorgar Apoyo Económico y en Especie en Materia de Salud a Personas Físicas que lo requieran \$7'500,000.00
6. (Sic) Programas Presupuestales para la Salud \$1,892'205,320.00.

<sup>8</sup> Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas para el Ejercicio fiscal 2016.

## **14.2 Recursos Humanos en los SSZ 2016<sup>9</sup>**

El personal que atendió a la población abierta, en 2016, tanto en unidades médicas de primer y segundo nivel, además de la oficina central y jurisdicciones fue la siguiente: 1,704 médicos, 2,752 enfermeras, 1,775 paramédicos, se cuenta con 1,756 administrativos y 922 en el concepto de otros, en total se generan 8,909 personas empleadas para atender a este sector de la población en el Estado. Los SSZ aportan 65.86 % del total de la plantilla del personal que atiende a la población abierta, esto representa un 59.66 % en médicos, un 67.40 % en enfermeras, el 73.44 % en paramédicos, en administrativos un 64.70 %, en otros un 63.24 % respecto al total de personal ocupado en todo el estado en Unidades Médicas que atienden a la población abierta y a la población que si tienen Seguridad Social.

---

<sup>9</sup> Aquí se incluyen las personas en unidades médicas de primer y segundo nivel, además del personal que se encuentra en Oficinas Central y Jurisdicciones. Cuadros 37, 38 y 39 de los anexos del Diagnostico Estatal Sectorial de Salud 2016.

### RECURSOS HUMANOS DE PRIMER NIVEL 2016

| INSTITUCIÓN                           | MÉDICOS      | ENFERMERAS   | PARAMÉDICOS * | ADMINISTRATIVOS<br>SERVICIOS<br>GENERALES | OTROS      | TOTAL        |
|---------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---|------------|--------------|
| <b>POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL</b> |              |              |               |   |            |              |
| SSZ                                   | 380          | 611          | 545           | 293                                       | 311        | 2,140        |
| IMSS-PROSPERA                         | 128          | 143          | 0             | 0   | 0          | 271          |
| <b>SUBTOTAL</b>                       | <b>508</b>   | <b>754</b>   | <b>545</b>    | <b>293</b>                                | <b>311</b> | <b>2,411</b> |
| <b>POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL</b> |              |              |               |   |            |              |
| IMSS                                  | 412          | 238          | 252           | 642                                       | 256        | 1,800        |
| ISSSTE                                | 90           | 47           | 15            | 27  | 17         | 196          |
| <b>SUBTOTAL</b>                       | <b>502</b>   | <b>285</b>   | <b>267</b>    | <b>669</b>                                | <b>273</b> | <b>1,996</b> |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>1,010</b> | <b>1,039</b> | <b>812</b>    | <b>962</b>                                | <b>584</b> | <b>4,407</b> |

FUENTE: Información proporcionada por las Instituciones del Sector Salud 2015

\*Incluye Regulación Sanitaria y Paludismo

Dirección de Planeación. Incluye Hospitales Comunitarios. Cuadro #37

### RECURSOS HUMANOS DE SEGUNDO NIVEL 2016

| INSTITUCIÓN                           | MÉDICOS      | ENFERMERAS   | PARAMÉDICOS  | ADMINISTRATIVOS<br>SERVICIOS<br>GENERALES | OTROS      | TOTAL        |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---|------------|--------------|
| <b>POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL</b> |              |              |              |   |            |              |
| SSZ                                   | 645          | 1,365        | 748          | 557                                       | 373        | 3,688        |
| HOSPITALES<br>COMUNITARIOS            | 255          | 290          | 155          | 166                                       | 58         | 924          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>900</b>   | <b>1,655</b> | <b>903</b>   | <b>723</b>                                | <b>431</b> | <b>4,612</b> |
| IMSS-PROSPERA                         | 201          | 279          | 53           | 94  | 157        | 784          |
| <b>POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL</b> |              |              |              |   |            |              |
| IMSS                                  | 420          | 682          | 284          | 143                                       | 216        | 1,745        |
| ISSSTE                                | 230          | 364          | 91           | 146                                       | 47         | 878          |
| <b>SUBTOTAL</b>                       | <b>650</b>   | <b>1046</b>  | <b>375</b>   | <b>289</b>                                | <b>263</b> | <b>2,623</b> |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>1,751</b> | <b>2,980</b> | <b>1,331</b> | <b>1,106</b>                              | <b>851</b> | <b>8,019</b> |

FUENTE: Información proporcionada por las Instituciones del Sector Salud 2015. Dirección de Planeación. Cuadro #38

| <b>RECURSOS HUMANOS DE OFICINA CENTRAL Y JURISDICCIONES 2016</b>                       |                |                   |                      |  |              |              |
|--|----------------|-------------------|----------------------|--|--------------|--------------|
| <b>INSTITUCIÓN</b>   | <b>MÉDICOS</b> | <b>ENFERMERAS</b> | <b>PARAMÉDICOS *</b> | <b>ADMINISTRATIVOS<br/>SERVICIOS<br/>GENERALES</b> | <b>OTROS</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL</b>  |                |                   |                      |  |              |              |
| <b>SSZ</b>   | 95             | 64                | 274                  | 646  | 23           | 1,102        |
| <b>HOSPITALES<br/>COMUNITARIOS</b>   | 128            | 143               | 0                    | 0  | 0            | 271          |
| <b>TOTAL</b>   | 95             | 64                | 274                  | 646  | 23           | 1,102        |
| <b>IMSS-PROSPERA</b>   |                |                   |                      |  |              |              |
| <b>SUBTOTAL</b>  | 95             | 64                | 274                  | 646  | 23           | 1,102        |
| <b>POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL</b>  |                |                   |                      |  |              |              |
| <b>IMSS</b>  |                |                   |                      |  |              |              |
| <b>ISSSTE</b>  |                |                   |                      |  |              |              |
| <b>SUBTOTAL</b>  | 0              | 0                 | 0                    | 0  | 0            | 0            |
| <b>TOTAL</b>   | 95             | 64                | 274                  | 646  | 23           | 1,102        |
| FUENTE: Información proporcionada por la SSZ 2015. Dirección de Planeación. Cuadro #39 |                |                   |                      |  |              |              |

La infraestructura de unidades médicas de los SSZ, para el 2016 en el estado, no tuvieron modificaciones respecto a las existentes en el año 2015 y se distribuyen de la siguiente manera: 7 jurisdicciones (Zacatecas, Ojocaliente, Fresnillo, Rio 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.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Infraestructura Unidades Médicas por Nivel De Atención 2016 Población Abierta. Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2016.

## INFRAESTRUCTURA UNIDADES MÉDICAS POR NIVEL DE ATENCIÓN 2016

| Jurisdicción          | Nivel de Atención | SEGURIDAD SOCIAL |           |           | POBLACIÓN ABIERTA |                         |                   |            | TOTAL      |
|-----------------------|-------------------|------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------------|-------------------|------------|------------|
|                       |                   | IMSS             | ISSSTE    | SUBTOTAL  | SSZ               | UNIDA<br>DESM<br>OVILES | IMSS-<br>PROSPERA | SUBTOTAL   |            |
| Zacatecas             | Primer Nivel      | 5                | 5         | <b>10</b> | 23                | 5                       | 9                 | <b>37</b>  | <b>47</b>  |
|                       | Segundo Nivel     | 2                | 1         | <b>3</b>  | 3                 | Nd                      | 0                 | <b>3</b>   | <b>6</b>   |
| Ojocaliente           | Primer Nivel      | 4                | 8         | <b>12</b> | 30                | 20                      | 26                | <b>76</b>  | <b>88</b>  |
|                       | Segundo Nivel     | 0                | 0         | <b>0</b>  | 1                 | Nd                      | 1                 | <b>2</b>   | <b>2</b>   |
| Fresnillo             | Primer Nivel      | 7                | 7         | <b>14</b> | 33                | 18                      | 31                | <b>82</b>  | <b>96</b>  |
|                       | Segundo Nivel     | 1                | 1         | <b>2</b>  | 1                 | Nd                      | 0                 | <b>1</b>   | <b>3</b>   |
| Rio Grande            | Primer Nivel      | 3                | 3         | <b>6</b>  | 18                | 6                       | 13                | <b>37</b>  | <b>43</b>  |
|                       | Segundo Nivel     | 0                | 0         | <b>0</b>  | 0                 | nd                      | 1                 | <b>1</b>   | <b>1</b>   |
| Jalpa                 | Primer Nivel      | 5                | 5         | <b>10</b> | 15                | 9                       | 17                | <b>41</b>  | <b>51</b>  |
|                       | Segundo Nivel     | 0                | 0         | <b>0</b>  | 0                 | nd                      | 1                 | <b>1</b>   | <b>1</b>   |
| Tlaltenango           | Primer Nivel      | 5                | 4         | <b>9</b>  | 16                | 8                       | 22                | <b>46</b>  | <b>55</b>  |
|                       | Segundo Nivel     | 0                | 0         | <b>0</b>  | 1                 | nd                      | 1                 | <b>2</b>   | <b>2</b>   |
| Concepción<br>Del Oro | Primer Nivel      | 4                | 3         | <b>7</b>  | 11                | 9                       | 23                | <b>43</b>  | <b>50</b>  |
|                       | Segundo Nivel     | 0                | 0         | <b>0</b>  | 0                 | nd                      | 1                 | <b>1</b>   | <b>1</b>   |
| <b>TOTAL</b>          |                   | <b>36</b>        | <b>37</b> | <b>73</b> | <b>152</b>        | <b>75</b>               | <b>146</b>        | <b>373</b> | <b>446</b> |

FUENTE: Información proporcionada por las instituciones del sector salud 2015, dirección de planeación Cuadro 33 y 35 Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2016.

nd= no disponible.

### 15. 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.*

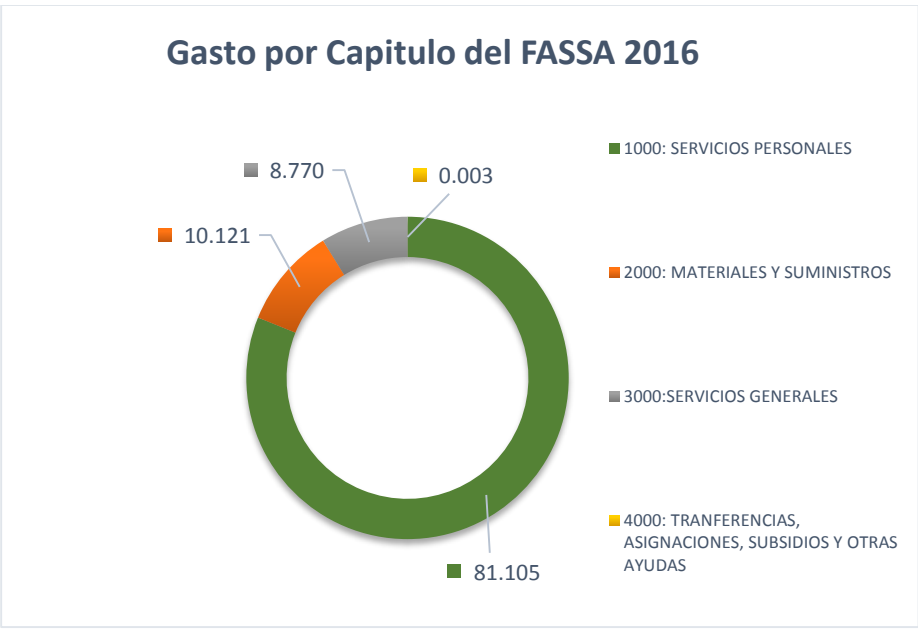
*Fi = Monto correspondiente a la  $i$ -ésima entidad federativa del monto total M.*

*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.

El FASSA 2016 en el estado se distribuyó por capítulos de gasto de la siguiente manera; en el capítulo 1000 (servicios personales) se destinó un 81.105 %, para el capítulo 2000 (materiales y suministros) un 10.12 %, para el capítulo 3000 (Servicios generales) el 8.770 % y para el 4000 (transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) solo el 0.003 %.



Fuente: Elaboración con datos de cuadro "Gasto de Operación Desglosado por Capítulos FASSA 2016".

Como se observa en la gráfica anterior la contribución principal del Fondo es el pago de personal, es decir, aproximadamente 8 de cada 10 pesos que aporta el FASSA tienen ese propósito. Por tanto los incrementos anuales que presenta el Fondo en la entidad están asociado principalmente a la actualización salarial y a la formalización del personal.



## PRESUPUESTO EJERCIDO MÁS PAGADO POR CAPÍTULO DE GASTO 2014-2016

| CAPÍTULO         | DENOMINACIÓN                            | EJERCIDO 2014*          | EJERCIDO 2015**         | % de Variación 2014/2015 | EJERCIDO 2016           | % de Variación 2015/2016 |
|------------------|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1000             | SERVICIOS PERSONALES                    | 1,292,191,711.71        | 1,476,145,796.92        | 14.24                    | 1,624,752,577.50        | 10.07                    |
| 2000             | MATERIALES Y SUMINISTROS                | 202,300,020.72          | 180,161,422.68          | -10.94                   | 202,759,208.14          | 12.54                    |
| 3000             | SERVICIOS GENERALES                     | 147,876,332.07          | 197,872,911.97          | 33.81                    | 175,685,393.12          | -11.21                   |
| 4000             | TRANSF. ASIG, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS  | 254,500.00              | 417,100.00              | 63.89                    | 63,308.83               | -84.82                   |
| 5000             | BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES |                         |                         |                          |                         |                          |
| 6000             | INVERSIÓN PÚBLICA                       |                         |                         |                          |                         |                          |
| 7000             | INVERSIONES FINANC. Y OTRAS PROVISIONES |                         |                         |                          |                         |                          |
| <b>T O T A L</b> |   | <b>1,642,622,564.50</b> | <b>1,854,597,231.57</b> | <b>12.90</b>             | <b>2,003,260,487.59</b> | <b>8.02</b>              |

**FUENTE:** Elaboración propia con información proporcionada por la \*Dirección de Planeación de los SSZ y \*\*el cuadro #40 de los anexos del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2015 y 2016.

Como se observa en el cuadro, existe un incremento sostenido en el monto corriente que se asigna al FASSA en Zacatecas, así mismo de manera más estable el capítulo 1000, que se refiere al pago de nómina, presenta incrementos anuales que básicamente se refieren a los procesos de formalización de personal.

En otro sentido el resto de los capítulos 2000, 3000 y 4000 presentan mayor variabilidad de un año a otro, lo anterior se explica porque el Fondo no otorga al Estado recursos para la construcción de Unidades Médicas habiendo movilidad entre los capítulos 2000 a 3000, sin que aumenten significativamente respecto del monto total ejercido por el FASSA.

## 16. CUESTIONARIO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA (TdR), FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA).

### 16.1 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 la entidad sí 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:

Sí

#### Nivel: 2

Para dar contestación a esta pregunta se procedió a identificar los documentos diagnósticos, planes y programas estatales así como documentos de planeación del Sector Salud, encontrándose las siguientes características en relación a las necesidades sobre los recursos humanos y materiales:

1.- **Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2011-2016;** es el documento más general donde se abordan los objetivos, estrategias y líneas para los temas de desarrollo prioritario para el Estado; en el **eje rector “Zacatecas Justo”** menciona lo referente a la Salubridad General, en

este apartado se desarrollan las líneas de acción que guardan relación con los servicios de salud, dentro del diagnóstico que se hace en el PED, respecto a las necesidades de recursos humanos y materiales señala<sup>11</sup>:

- a) El Estado presenta rezago en materia de seguridad social ya que más de la mitad de la población no cuenta con el servicio, presentando una brecha importante con respecto al promedio nacional.
- b) Se sufre rezago por el número de enfermeras y de camas disponibles.
- c) La atención se realiza en 437 unidades médicas, de las cuales 423 son de primer nivel y 14 de segundo.
- d) El Estado dispone de 2,989 médicos y 909 camas. En cuanto a la atención, menciona que se reconoce la falta de infraestructura, equipo y personal en la entidad aunada a una amplia dispersión territorial.

Entre las estrategias y líneas de acción que presenta el PED 2011-2016 se enuncian las siguientes; a) garantizar el acceso universal a la salud en el estado, brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque preventivo que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno en la población, por otra parte como estrategia 5.4.3 menciona “fortalecer la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud”<sup>12</sup>, y dentro de las líneas de acción el impulso a la construcción de Unidades Médicas fijas en áreas sin cobertura de servicios integrales de salud y en regiones específicas para cubrir áreas prioritarias en el estado y por último fortalecer el equipamiento y la infraestructura de las unidades de salud.

**2.- Programa sectorial de salud (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 Plan Estatal de Desarrollo (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, de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)<sup>13</sup>.

Presenta un diagnóstico del sector salud y situacional de la población así como del territorio, analiza las características demográficas como la esperanza e incremento de vida, natalidad, mortalidad, movilidad, entre otros, para diagnosticar a la población en general tomando en cuenta diversas fuentes de información.

El PROSESAZ menciona que los SSZ contaron en el 2010 con 423 unidades en el primer nivel de atención; de estas corresponden 68 a seguridad social; 33 del IMSS y 35 del ISSSTE; para población sin seguridad suman 355; dependientes de los Servicios de Salud de Zacatecas son 141 y 75 Unidades Móviles y del IMSS-Oportunidades 141.

---

<sup>11</sup> Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, página 162.

<sup>12</sup> Ídem, página 178.

<sup>13</sup> Enunciado tomado de la Evaluación Externa al FASSA Zacatecas 2015, páginas 22-23.

Así mismo se cuenta con 14 unidades Médicas de Especialidad y de atención ambulatoria y son las siguientes; Enfermedades Crónicas (2) y en construcción 2 Sombrerete y Ojocaliente, Centros Nueva Vida (7), Hemodiálisis (1), Capasits (2), Salud Mental (2), las cuales pertenecen a los Servicios de Salud, y un Hospital de Cirugía ambulatoria dependiente del IMSS. Los consultorios de medicina general para población sin seguridad son 644 y para seguridad social 162. En el segundo nivel de atención, la entidad tiene una capacidad instalada de 14 hospitales generales correspondientes a instituciones del sector público; 4 de seguridad social y 10 de población sin seguridad, incluyendo el Hospital de la Mujer Zacatecana, además del Hospital de especialidades Mentales recientemente puesto en operación y que cuenta con una capacidad de 30 camas. En los Servicios de Salud, se cuenta con 11 hospitales comunitarios, los cuales se encuentran en lugares estratégicos para fortalecer la red prestadora de servicios. Según número de camas censables el IMSS cuenta con 235, el ISSSTE con 80, los SSZ con 453 y el IMSS-Oportunidades 138.

En relación a los recursos de servicios auxiliares de diagnóstico, en los SSZ se cuenta para 2009 con: 72 peines de laboratorio, 22 gabinetes de Rayos X, 157 salas de expulsión y 25 quirófanos. Los recursos humanos de médicos(as), enfermeras(os) y paramédicos son los que están en contacto directo con el paciente.

En el 2009 en el primer nivel de atención existen 1,210 médicos distribuidos de la siguiente manera: 882 corresponden a población abierta y 328 a seguridad social; 1,074 enfermeras de las cuales 918 están en población abierta y 156 en seguridad social. 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, en el 2009.

Por otra parte, no argumenta con suficiencia y claridad cuáles son los requerimientos sobre los recursos humanos y materiales existentes ni tampoco establece las causas ni necesidades de las mismas. Debido a que carece de una metodología explícita o implícita para realizar el diagnóstico, por ejemplo, la metodología del marco lógico (MML).

**3.- El Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud (2016):** Se considera como la investigación operativa por excelencia del Sector, se constituye como punto de partida para el proceso de la planeación de los SSZ, ya que le permite identificar las diferentes necesidades en el tema de recursos materiales, financieros y humanos<sup>14</sup>.

El eje central de todo Diagnóstico de Salud es la epidemiología ya que constituye la base para identificar los daños existentes en la salud de la población, a través de la morbilidad y la mortalidad así como los factores que determinan el comportamiento del proceso Salud–Enfermedad.

El propósito de este diagnóstico de salud es tener un estudio objetivo del nivel de salud del Estado mediante el análisis de los problemas y las necesidades de cada región.

---

<sup>14</sup> Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2016, página 3.

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

**a) Recursos humanos** el diagnóstico menciona que para brindar atención en las unidades médicas básicos son los médicos(as), enfermeras(os) y paramédicos.

En el 2015 en el primer nivel de atención existían 1,010 médicos(as); de los que corresponden 508 a población abierta y 502 a seguridad social; 1,039 enfermeras(os) de los cuales 754 están en población abierta y 285 en seguridad social<sup>15</sup>.

El segundo nivel cuenta con 8,019 recursos humanos, 1,751 corresponden a médicos(as); 2,980 enfermeras(os) y 1,331 paramédicos, el resto pertenece a personal administrativo y otros los cuales 1,957<sup>16</sup>.

**b) Infraestructura en el sector salud:** cuenta con 430 unidades en el primer nivel de atención, de éstas corresponden a Seguridad Social 68; 33 del IMSS y 35 del ISSSTE; para población sin seguridad suman 360; dependientes de los Servicios de Salud de Zacatecas son 146 y 75 unidades móviles y del IMSS-Prospera 141. Los consultorios de medicina general para población sin seguridad social son 655 y para seguridad social 141.

En el segundo nivel de atención, la entidad tiene una capacidad instalada de 16 hospitales generales correspondientes a instituciones del sector público, 5 de seguridad social, y 11 de población sin seguridad, incluyendo los hospitales de la Mujer Zacatecana y Salud Mental. Servicios de Salud opera con 11 hospitales comunitarios, los cuales se encuentran en lugares estratégicos para fortalecer la red prestadora de servicios.

**c) Capacidad hospitalaria:** De acuerdo al indicador ideal de una 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.

De acuerdo al estudio de regionalización operativa de los Servicios de Salud de Zacatecas, para 2015, en el Estado de Zacatecas el 39.4% de la población es atendida por la seguridad social; el IMSS cubre al 28.7% y el ISSSTE al 10.7 %; el 60.6 % restante es población no asegurada es decir abierta, cuya responsabilidad se distribuye entre los Servicios de Salud de Zacatecas con el 43.2% y el IMSS–Prospera con un 17.4 %<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> Ibídem Anexos cuadro 37.

<sup>16</sup> Ibídem página 42.

<sup>17</sup> Ibídem página 42.

La distribución de camas se encuentra de la siguiente forma: a) Hospital General de Zacatecas 120 camas, b) Hospital General Fresnillo 90 camas, c) Hospital General de Jerez 30 camas, d) Hospital de la Mujer zacatecana 60 camas y e) Hospital General de Loreto 30 camas<sup>18</sup>.

En suma, este diagnóstico muestra información al 2015 de los servicios de salud, agrupando información estadística, sin embargo no refiere una metodología específica de trabajo, sí aborda causas y efectos en las principales condiciones de mortalidad y morbilidad, **y no precisa cuales son las necesidades de los recursos humanos y materiales.**

**4.- Programa Operativo Anual:** Para el 2016 los SSZ presentan como POA los 6 proyectos de la MIR Estatal, (de los cuales solo se presentan 4): a) programa convenio de salud para gobierno del estado, b) brindar servicios de atención medica de unidades móviles H60, c) otorgar apoyos económicos y en especie en materia de salud a personas físicas que lo requieran y d) programas presupuestales para la salud.

Los proyectos presentados se encuentran dentro del eje “Zacatecas Justo” en la línea de salud y seguridad para todos con diferentes estrategias y líneas de acción así como fines y propósitos.

**5.- Diagnostico situacional:** Es 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 con la demanda del servicio, apertura de nuevas unidades médicas, etcétera. Esta información posteriormente es vaciada a tabulados<sup>19</sup>, sin embargo este documento se elaboró a finales de 2016 comenzando su aplicación en el año posterior.

Valoración; Se da el nivel 2 a esta pregunta porque no cumple con las características b y e, respondiendo solo 3 de las 5 requeridas.

---

<sup>18</sup> Ibídem página 43.

<sup>19</sup> Información obtenida en la entrevista con personal de la Unidad de Planeación de los SSZ.

**2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones en su interior, 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 los 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 “Sí”, 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.   |

**Respuesta:**

**Sí**

**Nivel: 3**

Se observan dos referencias en donde la entidad federativa presenta criterios y documentos para la distribución de las aportaciones al interior de la institución. La primera se refiere a:

**Ley de Coordinación Fiscal (LCF):** La entidad federativa documenta las aportaciones del fondo para los servicios de salud que les corresponden, esto según lo estipulado en el **artículo 29** de esta ley, recibiendo y ejerciendo los recursos económicos para dar cumplimiento a las atribuciones en los términos de los artículos **3, 13 y 18** de la ley general de salud que les competen. **El artículo 30**, menciona que el monto del fondo de las aportaciones para los SS se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, y el **artículo 31**, el cual hace mención a la aplicación de la fórmula de asignación de recursos.

La segunda referencia corresponde al **Anteproyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación**, para el ejercicio fiscal 2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF),

menciona 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 2016, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 participaciones a entidades federativas y municipios, y 33 aportaciones federales para entidades federativas y municipios”

En este oficio DGPOP-6-4513-2015 se da a conocer la distribución de los recursos a nivel clave programático-presupuestal y calendario de gastos, los cuales se detallan en los cuadros anexos, mismos que están disponibles en el sistema web de integración programática presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS).

Los recursos asignados en materia de servicios personales, en términos del artículo 18 del PEF 2016, incorporan la totalidad de las provisiones para sufragar las erogaciones correspondientes a las medidas salariales y económicas que se requieren para la cobertura y el mejoramiento de la calidad del sistema de salud.

En cuanto a las ministraciones se encuentran debidamente establecidas y calendarizadas mensualmente por medio de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y la Dirección de Integración Programática Presupuestal, en la que hace referencia a la descripción del concepto, el importe y la ministración mensual.

En cuanto a la distribución del fondo al interior de la entidad, la documentación entregada consiste en los cuadros del Sistema de Gestión Financiera GRP, a través del sistema informativo “SAP”, en cuyo documento se desglosa por centro ejecutor qué cantidades se asignan a cada uno de ellos así como la distribución por capítulo de gasto.

Según esta información, el grueso del fondo se destina a las oficinas centrales, pues en el centro ejecutor se concentra la 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 cuenta con claves y usuarios que permiten monitorear dichos movimientos<sup>20</sup>.

Valoración; La información requerida no se encuentra en un solo documento, por lo tanto la calificación es 3, no cumple con la característica c.

---

<sup>20</sup> Enunciado tomado de la evaluación FASSA de los SSZ 2015



**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 (primero, segundo y tercero)
- d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo)
- f) Distribución geográfica al interior de la entidad

| <b>Nivel</b> | <b>Criterios</b>   |
|--------------|--|
| 1            | El destino está documentado y se encuentra desagregado en una o dos de las categorías establecidas en la pregunta. |
| 2            | El destino está documentado y se encuentra desagregado en tres de las categorías establecidas en la pregunta.      |
| 3            | El destino está documentado y se encuentra desagregado en cuatro de las categorías establecidas en la pregunta.    |
| 4            | El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.        |

**Respuesta:**

**Sí**

**Nivel 4**

Dentro de los documentos que presentan los SSZ para comprobar la distribución de sus gastos, se cuenta con el cuadro llamado "Gastos de Operación Desglosado por Capítulo FASSA 2016", el cual se presenta por capítulos de gasto, subcapítulos, presupuesto aprobado, modificado, ejercido, además contiene la eficiencia presupuestal de cada capítulo y subcapítulo. Como ya se analizó en el apartado 15 "Análisis y Descripción de los Recursos del Fondo", los recursos del Fondo se destinaron en el año 2016 en un 81.10% al capítulo 1000 Servicios Personales, el cual tiene una eficiencia presupuestal del 1.00. Comparando el capítulo 1000 con el de 2015, se observa que fue mayor en 2016, ya que el año anterior fue de 79.59% del total del gasto del Fondo.

Los otros capítulos de gasto en los que se distribuye son el 2000, 3000 y 4000, siendo el primero el de los Materiales y Suministros, este ocupa el segundo lugar de gasto con un 10.12% del total de los egresos ejercidos, y tienen una eficiencia presupuestal de 0.91. El siguiente capítulo es el 3000 Servicios Generales, en este se destinó el 8.77% de los gastos del Fondo y tuvo una eficiencia presupuestal de 0.98. Y por último el capítulo 4000, Transferencias,

Asignaciones, Subsidios y Ayudas, se le destinó solo el 0.003% de los gastos del Fondo y su eficiencia presupuestal fue de 1.00. La eficiencia presupuestal general del fondo fue del 0.99. Teniendo así un buen manejo en términos generales en la distribución de los gastos del Fondo.

| <b>GASTO DE OPERACIÓN DESGLOSADO POR CAPÍTULOS FASSA 2016</b> |                                  |  |                |                       |                         |                         |
|---|----------------------------------|--|----------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Capítulos de Gasto  | Concepto                         |  | Aprobado       | Modificado            | Ejercido                | Ejercido / Modificado   |
| <b>1000: SERVICIOS PERSONALES</b>                             | 1100                             | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE  | 279,524,407.00 | 301,487,083.49        | 301,487,083.49          | 1.00                    |
|   | 1200                             | REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO | 2,155,025.00   | 322,922,185.82        | 322,922,185.82          | 1.00                    |
|   | 1300                             | REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES            | 203,999,308.00 | 427,230,903.00        | 427,230,903.00          | 1.00                    |
|   | 1400                             | SEGURIDAD SOCIAL                                   | 66,495,349.00  | 70,812,899.39         | 70,812,899.39           | 1.00                    |
|   | 1500                             | OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS           | 240,973,158.00 | 449,368,359.51        | 449,368,359.51          | 1.00                    |
|   | 1600                             | PREVISIONES  | 20,452,749.00  | -                     | -                       |                         |
|   | 1700                             | PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS            | 35,721,268.00  | 52,931,146.29         | 52,931,146.29           | 1.00                    |
|   | <b>Subtotal de Capítulo 1000</b> |  |                | <b>849,321,264.00</b> | <b>1,624,752,577.50</b> | <b>1,624,752,577.50</b> |
| <b>2000: MATERIALES</b>                                       | 2100                             | MATERIALES DE                                      | 18,705,610.00  | 26,745,339.57         | 26,745,339.57           | 1.00                    |

|                          |      |  |                |                |                |      |
|--------------------------|------|--|----------------|----------------|----------------|------|
| <b>Y<br/>SUMINISTROS</b> |      | ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES      |                |                |                |      |
|                          | 2200 | ALIMENTOS Y UTENSILIOS   | 4,250,212.00   | 3,620,013.03   | 3,620,013.03   | 1.00 |
|                          | 2300 | MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN    |                |                |                |      |
|                          | 2400 | MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN           | 811,500.00     | 1,049,658.07   | 1,047,280.19   | 1.00 |
|                          | 2500 | PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO               | 158,402,251.22 | 143,251,576.19 | 123,399,461.97 | 0.86 |
|                          | 2600 | COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS                             | 13,019,233.70  | 14,180,245.04  | 14,180,245.04  | 1.00 |
|                          | 2700 | VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS | 19,444,503.23  | 28,488,170.80  | 28,488,170.80  | 1.00 |
|                          | 2800 | MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD                          |                |                |                |      |

|                                     |                                      |   |                       |                       |                       |      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------|
|                                     | 2900                                 | HERRAMIENTAS,<br>REFACCIONES<br>Y ACCESORIOS<br>MENORES                         | 5,257,500.00          | 5,399,699.09          | 5,278,697.54          | 0.98 |
|                                     | <b>Subtotal de Capítulo<br/>2000</b> |   | <b>219,890,810.15</b> | <b>222,734,701.79</b> | <b>202,759,208.14</b> | 0.91 |
| <b>3000:SERVICIOS<br/>GENERALES</b> | 3100                                 | SERVICIOS<br>BÁSICOS  | 38,647,033.94         | 25,255,561.69         | 23,427,573.44         | 0.93 |
|                                     | 3200                                 | SERVICIOS DE<br>ARRENDAMIENTO   | 2,499,971.80          | 1,655,297.52          | 1,649,877.42          | 1.00 |
|                                     | 3300                                 | SERVICIOS<br>PROFESIONALES,<br>CIENTÍFICOS,<br>TÉCNICOS Y<br>OTROS<br>SERVICIOS | 91,074,459.45         | 102,320,158.93        | 100,471,177.84        | 0.98 |
|                                     | 3400                                 | SERVICIOS<br>FINANCIEROS,<br>BANCARIOS Y<br>COMERCIALES                         | 4,302,000.00          | 1,750,370.05          | 1,743,270.85          | 1.00 |
|                                     | 3500                                 | SERVICIOS DE<br>INSTALACIÓN,<br>REPARACIÓN,<br>MANTENIMIENTO Y<br>CONSERVACIÓN  | 31,932,758.00         | 35,775,571.73         | 35,471,029.92         | 0.99 |
|                                     | 3600                                 | SERVICIOS DE<br>COMUNICACIÓN SOCIAL Y<br>PUBLICIDAD                             | 50,000.00             | -                     | -                     |      |
|                                     | 3700                                 | SERVICIOS DE<br>TRASLADO Y<br>VIÁTICOS  | 10,880,732.66         | 11,223,880.45         | 11,223,880.45         | 1.00 |
|                                     | 3800                                 | SERVICIOS<br>OFICIALES  | 1,540,900.00          | 1,087,952.56          | 1,083,242.96          | 1.00 |

|  |                                      |   |                       |                       |                       |                  |
|--|--------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
|  | 3900                                 | OTROS<br>SERVICIOS<br>GENERALES   | 160,000.00            | 615,340.24            | 615,340.24            | 1.00             |
|  | <b>Subtotal de Capítulo<br/>3000</b> |   | <b>181,087,855.85</b> | <b>179,684,133.17</b> | <b>175,685,393.12</b> | 0.98             |
| <b>4000:<br/>TRANFERENCI<br/>AS,<br/>ASIGNACIONE<br/>S, SUBSIDIOS<br/>Y OTRAS<br/>AYUDAS</b> | 4100                                 | TRANSFERENCI<br>AS INTERNAS Y<br>ASIGNACIONE<br>S AL RESTO<br>DEL SECTOR<br>PÚBLICO | 641,559,390.00        | 0                     | 0                     |                  |
|  | 4200                                 | TRANSFERENCI<br>AS AL RESTO<br>DEL SECTOR<br>PÚBLICO                                |                       |                       |                       |                  |
|  | 4300                                 | SUBSIDIOS Y<br>SUBVENCIONE<br>S   | 310,000.00            | 11,600.00             | 11,600.00             | 1.00             |
|  | 4400                                 | AYUDAS<br>SOCIALES  | 36,000.00             | 51,708.83             | 51,708.83             | 1.00             |
|  | 4500                                 | PENSIONES Y<br>JUBILACIONES   |                       |                       |                       |                  |
|  | 4600                                 | TRANSFERENCI<br>AS A<br>FIDEICOMISOS<br>, MANDATOS Y<br>OTROS<br>ANÁLOGOS           |                       |                       |                       |                  |
|  | 4700                                 | TRANSFERENCI<br>AS A LA<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL                                      |                       |                       |                       |                  |
|  | 4800                                 | DONATIVOS   |                       |                       |                       |                  |
|  | 4900                                 | TRANSFERENCI<br>AS AL<br>EXTERIOR   |                       |                       |                       |                  |
|  |                                      | <b>Subtotal de Capítulo<br/>4000</b>  |                       | <b>641,905,390.00</b> | <b>63,308.83</b>      | <b>63,308.83</b> |

|   |      |   |  |   |   |   |
|---|------|---|--|---|---|---|
| <b>5000: BIENES MUEBLES E INMUEBLES</b> | 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                           |  |   |   |   |
|   |      | <b>Subtotal de Capítulo 5000</b>              |  | - | - | - |
| <b>6000: OBRAS PÚBLICAS</b>             | 6100 | OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO     |  |   |   |   |
|   | 6200 | OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS                |  |   |   |   |

|              |                                  |   |                         |                         |                         |      |
|--------------|----------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------|
|              | 6300                             | PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO |                         |                         |                         |      |
|              | <b>Subtotal de Capítulo 6000</b> |   | -                       | -                       | -                       |      |
| <b>TOTAL</b> |                                  |   | <b>1,892,205,320.00</b> | <b>2,027,234,721.29</b> | <b>2,003,260,487.59</b> | 0.99 |

Fuente: Departamento de control presupuestal de los Servicios de Salud de Zacatecas 2016.

La distribución del presupuesto del Fondo en 2016 geográficamente en los Servicios de 1er, 2do nivel y Áreas Centrales se concentraron en tres municipios, Fresnillo, Guadalupe y Zacatecas, concentrando un 63.20% del total del recurso del Fondo destinado a nómina. Para el Primer nivel Fresnillo reunió un 17.67% del recurso ejercido en esa área, segundo por Guadalupe con un 14.77% y en Zacatecas 13.94%. Para el 2do Nivel de atención médica, se tuvo una distribución del 24.34% en el municipio de Zacatecas, para Fresnillo un 21.73% y un 19.58% para Guadalupe del total destinado a este rubro. En cuanto las Áreas Centrales se distribuyó el recurso de esa área de la siguiente manera; Zacatecas con un 50.06%, Guadalupe 15.94% y Fresnillo con un 10.23% del total de ese rubro.

| PRESUPUESTO EJERCIDO EN NÓMINAS DEL FONDO FASSA DEL AÑO 2016 POR DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA |                            |               |                |                 |                |
|--|----------------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| CLAVE  | MUNICIPIO                  | 1ER NIVEL     | 2DO. NIVEL     | ÁREAS CENTRALES | TOTAL          |
| 32001  | APOZOL                     | 498,840.74    | 0.00           | 0.00            | 498,840.74     |
| 32002  | APULCO                     | 890,061.78    | 0.00           | 0.00            | 890,061.78     |
| 32003  | ATOLINGA                   | 1,542,417.57  | 0.00           | 0.00            | 1,542,417.57   |
| 32004  | BENITO JUÁREZ              | 869,381.29    | 0.00           | 0.00            | 869,381.29     |
| 32005  | CALERA                     | 378,820.50    | 50,335,363.49  | 0.00            | 50,714,183.99  |
| 32006  | CA&ITAS DE FELIPE PESCADOR | 2,651,962.81  | 0.00           | 0.00            | 2,651,962.81   |
| 32007  | CONCEPCIÓN DEL ORO         | 5,732,466.14  | 0.00           | 8,613,311.92    | 14,345,778.06  |
| 32008  | CUAUHTÉMOC                 | 2,100,941.18  | 0.00           | 0.00            | 2,100,941.18   |
| 32009  | CHALCHIHUITES              | 871,301.07    | 0.00           | 0.00            | 871,301.07     |
| 32010  | FRESNILLO                  | 56,852,566.07 | 217,704,383.08 | 23,138,673.42   | 297,695,622.57 |
| 32011  | TRINIDAD GARCÍA            | 627,548.63    | 0.00           | 0.00            | 627,548.63     |

|              |                           |               |                |               |                |
|--------------|---------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
|              | DE LA CADENA              |               |                |               |                |
| <b>32012</b> | GENARO CODINA             | 1,176,348.69  | 0.00           | 0.00          | 1,176,348.69   |
| <b>32014</b> | GENERAL FRANCISCO MURGUÍA | 5,856,216.79  | 0.00           | 0.00          | 5,856,216.79   |
| <b>32015</b> | GENERAL JOAQUÍN AMARO     | 125,761.41    | 0.00           | 0.00          | 125,761.41     |
| <b>32016</b> | GENERAL PÁNFILO NATERA    | 3,167,202.31  | 0.00           | 0.00          | 3,167,202.31   |
| <b>32017</b> | GUADALUPE                 | 47,506,529.40 | 196,139,131.82 | 36,028,085.63 | 279,673,746.85 |
| <b>32018</b> | HUANUSCO                  | 252,949.38    | 0.00           | 0.00          | 252,949.38     |
| <b>32019</b> | JALPA                     | 1,957,124.35  | 17,035,150.15  | 12,529,023.41 | 31,521,297.91  |
| <b>32020</b> | JEREZ                     | 11,735,483.48 | 79,158,534.80  | 0.00          | 90,894,018.28  |
| <b>32021</b> | JIMÉNEZ DEL TEUL          | 3,099,442.72  | 0.00           | 0.00          | 3,099,442.72   |
| <b>32022</b> | JUAN ALDAMA               | 4,208,799.91  | 16,623,177.57  | 0.00          | 20,831,977.48  |
| <b>32023</b> | JUCHIPILA                 | 167,312.79    | 13,145,344.29  | 0.00          | 13,312,657.08  |
| <b>32024</b> | LORETO                    | 6,462,563.45  | 58,649,099.99  | 0.00          | 65,111,663.44  |
| <b>32025</b> | LUIS MOYA                 | 2,123,927.50  | 0.00           | 0.00          | 2,123,927.50   |
| <b>32026</b> | MAZAPIL                   | 6,143,989.83  | 0.00           | 0.00          | 6,143,989.83   |
| <b>32027</b> | MELCHOR OCAMPO            | 1,793,014.78  | 0.00           | 0.00          | 1,793,014.78   |
| <b>32028</b> | MEZQUITAL DEL ORO         | 2,548,264.18  | 0.00           | 0.00          | 2,548,264.18   |
| <b>32029</b> | MIGUEL AUZA               | 5,805,986.15  | 0.00           | 0.00          | 5,805,986.15   |
| <b>32030</b> | MOMAX                     | 298,597.85    | 0.00           | 0.00          | 298,597.85     |
| <b>32031</b> | MONTE ESCOBEDO            | 2,384,717.07  | 0.00           | 0.00          | 2,384,717.07   |
| <b>32032</b> | MORELOS                   | 3,161,515.87  | 0.00           | 0.00          | 3,161,515.87   |
| <b>32033</b> | MOYAHUA DE ESTRADA        | 401,150.32    | 0.00           | 0.00          | 401,150.32     |
| <b>32034</b> | NOCHISTLÁN DE MEJÍA       | 4,585,495.09  | 15,653,459.03  | 0.00          | 20,238,954.12  |
| <b>32035</b> | NORIA DE ÁNGELES          | 1,560,891.32  | 0.00           | 0.00          | 1,560,891.32   |



|              |                              |                       |                         |                       |                         |
|--------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>32036</b> | OJOCALIENTE                  | 3,809,801.67          | 20,296,189.87           | 12,095,607.02         | 36,201,598.56           |
| <b>32037</b> | PÁNUCO                       | 1,878,162.48          | 0.00                    | 0.00                  | 1,878,162.48            |
| <b>32038</b> | PINOS                        | 16,579,857.81         | 0.00                    | 0.00                  | 16,579,857.81           |
| <b>32039</b> | RÍO GRANDE                   | 11,684,281.26         | 0.00                    | 10,601,432.96         | 22,285,714.22           |
| <b>32040</b> | SAIN ALTO                    | 3,014,246.25          | 0.00                    | 0.00                  | 3,014,246.25            |
| <b>32041</b> | EL SALVADOR                  | 1,710,841.48          | 0.00                    | 0.00                  | 1,710,841.48            |
| <b>32042</b> | SOMBRETE                     | 11,239,899.34         | 10,736,993.10           | 0.00                  | 21,976,892.44           |
| <b>32044</b> | TABASCO                      | 895,979.72            | 10,712,595.33           | 0.00                  | 11,608,575.05           |
| <b>32045</b> | TEPECHTLÁN                   | 1,252,241.79          | 0.00                    | 0.00                  | 1,252,241.79            |
| <b>32046</b> | TEPETONGO                    | 932,340.08            | 0.00                    | 0.00                  | 932,340.08              |
| <b>32047</b> | TEUL DE GONZÁLEZ ORTEGA      | 2,841,321.62          | 0.00                    | 0.00                  | 2,841,321.62            |
| <b>32048</b> | TLALTENANGO DE SÁNCHEZ ROMÁN | 5,652,746.40          | 0.00                    | 9,902,036.81          | 15,554,783.21           |
| <b>32049</b> | VALPARAÍSO                   | 7,510,253.22          | 19,650,691.15           | 0.00                  | 27,160,944.37           |
| <b>32050</b> | VETAGRANDE                   | 4,967,233.40          | 0.00                    | 0.00                  | 4,967,233.40            |
| <b>32051</b> | VILLA DE COS                 | 4,111,139.78          | 14,877,395.66           | 0.00                  | 18,988,535.44           |
| <b>32052</b> | VILLA GARCÍA                 | 1,480,866.54          | 0.00                    | 0.00                  | 1,480,866.54            |
| <b>32053</b> | VILLA GONZÁLEZ ORTEGA        | 2,375,556.02          | 0.00                    | 0.00                  | 2,375,556.02            |
| <b>32054</b> | VILLA HIDALGO                | 1,277,126.84          | 0.00                    | 0.00                  | 1,277,126.84            |
| <b>32055</b> | VILLANUEVA                   | 4,126,069.21          | 0.00                    | 0.00                  | 4,126,069.21            |
| <b>32056</b> | ZACATECAS                    | 44,858,789.72         | 243,882,902.04          | 113,176,589.67        | 401,918,281.43          |
| <b>32057</b> | TRANCOSO                     | 0.00                  | 17,197,427.99           | 0.00                  | 17,197,427.99           |
|              | <b>TOTAL</b>                 | <b>321,738,347.05</b> | <b>1,001,797,839.36</b> | <b>226,084,760.84</b> | <b>1,549,620,947.25</b> |

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos de los Servicios de Saludo de Zacatecas 2016

El presupuesto que se ejerció en el Fondo en 2016 en las 15 Unidades Médicas y la Oficina Central en nóminas, la cual considera médicos, enfermeras, paramédicos y personal administrativo, fue de 1,549,620,947.25 pesos, en los cuales se invirtió en mayoría en 5 Unidades médicas y en la Oficina Central, el presupuesto en nómina se distribuye de la siguiente manera: el Hospital General de Zacatecas recibe el 15.8% de total del presupuesto en nómina; el Hospital General de Fresnillo recibe un 14.0%; la Jurisdicción Zacatecas recibe un

12.3%; el Hospital de la Mujer recibe el 11.0%; la Jurisdicción Fresnillo recibe el 8.8% y la Oficina Central recibe el 8.3%, el resto se distribuye en las otras 7 Unidades Médicas.

| PRESUPUESTO EJERCIDO EN NOMINAS DEL FONDO FASSA DEL AÑO 2016 POR UNIDADES |                             |                       |                       |                       |                       |                         |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| CLAVE   | JURISDICCIÓN/ HOSPITAL      | MÉDICOS               | ENFERMERAS            | PARAMÉDICO            | ADMIISTRATIVO         | TOTAL                   |
| 00  | OFICINA CENTRAL             | 19,702,923.80         | 9,877,482.93          | 36,078,699.87         | 63,131,801.51         | 128,790,908.11          |
| 01  | ZACATECAS                   | 68,308,528.37         | 56,133,099.06         | 42,484,653.73         | 26,184,571.06         | 193,110,852.22          |
| 02  | OJOCALIENTE                 | 19,701,851.24         | 29,753,502.43         | 12,606,798.78         | 10,614,556.57         | 72,676,709.02           |
| 03  | FRESNILLO                   | 39,528,650.06         | 48,435,689.02         | 31,761,647.80         | 16,388,079.46         | 136,114,066.34          |
| 04  | RÍO GRANDE                  | 16,662,339.81         | 23,044,983.46         | 7,857,202.58          | 9,867,331.60          | 57,431,857.45           |
| 05  | JALPA                       | 23,729,975.21         | 30,032,522.29         | 15,808,599.57         | 14,311,894.12         | 83,882,991.19           |
| 06  | TLALTENANGO DE SAN ROMÁN    | 10,623,229.66         | 11,882,914.23         | 9,375,860.13          | 6,058,440.44          | 37,940,444.46           |
| 07  | CONCEPCIÓN DEL ORO          | 13,685,157.43         | 14,249,130.01         | 8,117,041.35          | 6,930,830.80          | 42,982,159.59           |
| 10  | HOSPITAL GENERAL ZACATECAS  | 64,871,356.16         | 104,302,422.08        | 50,822,493.89         | 24,292,787.28         | 244,289,059.41          |
| 11  | HOSPITAL GENERAL FRESNILLO  | 37,722,034.41         | 119,442,672.11        | 44,062,006.31         | 16,477,670.25         | 217,704,383.08          |
| 12  | HOSPITAL GENERAL JEREZ      | 18,665,838.08         | 31,413,670.61         | 17,568,706.36         | 11,608,707.88         | 79,256,922.93           |
| 13  | HOSPITAL GENERAL LORETO     | 12,526,000.70         | 28,058,002.68         | 12,753,739.54         | 5,965,179.58          | 59,302,922.50           |
| 14  | HOSPITAL DE LA MUJER        | 28,365,098.18         | 89,367,732.56         | 36,760,478.41         | 16,247,562.15         | 170,740,871.30          |
| 15  | UNIDAD DE URGENCIAS DE ZAC. | 3,967,682.25          | 14,383,118.82         | 4,790,976.38          | 2,255,022.20          | 25,396,799.65           |
|   | <b>TOTAL</b>                | <b>378,060,665.36</b> | <b>610,376,942.29</b> | <b>330,848,904.70</b> | <b>230,334,434.90</b> | <b>1,549,620,947.25</b> |

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos de los Servicios de Saludo de Zacatecas 2016

Valoración; La respuesta se considera que cumple con los elementos requeridos para su argumentación adecuada, es por eso que tiene un nivel 4.

#### **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.**

Con base a lo descrito a en la respuesta 1, el Diagnostico Estatal Sectorial 2016, sólo enumera los recursos materiales (RM) y humanos (RH) con los que cuentan los SSZ, sin embargo, al igual que el Diagnostico Estatal Sectorial 2015, no señalan los requerimientos necesarios en RH y RM, tampoco hace referencia específica a las aportaciones del Fondo sino que se analiza, en dicho documento, a los Servicios de Salubridad General en el Estado, es decir se incluye el Seguro Popular, el IMSS y el ISSSTE. Como se señaló en la respuesta 1 las necesidades de los RH y RM se encuentran plasmados en el Diagnostico Situacional que se elaboró a finales del 2016, sin embargo no se considera dentro de los documentos aplicables para la presente evaluación.

Los SSZ presentan un Esquema de Áreas Funcionales que permiten dar seguimiento presupuestal y sobre todo programático a cada área en la que intervienen los SSZ, en este esquema se cuenta con áreas homologadas para el FASSA, lo cual permite conocer a que áreas funcionales van los recursos del Fondo. El Esquema de Áreas Funcionales y el Programa Anual de Trabajo de los SSZ (PAT), es la guía para ver donde convergen los recursos del Fondo con otros recursos tanto federales como estatales.

El componente presupuestario de los SSZ tiene su base en el FASSA, perteneciente al Ramo 33, al AFASPE y Seguro Popular, pertenecientes al Ramo 12, los cuales se complementan para cubrir los gastos de infraestructura y recursos humanos ya comprometidos.

Valoración: A pesar de los documentos con los que se cuenta, en ninguno se puede encontrar la información requerida para conocer cuáles son las necesidades de los RH y RM faltantes, como se requieren en los TdR.

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

- a) Recursos federales provenientes de fondos o programas federales y convenios de descentralización.
- b) Recursos estatales.
- c) Otros recursos.

**No procede valoración cuantitativa.**

Los recursos que concurren en la entidad para la prestación de los servicios de Salubridad en General proviene de diferentes fuentes de financiamiento, pero la que aporta más en el estado es el FASSA, con una participación del 65.364% del total, es decir, en el año fiscal 2016 se ejerció un monto de 2,003,260,487.59 pesos. De ese monto el 53.014% del total de los recursos concurrentes son utilizados para el pago de servicios personales, capítulo 1000. En cuanto al capítulo 2000, Materiales y Suministros, se destina el 6.616% del total de los recursos asignados a la salubridad general del estado.

**CONCURRENCIA DE LOS RECURSOS EN LA ENTIDAD 2016**

| Orden de Gobierno | Fuente de Financiamiento | Presupuesto ejercido en 2016 de la fuente de financiamiento o por Capítulo de gasto | Total (Ejercido) | Porcentaje de la fuente de financiamiento o Respecto al total Estatal | Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada   |
|-------------------|--------------------------|---|------------------|---|---|
| Federal           | FASSA                    | Capítulo 1000   | 1,624,752,577.50 | 53.014  | Es el fondo evaluado, y de acuerdo a la Ley de Coordinación Fiscal se indica en el artículo 29 que "...Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les |
|                   |                          | Capítulo 2000   | 202,759,208.14   | 6.616   |   |
|                   |                          | Capítulo 3000   | 175,685,393.12   | 5.732   |   |
|                   |                          | Capítulo 4000   | 63,308.83        | 0.002   |   |
|                   |                          | Capítulo 5000   |                  |   |   |

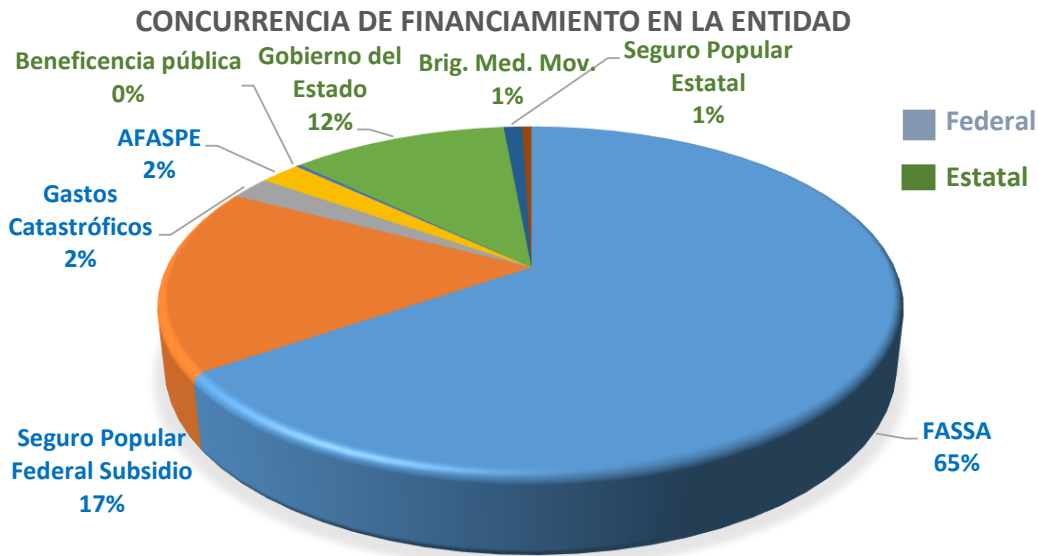
|  |  |               |                         |               |   |
|--|--|---------------|-------------------------|---------------|---|
|  |  | Capítulo 6000 |                         |               | correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen." |
|  |  | <b>Total</b>  | <b>2,003,260,487.59</b> | <b>65.364</b> |   |
| Seguro Popular Federal Apoyo               |  | Capítulo 1000 |                         |               | Debido a la Alineación de recursos que permitan su optimización y garantice un mejor uso de los mismos, lo cual se describe en el Anexo 3 del ACUERDO DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2016.     |
|  |  | Capítulo 2000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 3000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 4000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 5000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 6000 |                         |               |   |
|  |  | <b>Total</b>  |                         |               |   |
| Seguro Popular Federal Subsidio            |  | Capítulo 1000 | 235,064,231.36          | 7.670         |   |
|  |  | Capítulo 2000 | 209,851,494.27          | 6.847         |   |
|  |  | Capítulo 3000 | 78,072,217.53           | 2.547         |   |
|  |  | Capítulo 4000 | 5,334,963.60            | 0.174         |   |
|  |  | Capítulo 5000 | 2,690,784.60            | 0.088         |   |
|  |  | Capítulo 6000 |                         |               |   |
|  |  | <b>Total</b>  | <b>531,013,691.36</b>   | <b>17.326</b> |   |
| Seguro Popular Federal Gastos de Operación |  | Capítulo 1000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 2000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 3000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 4000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 5000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 6000 |                         |               |   |
|  |  | <b>Total</b>  |                         |               |   |
| Gastos Catastróficos                       |  | Capítulo 1000 | 1748330.39              | 0.060         |   |
|  |  | Capítulo 2000 | 42,828,019.11           | 1.473         |   |
|  |  | Capítulo 3000 | 20,378,253.44           | 0.701         |   |
|  |  | Capítulo 4000 |                         |               |   |
|  |  | Capítulo 5000 |                         |               |   |

|                             |                      |                         |                      |              |   |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|--------------|---|
|                             |                      | Capítulo 6000           | 240,000.00           | 0.008        |   |
|                             |                      | <b>Total</b>            | <b>65,194,602.94</b> | <b>2.242</b> |   |
|                             | SMS XXI              | Capítulo 1000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 2000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 3000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 4000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 5000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 6000           |                      |              |   |
|                             |                      | <b>Total</b>            |                      |              |   |
|                             | AFASPE               | Capítulo 1000           | 35463375.18          | 1.157        |   |
|                             |                      | Capítulo 2000           | 5,843,261.70         | 0.191        |   |
|                             |                      | Capítulo 3000           | 14,603,083.97        | 0.476        |   |
|                             |                      | Capítulo 4000           | 1459356              | 0.048        |   |
| Capítulo 5000               |                      | 7,879,296.65            | 0.257                |              |   |
| Capítulo 6000               |                      |                         |                      |              |   |
| <b>Total</b>                |                      | <b>65,248,373.50</b>    | <b>2.129</b>         |              |   |
| <b>Subtotal Federal (a)</b> |                      | <b>2,664,717,155.39</b> | <b>87.062</b>        |              |   |
| Estatal                     | Beneficios Fiscales  | Capítulo 1000           |                      |              | Bonificaciones tributarias utilizadas para complementar actividades de los Servicios de Salud de Zacatecas. |
|                             |                      | Capítulo 2000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 3000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 4000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 5000           |                      |              |   |
|                             |                      | Capítulo 6000           |                      |              |   |
|                             |                      | <b>Total</b>            |                      |              |   |
|                             | Beneficencia Pública | Capítulo 1000           |                      |              | Recursos estatales asignados para el  |
|                             |                      | Capítulo 2000           |                      |              |   |

|                             |                           |                         |                       |   |   |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|---|---|
|                             | Capítulo 3000             |                         |                       | apoyo de Población de escasos recursos que solicite apoyo económico para medicamentos, insumos, estudios, y/o tratamientos. |   |
|                             | Capítulo 4000             | 7,300,713.69            | 0.238                 |   |   |
|                             | Capítulo 5000             |                         |                       |   |   |
|                             | Capítulo 6000             |                         |                       |   |   |
|                             | <b>Total</b>              | <b>7,300,713.69</b>     | <b>0.238</b>          |   |   |
|                             | Gobierno del Estado       | Capítulo 1000           | 336,167,816.19        | 10.969  | Recursos Estatales asignados para la operación de los Servicios de Salud de Zacatecas                             |
|                             |                           | Capítulo 2000           | 11,183.49             | 0.0004  |   |
|                             |                           | Capítulo 3000           | 10,917,659.86         | 0.356   |   |
|                             |                           | Capítulo 4000           | 1,330,000.00          | 0.043   |   |
|                             |                           | Capítulo 5000           |                       |   |   |
|                             |                           | Capítulo 6000           |                       |   |   |
|                             |                           | <b>Total</b>            | <b>348,426,659.54</b> | <b>11.369</b>   |   |
|                             | Seguro Popular Estatal    | Capítulo 1000           | 27,835,429.95         | 0.908   | Recursos Estatales asignados para la operación de los Servicios de Salud de Zacatecas                             |
|                             |                           | Capítulo 2000           |                       |   |   |
|                             |                           | Capítulo 3000           |                       |   |   |
|                             |                           | Capítulo 4000           | 1,893,700.00          | 0.062   |   |
|                             |                           | Capítulo 5000           |                       |   |   |
|                             |                           | Capítulo 6000           |                       |   |   |
|                             |                           | <b>Total</b>            | <b>29,729,129.95</b>  | <b>0.970</b>  |   |
|                             | Brig. Med. Mov.           | Capítulo 1000           | 6,474,291.50          | 0.211   | Recursos estatales asignados al programa de Brigadas Médicas Móviles que brindan atención a comunidades apartadas |
| Capítulo 2000               |                           | 992,978.85              | 0.032                 |   |   |
| Capítulo 3000               |                           | 884,276.80              | 0.029                 |   |   |
| Capítulo 4000               |                           | 6,258,000.00            | 0.204                 |   |   |
| Capítulo 5000               |                           |                         |                       |   |   |
| Capítulo 6000               |                           |                         |                       |   |   |
| <b>Total</b>                |                           | <b>14,609,547.15</b>    | <b>0.477</b>          |   |   |
| <b>Subtotal Estatal (b)</b> |                           | <b>400,066,050.33</b>   | <b>13.054</b>         |   |   |
| Otros Recursos              |                           |                         |                       |   |   |
|                             |                           |                         |                       |   |   |
|                             | <b>Subtotal Otros (c)</b> |                         |                       |   |   |
| <b>Total (a+b+c)</b>        |                           | <b>3,064,783,205.72</b> | <b>100</b>            |   |   |

Nota: Los montos corresponden a los momentos contables de Ejercido más el Pagado.

Fuente: Sistema GRP de Armonización Contable institucional



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por los SSZ

Como se observa en los cuadros comparativos y de manera más clara en el gráfico anterior, existe en la entidad fuentes de financiamiento concurrentes que coadyuvan junto con el FASSA a la atención de la salud en la población de responsabilidad de los SSZ. Sin embargo, la dependencia que se tiene con este fondo es de poco más del 65% respecto del total ejercido por los SSZ, se suma a las aportaciones federales el AFASPE y el Seguro Popular, que en conjunto representan el 87% de la bolsa presupuestaria de los SSZ para 2016, lo que refleja una evidente dependencia de recursos federales en la entidad, ya que la aportación conjunta de las diferentes vías de financiamiento estatal suma un 13% del total.

Ahora bien, cabe destacar a nivel capítulo de gasto, el aporte del FASSA en el capítulo 1000, en total los SSZ ejercen para 2016 un total de \$2,265,757,722.00 en pago de personal, lo que representa un 74% del presupuesto total en la entidad que es de \$3,064,783,205.72. Ahora bien, dentro de este 74%, el FASSA contribuye con el 72% del capítulo 1000 que ejercieron los SSZ, en conjunto la bolsa federal suma un 83%, en cuanto al aporte estatal al pago de personal este representa un 17%. Por lo anterior, se establece que 7.4 de cada 10 pesos que ejercen los SSZ se destina a pago de personal, en continuación, 7.2 de cada 10 pesos que se destinan al capítulo 1000 provienen del FASSA, y en total 8.3 de cada 10 son recursos federales.



### Comparativo concurrencia de recursos 2015-2016

| Orden de Gobierno | Fuente de Financiamiento                     | Fuente de financiamiento por Capítulo de gasto 2015 | Total (Ejercido 2015) | Porcentaje de la fuente de financiamiento Respecto al total Estatal | Total (Ejercido 2016) | Porcentaje de la fuente de financiamiento Respecto al total Estatal |
|-------------------|--|---|-----------------------|---|-----------------------|---|
| Federal           | FASSA  | 1000 al 4000  | 1,854,597,231.57      | 63.789  | 2,003,260,487.59      | 65.364  |
|                   | Seguro Popular Federal Apoyo                 | 1000 al 5000  | 14,561,371.75         | 0.501   | 0                     | 0   |
|                   | Seguro Popular Federal Subsidio              | 1000 al 6000  | 540,867,314.69        | 18.603  | 531,013,691.36        | 17.326  |
|                   | Seguro Popular Federal Gastos de Operaciones | 1000, 2000, 3000 y 5000                             | 14,529,506.55         | 0.500   | 0                     | 0   |
|                   | Gastos Catastróficos                         | 2000, 3000, 5000 y 6000                             | 54,441,535.39         | 1.873   | 65,194,602.94         | 2.242   |
|                   | Seguro Médico Siglo XXI                      | 2000  | 747,166.01            | 0.026   | 0                     | 0   |
|                   | AFASPE                                       | 1000 al 5000  | 54,921,163.20         | 1.889   | 65,248,373.50         | 2.129   |
|                   | Subtotal Federal                             | -   | 2,534,665,289.16      | 87.180  | 2,664,717,155.39      | 87.062  |
| Estatal           | Beneficios Fiscales                          | 1000, 3000 y 6000                                   | 17,539,235.06         | 0.603   | 0                     | 0   |
|                   | Beneficenc                                   | 4000  | 6,714,288.85          | 0.231   | 7,300,713.69          | 0.238   |

|  |                        |              |                  |        |                  |        |
|--|------------------------|--------------|------------------|--------|------------------|--------|
|  | ia pública             |              |                  |        |                  |        |
|  | Gobierno del Estado    | 1000 al 4000 | 326,721,783.20   | 11.238 | 348,426,659.54   | 11.369 |
|  | Seguro Popular Estatal | 1000 al 5000 | 10,710,686.97    | 0.368  | 29,729,129.95    | 0.970  |
|  | Brig. Med. Mov.        | 1000 al 4000 | 11,041,978.24    | 0.380  | 14,609,547.15    | 0.477  |
|  | Subtotal Estatal       |              | 372,727,972.32   | 12.820 | 400,066,050.33   | 13.054 |
|  | TOTAL                  |              | 2,907,393,261.48 | 100    | 3,064,783,205.72 | 100    |

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema GRP de Armonización Contable institucional.

## 16.2 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.**

**No procede valoración cuantitativa.**

El proceso de gestión del fondo esta dictado por la DGPOP de la Secretaría de Salud a nivel federal, donde envía el proceso mediante oficio a mediados del año previo, donde indica las instancias involucradas con un pre-techo para los recursos a utilizarse en los Gastos de Operación de los capítulos 2000 y 3000.

Así mismo el proceso interno de la dependencia para la gestión, ejecución y seguimiento están fundamentados con el Estatuto Orgánico de los SSZ el cual menciona en el artículo 33 las funciones de la Dirección administrativa:

[.] III. Controlar y registrar los movimientos financieros, así como asesorar a las diferentes áreas en su manejo y aplicación;

IV. Coordinar, integrar y supervisar la realización del Programa Operativo Anual de su área;

V. Coordinar el proceso de integración del presupuesto a nivel estatal y jurisdiccional, operar y controlar el ejercicio del mismo, así como autorizar las adecuaciones correspondientes;

VI. Supervisar las licitaciones de los departamentos de adquisiciones, obra y mantenimiento, así como la contratación de los prestadores de servicios y dictaminación de fallos, de conformidad con la legislación vigente en los niveles federal y estatal;

VII. Supervisar, controlar y evaluar, los proyectos y programas de las obras de conservación, adaptación y mantenimiento de los bienes muebles, inmuebles y equipo;

Por su parte la dirección de planeación 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).

Otro documento normativo que establece procedimientos a seguir para la operación del fondo en la entidad es el Manual de organización de los SSZ, en los que se especifican funciones de cada departamento, así en el de Contabilidad se señala como objetivo “Controlar el ejercicio y operación del presupuesto autorizado y elaborar informes del grado de avance del ejercicio presupuestal”, en el departamento de Programación y evaluación, en cuanto a la gestión de recursos se establece la “integración de metas operativas a nivel estatal y jurisdiccional, así como llevar a cabo evaluaciones por nivel de atención, jurisdiccional e institucional” .

Tabla General del Proceso

| Núm. | Nombre del proceso    | Actividades  | Áreas Responsables  | Valoración general   |
|------|-----------------------|--|---|--|
| 1.   | Asignación del FASSA  | <p>1. <b>Integración de metas:</b> Se recibe metas de cada programa sustantivo, se revisa que estén de acuerdo a los lineamientos, analiza metas, y confronta con el año anterior. Captura e integra en un documento único.</p> <p>2. <b>Presupuestación:</b> A mediados del año previo al del ejercicio del recurso (junio o julio) se concentra el presupuesto en base al análisis del modificado a la fecha. Para los montos del capítulo 2000 y 3000 integrados a nivel federal en el PAT.</p> <p>Con lo anterior se genera un anteproyecto de presupuesto (o pretecho presupuestal) a nivel federal.</p> <p>2.1 A nivel federal la DPOP envía oficio con el monto aprobado para el ejercicio fiscal en el PEF 2016, donde se especifica el calendario de ministraciones aprobado para la entidad de acuerdo a la estructura programática.</p> <p>2.2 Se Recibe comunicado de la Secretaria de</p> | <p>Dirección de Planeación, Departamento de Programación y evaluación.</p> <p>Dirección administrativa y Dirección de planeación.</p> <p>Dirección administrativa, Dpto. de contabilidad.</p> | <p>La asignación se realiza de acuerdo a la integración de necesidades, metas, y lineamientos, por lo que se considerada adecuada.</p> |
| 2.   | Ejercicio del recurso | <p>1. <b>Distribución del presupuesto:</b> una vez recibido el recurso, se distribuye por sub unidad y vía de financiamiento. Que se entrega a jurisdicciones, direcciones de hospital y administración central.</p>   | <p>Sría. Administrativa Dpto. de control presupuestal.</p>  | <p>Existen manuales de procedimiento de los SSZ que detallan el mecanismo de distribución y de ejercicio del recurso.</p>              |

|    |                         |   |   |   |
|----|-------------------------|---|---|---|
| 3. | Seguimiento del recurso | <p>1. Elaboración de estados del ejercicio presupuestal: se efectúa corte de los movimientos presupuestales por sub unidad.</p> <p>2. Sistema de Gestión Financiera (GRP): Este sistema permite “ver el seguimiento contable de cada actividad institucional y área funcional en los cuales se da seguimiento al gasto y cumplimiento de metas.”<sup>21</sup></p> | <p>Dpto. de control presupuestal.</p> <p>Todos los SSZ.</p> | <p>La entidad y los SSZ cuentan con mecanismos adecuados para dar seguimiento al ejercicio del recurso.</p> |
|----|-------------------------|---|---|---|

Valoración; Se documenta que en la entidad la asignación, el ejercicio y seguimiento del fondo está sujeto a lineamientos y cuerpos normativos establecidos por los SSZ, a nivel de estatuto orgánico, manual de organización y manual de procedimientos. En este último es donde se detalla a través de tablas de procesos y diagramas de flujo, las actividades que implican la integración de metas, presupuesto, radicación de recurso, distribución, ejercicio y seguimiento (incluso evaluación de indicadores y logro contra meta), de los recursos que incluyen al FASSA.

Además, se evidencia que el proceso de gestión del fondo involucra a distintas áreas responsables, direcciones y departamentos. Como resultado de las entrevistas realizadas en los SSZ se puede agregar que la normatividad, manuales y los sistemas informáticos permiten tener un control y seguimiento de la gestión del fondo.

---

<sup>21</sup> Nota enunciativa proporcionada por los SSZ.

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

- a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.
- b) Están apegados a un documentado normativo.
- c) Son conocidos por las unidades administrativas.
- d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.

| <b>Nivel</b> | <b>Criterios</b>  |
|--------------|---|
| 1            | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen una de las características establecidas en la pregunta.  |
| 2            | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.  |
| 3            | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta. |
| 4            | Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.   |

**Respuesta:**

**Si**

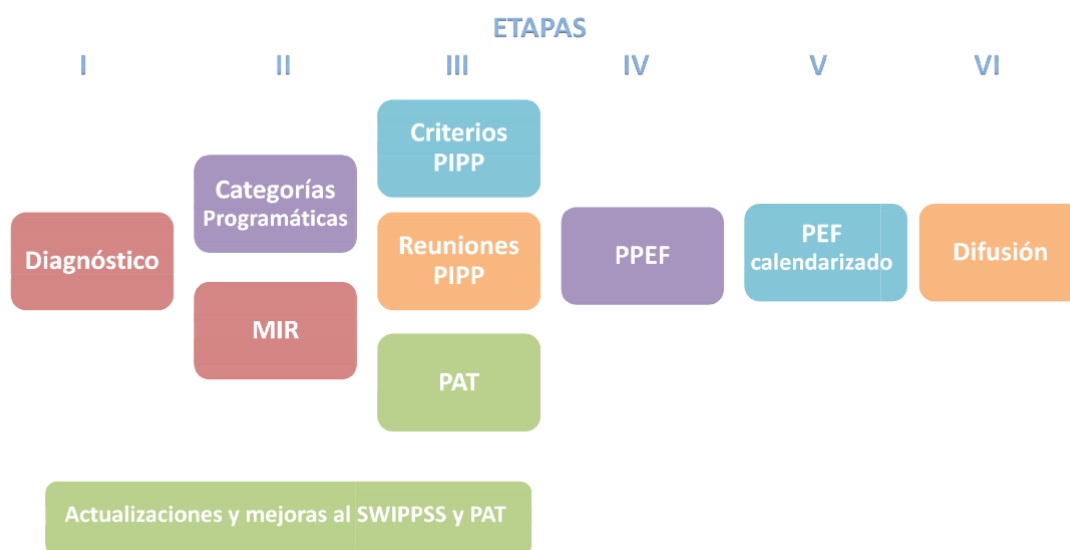
**Nivel 3.**

Como se hace mención en la respuesta 6, existen documentos normativos en los que verifica la planeación de recursos para la prestación de los servicios de salud, uno de estos es el que se opera desde el nivel federal y coordina a todos los SESA de las entidades federativas, que es el Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP), que tiene como objetivo hacer la planeación, presupuestación y programación de los recursos a ejercer en el año fiscal siguiente a través del Presupuesto de Egresos, en este documento técnico se integra el Plan de Trabajo Anual (PAT) que es un instrumento que “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 disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros de acuerdo a los resultados esperados”<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Criterios para el PIPP. Recuperado de:  
<http://www.ssm.gob.mx/portal/pdf/evaluaciones/3%20Otros/Criterios%20para%20el%20Proceso%20De%20Integracion%20Programatica%20Presupuestal%202014.pdf>

**Gráfico. Ciclo del Proceso de integración programática presupuestal.**

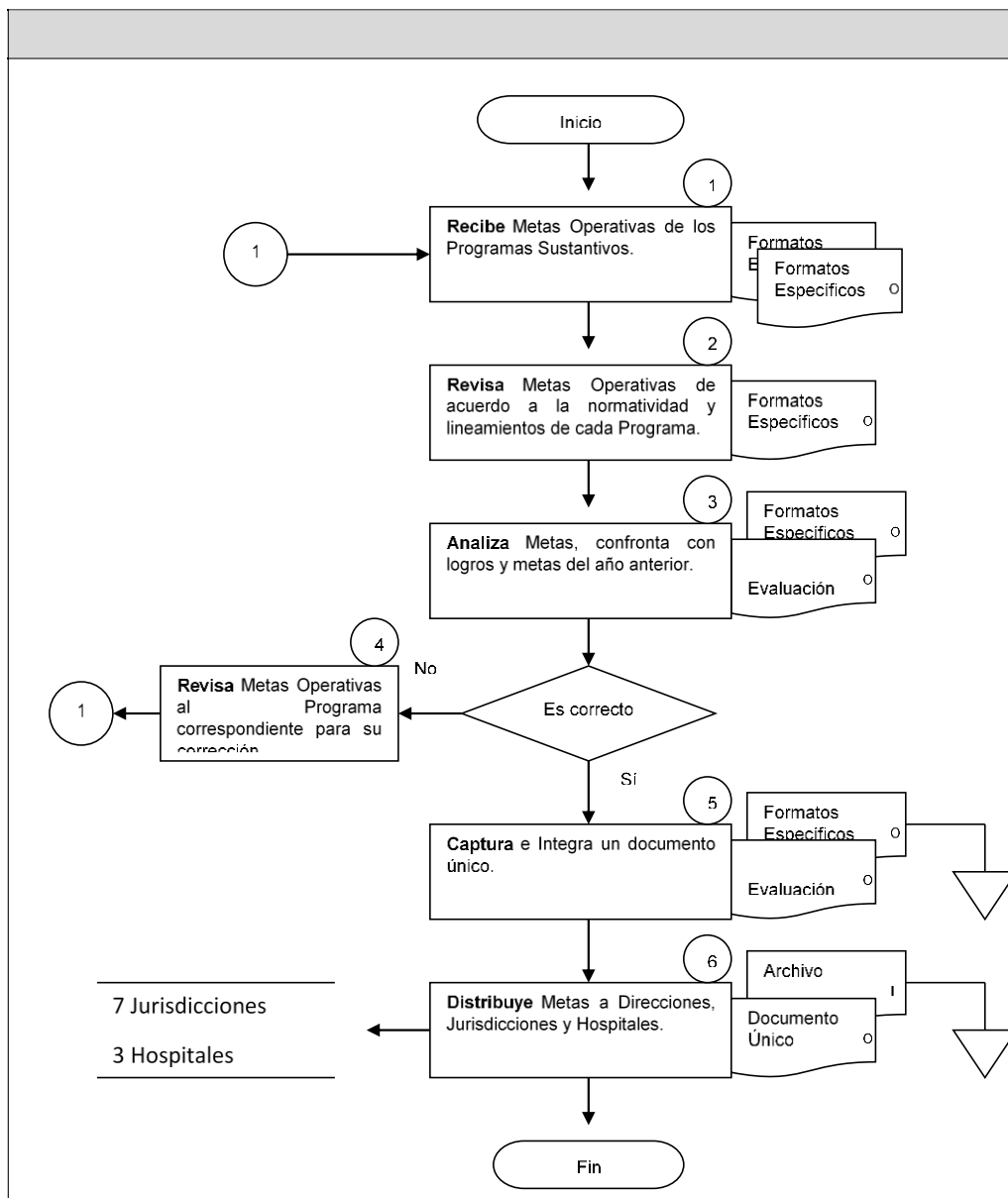


Fuente: Tomado de “Criterios para el Proceso de Integración Programática Presupuestal 2014”.

Como se observa en el gráfico anterior, los ciclos del PIPP incluyen procedimientos de planeación de recursos que toman en consideración a las entidades federativas, ya que éstas integran metas, necesidades, y ajustan las Estructuras Programáticas de acuerdo a las características epidemiológicas de la entidad.

En otro sentido, si bien el PIPP es un mecanismo que se opera a nivel federal, la entidad cuenta también con mecanismos propios para la planeación de recursos para la prestación de servicios de salud como es el Programa Operativo Anual (POA) con las MIR estatal, que a través del SIPLAN, de la Unidad de Planeación (UPLA) de Gobierno del Estado, establecen objetivos, indicadores, metas y líneas de acción alineadas al Plan Estatal de Desarrollo (PEDZ 2011-16). La MIR del FASSA es la que se refiere a los “Programas presupuestales de salud”.

## Diagrama de flujo: Procedimiento para la integración de metas.



Fuente: Recuperado del manual de procedimientos de los SSZ.

A su vez, el Sistema de Gestión Financiera (GRP), es un instrumento conocido por todas las unidades administrativas en donde se realizan los procesos de: 1) Control presupuestal; 2) Movimientos presupuestales (ampliaciones, reducciones o adecuaciones); 3) Planeación presupuestal y; 4) Contabilidad general. Es decir, existe un sistema estandarizado en donde se verifica la planeación y programación de recursos para la prestación de recursos.

Valoración; Consistente con la respuesta 6, se verifica que los SSZ cuentan con mecanismos e instrumentos normativos que además de permitir integrar necesidades sobre recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, estos son conocidos por las unidades administrativas, como ejemplo de ello se muestra el procedimiento “Integración de metas” en



el que se observa que se integran y a su vez se distribuyen las metas de cada programa sustantivo a nivel jurisdicción, hospitales generales y de especialidad.

Sin embargo se considera la respuesta en nivel 3 debido a que no todos los procedimientos de la gestión del fondo cuentan con un manual de procedimientos completo. No cumple con la característica b.

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.

| Nivel | Criterios   |
|-------|---|
| 1     | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen una de las características establecidas.  |
| 2     | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen dos de las características establecidas.  |
| 3     | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen tres de las características establecidas. |
| 4     | Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.   |

**Respuesta:**

**Sí**

**NIVEL: 4**

El Fondo documenta sus transferencias de las aportaciones mediante varios documentos y mecanismos, dentro de los cuales podemos enunciar al “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 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”<sup>23</sup> donde se hace de conocimiento a los SSZ el monto autorizado por el FASSA del Ramo 33, ahí mismo describe la distribución en tres grandes rubros que son: Servicios personales, Gastos de Operación asociado a servicios Personales y Gastos de Operación. También se hace la calendarización de las ministraciones mensuales y por Área Funcional.

---

<sup>23</sup> Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5420652](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5420652)

A nivel interno de los SESA se puede consultar la distribución de los recursos a nivel clave programática presupuestal y calendario de gasto en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), para acceder a este Sistema el personal de los SESA utilizan una cuenta de usuario y una contraseña que les es otorgada mediante oficio durante la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT). Toda esta información se hizo llegar a SSZ a través de oficio DGPOP-6-4513-2015 de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Dirección General de Programación y Presupuesto, Organización y Presupuesto (DGPOP), (ver respuesta 6).

El siguiente diagrama de flujo muestra los procesos para la radicación del FASSA ante la Secretaría de Finanzas (SEFIN), en la cual se destaca:

1. Los recursos se solicitan quincenalmente a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado (SEFIN), una vez que se recibió la notificación de la radicación de los recursos por parte de la SHCP vía correo electrónico.
2. Las transferencias de los recursos se abonan en las cuentas de los Servicios de Salud al día siguiente de la radicación hecha por parte de la SHCP a la Secretaría de Finanzas.
3. Una vez abonado el recurso la SEFIN realiza la orden de pago a través del Sistema de Pago Electrónico Universal Sistematizado (SPEUA) a la cuenta de los SSZ.<sup>24</sup>

#### **Procedimiento para gestionar la radicación de recursos del FASSA ante la SEFIN por Número de Actividades y Departamento Responsable de su ejecución.**

##### **Departamento de Contabilidad**

- 1.- Recibe comunicado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) de radicación de recursos del Fondo de Aportaciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (FASSA) a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.
- 2.- Elabora oficio (4 tantos, Original para el Secretario de Finanzas, primera copia para el Subsecretario de Finanzas, segunda copia para el Director de Egresos de la Sec. De Finanzas de Gobierno del estado de Zacatecas y tercer copia para archivo de los Servicios de Salud de Zacatecas.) Y recibo (2 tantos, Original para la Sec. de Planeación de Gob. del Estado y copia par archivo, de los SSZ) para solicitar la transferencia de los recursos del FASSA a los SSZ (Oficio de Recursos y Recibo).
- 3.- Recaba firmas del Director General de los Servicios de Salud en el oficio de solicitud de recursos y en el recibo.
- 4.- Entrega Oficio de solicitud de recursos y recibo a la Sec. De Finanzas de GODEZAC y recaba sello y firma de recibido en copia para archivo.

---

<sup>24</sup> Tomado del Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de Zacatecas, Fecha de Inicio de Vigencia: 30 junio, 2001 publicado en <http://transparencia2.zacatecas.gob.mx/portal/?p=d&inf=61354> y proporcionado en físico por la Unidad de Planeación de los SSZ.

### **Secretaría de Finanzas**

5.- Recibe oficio de solicitud de recursos y recibo de los Servicios de Salud de Zacatecas y sella copia de recibido.

6.- Verifica depósito de recursos de FASSA., hecho por la SHCP., a sus cuentas bancarias.

7.- Efectúa orden de pago SPEUA (Sistema de Pago Electrónico Universal Sistematizado) a las cuentas bancarias de los Servicios de Salud de Zacatecas.

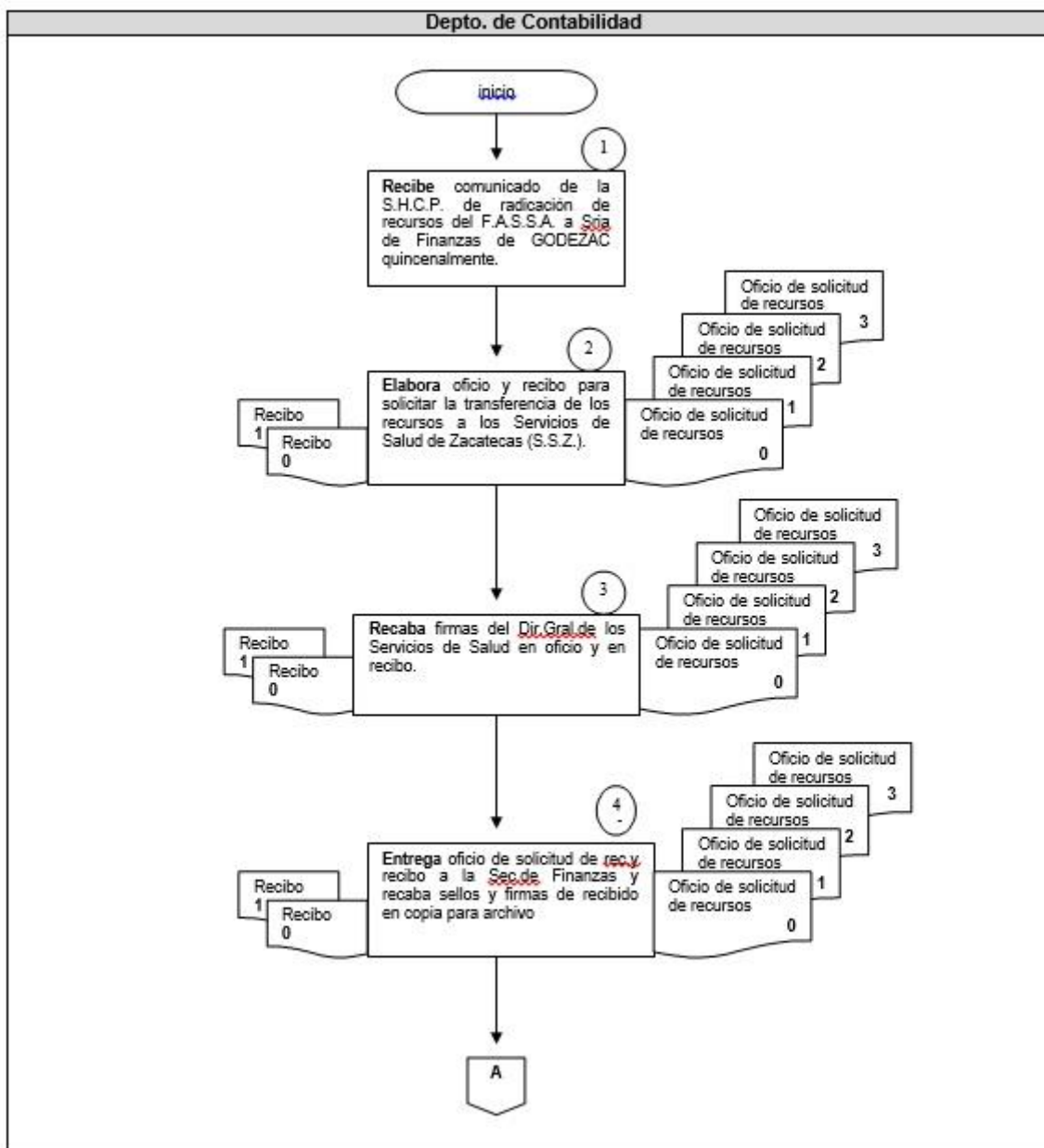
### **Departamento de Contabilidad**

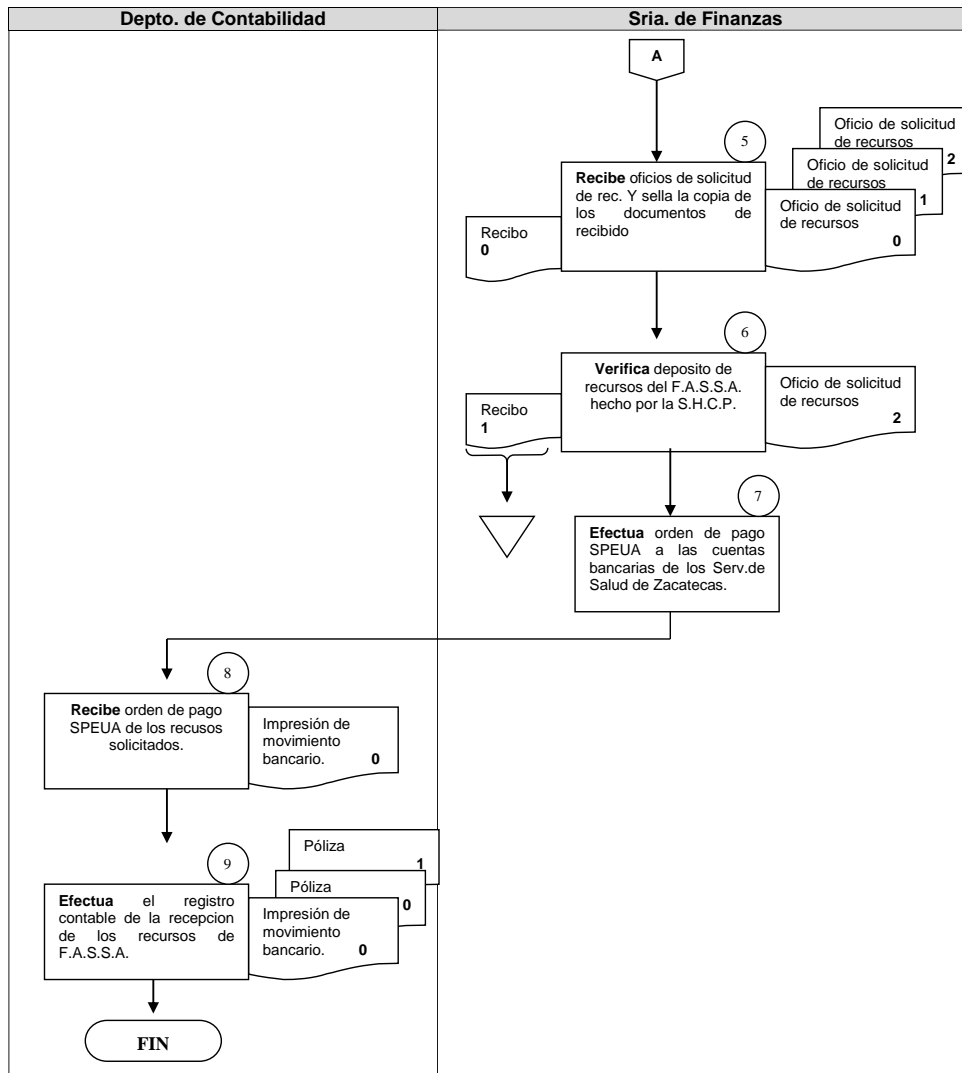
8.- Recibe orden de pago SPEUA de los recursos solicitados.

9.-Efectúa el registro contable de la recepción de recursos del FASSA. Original y copia de la póliza y original de la impresión de movimiento bancario (Forma de Pólizas de ingresos Estado de Cuenta Bancaria).

### **TERMINA PROCEDIMIENTO**

## Flujograma para gestionar la radicación de recursos del FASSA ante la SEFIN





Fuente: Tomado del manual para gestionar la radicación de recursos de FASSA a la SEFIN.

Valoración; Se considera que cumple con todas las características requeridas.

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.

| Nivel | Criterios  |
|-------|--|
| 1     | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen una de las características establecidas.  |
| 2     | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen dos de las características establecidas.  |
| 3     | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen tres de las características establecidas. |
| 4     | Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.   |

**Respuesta:**

Sí

#### **NIVEL 4.**

En concordancia con la evaluación externa del FASSA Zacatecas 2015, los mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones son los que se identifican a continuación:

#### **Portal Aplicativo de la Secretaría 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.<sup>25</sup>

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”, que es la herramienta para la evaluación que se enfoca en los programas que son financiados por FASSA, aunque éstos incluyan el financiamiento de otras fuentes, utilizando la clave homologada (h) para distinguirlos en nuestra estructura programática; éste es un sistema disponible en la intranet de la institución<sup>26</sup>.

### **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 las cuales se dará seguimiento al gasto y al cumplimiento de metas.

Asimismo, es la herramienta que actúa como núcleo del seguimiento del gasto y 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)”<sup>27</sup> (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 se muestra la pantalla correspondiente, con los filtros posibles sobre las fuentes, meses y áreas funcionales que pueden elegirse.

“Acuerdo por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal”<sup>28</sup>. 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.

---

<sup>25</sup> Incisos tomados del documento digital “Sistema de Formato Único”. ORFIS. Disponible en: [http://www.orfis.gob.mx/sfu/SFU\\_PresentacionMunicipios.pdf](http://www.orfis.gob.mx/sfu/SFU_PresentacionMunicipios.pdf).

<sup>26</sup> Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

<sup>27</sup> Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

<sup>28</sup> Documento que expide la SHCP proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.



## **Cuenta pública**

Contiene información contable, programática, presupuestaria, en la que se establecen los montos de asignaciones presupuestales federales y estatales, tanto en asignaciones, modificaciones, ampliaciones y ejercido<sup>29</sup>.

Valoración; cumple con todas las características requeridas.

---

<sup>29</sup> Extraído de la evaluación externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Zacatecas 2015, pág. 54-56

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

### **No procede valoración cuantitativa.**

- i. Uno de los principales retos que aún en este ejercicio fiscal se mantiene es el de la planeación e integración presupuestal de los SSZ, ya que la prestación de los servicios de salubridad en general se logra mediante la concurrencia de recursos, provenientes principalmente del ramo 33 mediante el FASSA, pero también complementado con el ramo 12 a través del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estado (AFASPE). Aportaciones Estatales y otras participaciones.

Bien, en el caso del FASSA la instancia que coordina la planeación, programación presupuestación y asignación del recurso es la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de la subsecretaría de Administración y Finanzas, a través de un procedimiento (ver respuesta 7) de IPP, que comienza a mediados de año junio-julio.

En cuanto al AFASPE, la instancia que coordina la asignación del recurso es la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, cuyo procedimiento de planeación y programación comienza en el mes de septiembre.

Lo anterior significa que, debido a la falta de sincronización en la aprobación de ambos fondos, se tengan que realizar posteriormente ajustes presupuestales para arrancar el ejercicio, para cubrir necesidades programáticas que quedaron insuficientes y a lo largo del ejercicio fiscal se requerirán varios ajustes.

- ii. Cobertura de recursos humanos y materiales en suficiencia para el cumplimiento de los compromisos estatales y federales, en razón de lo siguiente:

Sobre todo en cuanto al pago de personal, que es un presión continua debido al crecimiento de la demanda de servicios de salubridad y el fortalecimiento de las unidades médicas de primer y segundo nivel, se presenta el escenario de que aquel personal cuyo financiamiento es estatal, se tiene un déficit en su pago, lo cual obliga a cubrir con el FASSA gastos (capítulos 2000 y 3000) no contemplados inicialmente.

Por otro lado, para el caso de insumos que no son cubiertos la normatividad del Seguro Popular, estos se deben cubrir con el FASSA, lo que compromete el cumplimiento de metas originalmente planteadas propias del fondo y que no pueden sacrificarse. Lo que ocasiona que se tengan que hacer ajustes presupuestales que dificultan el alcance de logros del sector.

- iii. Un ASM es construir un mapa general del proceso de gestión del FASSA que permitan dar cuenta de los mecanismos de gestión del fondo, de manera integrada y no de manera fragmentada como en los manuales de procedimiento, de esta manera sería posible identificar con mayor facilidad cuellos de botella o buenas prácticas.

- iv. Un reto más es construir mecanismos que permitan dar cabida a escenarios donde haya necesidades crecientes en la demanda de servicios y por tanto de nuevas contrataciones de recursos humanos, ya que si bien el FASSA aporta un porcentaje importante para cubrir el gasto del capítulo 1000 (personal), resuelve el caso de las plazas federalizadas y homólogas reconocidas, sin que se asignen recursos frescos para la contratación de nuevo personal.
- v. Finalmente, la gestión del fondo se debe orientar con criterios que incluyan diagnósticos situacionales sobre las necesidades particulares de recursos humanos y materiales, atendiendo a la dinámica epidemiológica y de servicios en las distintas jurisdicciones.
- vi. Adoptar el sistema de evaluación del desempeño estatal: significa construir un marco normativo con mecanismos que permitan dar un adecuado seguimiento a los ASM que se deriven de las evaluaciones externas hechas a los SSZ.
- vii. La complejidad del fondo y la concurrencia de recursos, aunada a la exigencia de múltiples reportes a distintas instancias genera una acumulación de procesos y actividades que pueden ocasionar ineficiencia.

## 16.3 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.

| 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:**

Sí

**Nivel: 4**

Los SSZ utilizan el sistema GeoSalud, el cual es alimentado por cada jurisdicción e IMSS prospera, es coordinado por la dirección de planeación de los SSZ, en este sistema se identifica la población de responsabilidad de cada Unidad Médica<sup>30</sup>. En el Diagnostico Sectorial de Salud 2016 se concentra dicha información en el cuadro 40, ahí se presentan estadísticas sobre la población abierta y la población que sí cuenta con seguridad social.

De acuerdo a los anexos del Diagnostico Sectorial de salud del 2015 y 2016 la población abierta que fue atendida disminuyó, es decir pasó de 61.71% en 2015 a 60.6 en 2016 respecto al total de población atendida en todas las instituciones médicas del estado. La disminución se observa tanto en los SSZ como en el IMSS-Prospera.

### Comparativo de Población Atendida Según Institución 2015 y 2016

| Institución / Tipo de población atendida | Población 2015 | % 2015 | Población 2016 | % 2016 |
|--|----------------|--------|----------------|--------|
| Población Abierta                        |                |        |                |        |
| SSZ                                      | 695,183        | 44.11  | 686,207        | 43.2   |

<sup>30</sup> Dicha información está disponible en la siguiente liga: [http://189.254.255.13/pmapper-regio/map\\_default.phtml](http://189.254.255.13/pmapper-regio/map_default.phtml).

|                  |                  |            |                  |            |
|------------------|------------------|------------|------------------|------------|
| IMSS – PROSPERA  | 277,346          | 17.60      | 276,644          | 17.4       |
| Sub-Total        | 972,529          | 61.71      | 962,851          | 60.6       |
| Seguridad Social |                  |            |                  |            |
| IMSS             | 434,178          | 27.55      | 456,206          | 28.7       |
| ISSSTE           | 169,361          | 10.75      | 169,361          | 10.7       |
| Sub-Total        | 603,539          | 38.29      | 625,567          | 39.4       |
| <b>Total</b>     | <b>1,576,068</b> | <b>100</b> | <b>1,588,418</b> | <b>100</b> |

FUENTE: Información proporcionada por las Instituciones del Sector Salud 2015 (IMSS E ISSSTE) Regionalización Operativa 2016 de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ E IMSS - PROSPERA). Información proporcionada por las Instituciones del Sector Salud 2014, Dirección de Planeación Cuadros N° 40 del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2016 y No. 39 Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2015.

La plantilla de personal está registrada en el sistema de nómina de los SSZ, donde se tiene el control y descripción del tipo de plaza, código, sexo y unidad adscrito. Esta también se concentra en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), donde además de los recursos humanos se recolecta la información de equipamiento e infraestructura para la atención de la salud en el estado. El sistema se alimenta semestralmente y es retroalimentada por la información que genera cada jurisdicción y unidades médicas.

Para los indicadores de salud, los SSZ se basan en la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012<sup>31</sup>, En materia de información en salud, la cual tiene por objeto:

Establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud.

Para cumplir con lo anterior, esta norma adicionalmente regula el Centro de Inteligencia en Salud, constituido por un conjunto de procesos específicos para integrar, usar y explotar la información en materia de salud, a través de una solución tecnológica que presenta indicadores, así como estadísticas relevantes y prioritarias para la toma de decisiones en políticas públicas en la materia y de igual forma consolida los diversos componentes que integran el Sistema Nacional de Información en Salud y de aquellos que integran el Sistema Nacional de Salud.

---

<sup>31</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Viernes 30 de noviembre de 2012

La medición, seguimiento y difusión de estos atributos se lleva a cabo según los procedimientos establecidos por la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Los indicadores se registran a través de todo el sistema de indicadores que marca el numeral 7.9 de la NORMA:

Las aplicaciones tecnológicas que integran el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), señaladas en forma enunciativa y no limitativa, son las siguientes: CISALUD, CLUES, LESIONES, PGS, POBLACION Y COBERTURA, SAEH, SEED, SICUENTAS, SINAC, SINERHIAS, SINOS, SIS, SREO y URGENCIAS.

Dichas aplicaciones son administradas por la Secretaría a través de la DGIS, con excepción del SINOS el cual es administrado por la CNPSS.

En el Sistema de Evaluación de los SSZ se encuentran los indicadores de salud, a los cuales se accede mediante una cuenta de usuario y contraseña por los coordinadores jurisdiccionales, directores de hospitales, directores de área y encargados de programa, la desventaja de estos indicadores es que son de uso reservado y exclusivo para personal interno de los SSZ. También los SSZ cuentan con el Diagnostico Estatal Sectorial de Salud 2016, donde se presenta información estadística e indicadores, (ver respuesta 1).

En cuanto a la medición de la calidad brindada en los servicios médicos de los SSZ utiliza el Sistema Nacional de Indicadores INDICAS II, como se muestra en las respuestas 17 y 14.

La valoración de esta pregunta es de 4 debido a que cumple con todas las características señaladas.

**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.

| 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**

**Sí**

**Nivel: 4**

El Estado y por ende los SSZ en cumplimiento a las leyes y lineamientos establecidos para reportar el desempeño de los recursos federales dan cumplimiento a los Artículos 85 y 110 de la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), también al Artículo 48 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) 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 ingresan los SSZ a través del Sistema de Formato Único (SFU) del portal aplicativo de la Secretaria de Hacienda (PASH), cuenta con los requisitos del sistema, una vez que se cumple con los criterios de la Guía SFU, lo que genera información con criterios similares a nivel federal, cada reporte se hace trimestralmente, esto le permite al Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) fortalecerse y contar con información para monitorear el desempeño de los fondos en cada estado del país.

La información financiera que reporta la entidad federativa se monitorea a través del PASH, donde se pueden encontrar los cuatro informes trimestrales de los fondos reportados del Ramo 33, dentro de los cuales se encuentra el FASSA, así mismo se reporta en el portal la información del desempeño de los indicadores, pero estos se hacen de manera anual. Para el reporte de alimentación de la información del PASH, los SSZ se basan en la Guía del SFU<sup>32</sup>, donde se muestra que cumple con dichos criterios y podemos enunciarlos a continuación:

### **Homogénea.**

El FASSA presenta 4 reportes trimestrales como corresponde a todos los fondos del ramo 33 donde se puede comprobar:

La entidad reporta la información que 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.

En cuanto a los indicadores el desempeño del fondo es homogéneo porque realiza el registro 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, como lo hacen los demás fondos de todas las entidades en cumplimiento de los requerimientos del PASH.

### **Desagregada (Granularidad)**

En lo financiero se siguen los requerimientos de la información al nivel de desagregación requerida en el SFU 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

---

<sup>32</sup> Guía SFU disponible en:

[http://transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades\\_Federativas/SFU/Guia%20de%20criterios%20SFU%20VF\\_2.pdf](http://transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades_Federativas/SFU/Guia%20de%20criterios%20SFU%20VF_2.pdf).



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.

En cuanto a los indicadores se sigue lo que dicta la guía SFU sobre este punto, por lo que los SSZ reportan en base a los indicadores requeridos por la Secretaría de Salud Federal que es la dependencia coordinadora.

### **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, en el Reporte Analítico de Registros extraído del sistema de Hacienda donde la Columna titulada Pagado por la SHCP es igual al Recaudado que se reporta.

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”.

### **Congruencia**

Todos los reportes se suben a la plataforma del portal, en congruencia con el calendario para el registro de avances y revisión contemplado en los Lineamientos del SFU por lo tanto, al estar registrados en el sistema y validados se tienen la garantía de que se siguieron las fechas y los procesos de validación correspondientes. De acuerdo a la guía SFU “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”.

En los indicadores se siguen los requerimientos de la información requerida en el SFU, se muestra en el reporte el método de cálculo, el nivel del indicador y la frecuencia requerida las cuales coinciden con lo estipulado por la MIR a nivel federal.

### **Actualizada**

Cada trimestre se actualiza la información financiera dentro del PASH como lo dicta la LFPRH, 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.

La valoración de esta pregunta es de 4, ya que cumple con todos los criterios que establece el modelo de TdR.

**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.

| Nivel | Criterios  |
|-------|--|
| 1     | Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen una de las                                |
| 2     | Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen dos de las                                |
| 3     | Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características establecidas. |
| 4     | Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen todas las                                 |

**RESPUESTA**

**Sí**

**Nivel: 3**

Los SSZ en su portal de transparencia no contienen documentos normativos del FASSA, no se localizó en el portal <http://www.saludzac.gob.mx/home/> algún link donde se muestren dichos documentos, así mismo también se omiten en el portal de transparencia de Gobierno del Estado, en el link de la Secretaría de Salud de Zacatecas <http://transparencia.zacatecas.gob.mx/portal/?p=dependencia&id=39>.

La información para monitorear el desempeño del fondo se encuentra en el siguiente link: <http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/cierre2016.pdf> , aquí se muestra el informe del Fondo, destacando la medición de 9 indicadores, la meta programada, realizado en el periodo, avance entre otros. Dicha Información está actualizada al final del 2016.

A partir del mes de junio del 2016 entro en vigor la nueva LTAIPEZ, se modificaron los artículos 39, 40 y 41. Referentes a la transparencia y rendición de cuentas por parte de los organismos públicos.

Para la solicitud de información de todos los sujetos y dependencias obligados a proporcionarla, incluidos los SSZ, se realiza mediante el portal del Instituto Zacatecano de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (IZAI): <http://infomex.zacatecas.gob.mx/Infomex/> ahí se llena un formulario para la solicitud de información requerida, sin embargo no existe un formato específico para hacer solicitudes del Fondo, sino que al llenar la solicitud se especifica que información es requerida.

Así pues se da cumplimiento a la normatividad aplicable en transparencia en el 2016, según la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas (LTAIPEZ).

Los SSZ tienen en su página web un apartado de transparencia, <http://www.saludzac.gob.mx/home/> donde presenta las siguientes ventanas:

### **Convenios**

<http://www.saludzac.gob.mx/home/index.php/2014-10-24-15-01-55/convenios#>

### **Indicadores de resultados**

#### **FASSA**

Reportes de Resultados

2013 (Reportes trimestrales)

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%20PRIMER%20TRIMESTRE.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%20SEGUNDO%20TRIMESTRE.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%20TERCER%20TRIMESTRE.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%20CUARTO%20TRIMESTRE.pdf>

2014 (Reportes trimestrales)

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%201ER%20TRIMESTRE%202014.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%202DO%20TRIMESTRE%202014.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%203ER%20TRIMESTRE%202014.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/REPORTE%204TO%20TRIMESTRE%202014.pdf>

2015 (Reporte anual)

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Indicadores%20de%20Resultado%20Reporte%20Anual%202015.pdf>

2016

Primer Semestre

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Indicadores%20de%20Resultado%20Primer%20Semestre%202016.pdf>

Cierre anual

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/cierre2016.pdf>

AFASPE

2015

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/AFASPE%202015.pdf>

2016

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/AFASPE%202016.pdf>

### **Informes de avance presupuestal**

2013 (Reportes trimestrales)

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/2do%20Trimestre%202013.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/3er%20Trimestre%202013.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/4to%20Trimestre%202013.pdf>

2014 (Reportes trimestrales)

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Primer Trimestre 2014.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Segundo Trimestre 2014.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Tercer Trimestre 2014.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Cuarto Trimestre 2014.pdf>

2015 (Reportes trimestrales)

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/AvancePresupuestal2015.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Avance%20Presupuestal%202015.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/3er%20Trimestre%202015%20Financiero.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/4to%20Trimestre%202015%20Financiero.pdf>

2016

[http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PORTAL%20SALUD%202016%20\(1er.%20trimestre\).pdf](http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PORTAL%20SALUD%202016%20(1er.%20trimestre).pdf)

[http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PORTAL%20SALUD%202016%20\(2do.%20trimestre\).pdf](http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PORTAL%20SALUD%202016%20(2do.%20trimestre).pdf)

[http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PORTAL%20SALUD%202016%20\(3er.%20%20trimestre\).pdf](http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PORTAL%20SALUD%202016%20(3er.%20%20trimestre).pdf)

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/4to.%20trimestre.pdf>

## **Cuenta pública**

2016

Introducción

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formatos4/Introducci%C3%B3n.pdf>

Información contable

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formatos4/I.%20Informaci%C3%B3n%20Contable.pdf>

Información presupuestal

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formatos4/II.%20Informaci%C3%B3n%20Presupuestaria.pdf>

Información programática

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formatos4/III.%20Informaci%C3%B3n%20Programatica.pdf>

Indicadores de postura fiscal

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formatos4/IV.%20Indicadores%20de%20postura%20fiscal.pdf>

Anexos

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formatos4/Anexos.pdf>

Comprimidos

Archivo comprimido con la información del primer semestre

Segundo semestre

Archivo comprimido descargable con la documentación acumulada del 2016.

## **Lineamientos de Evaluación**

Programa anual de evaluación

[http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Programa\\_Anual\\_2014.pdf](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](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](http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formato_Eval_FASSA_2014.pdf)

Programa Anual de Evaluación 2016

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PAE%202016.pdf> ,

#### **DGCES-CCTR-ZAC-SC14**

Se muestra un convenio entre los SSZ y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

[http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/\[Untitled\]\\_0302201514133100.pdf](http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/[Untitled]_0302201514133100.pdf) ,

#### **Formato V de la Ley de Contabilidad Gubernamental**

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

#### **LGCG Artículo 74**

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/convenios/FORMATOS%20SSZ%201er%20TRIMESTRE%202016.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/convenios/FORMATOS%20SSZ%202o%20TRIMESTRE%202016.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/FORMATOS%20SSZ.pdf>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/FORMATOS%20SSZ%204o%20TRIMESTRE%202016.pdf>

#### **Información general**

<https://drive.google.com/drive/folders/0B3AwCFN3fljWV1dVcXoyOTZFLVE>

#### **Viáticos Estatales**

[https://drive.google.com/drive/folders/0B3AwCFN3fljWV1dVcXoyOTZFLVE?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/drive/folders/0B3AwCFN3fljWV1dVcXoyOTZFLVE?usp=drive_web)

#### **Viáticos Nacionales**

Sin información

#### **Estados Contables**

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Estados%20Contables/2016/2do%20rimestre%202016.rar>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Estados%20Contables/2016/2do%20rimestre%202016.rar>

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Estados%20Contables/2016/4to%20Trimestre%202016.rar>

La información para el monitoreo del desempeño de los fondos 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>.

Se encuentran informes trimestrales y de ejecución del fondo FASSA en la página oficial de la Secretaría de Finanzas del El Gobierno del Estado de Zacatecas, [http://www.finanzas.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=section&layout=blog&id=45&Itemid=119](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.

Para el 2016 se encuentra el SFU en la siguiente liga; [http://www.finanzas.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=469&Itemid=119](http://www.finanzas.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=469&Itemid=119)

Los SSZ siguen los mecanismos de Aval Ciudadano de los SSA a través de “La Encuesta La Voz de Los Avaluados Ciudadanos 2016”, se puede consultar en la siguiente liga [http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/aval\\_resultados\\_05.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/aval_resultados_05.pdf), el cual es un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los usuarios respecto a la atención médica y del trato otorgado por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud”.

El Aval Ciudadano se alinea con la estrategia 2.3.4 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 "Garantizar el acceso efectivo a Servicios de Salud de calidad" y con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en la estrategia 2.2.5 que establece "Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los Servicios de Salud”.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) publican los Resultados de la encuesta nombrada “La Voz de los Avaluados Ciudadanos 2016”, con el objetivo de dar a conocer la opinión de los avaluados ciudadanos sobre el trabajo que realizan al respecto y del monitoreo ciudadano, así como conocer y considerar sus propuestas de mejora para enriquecer el quehacer del Aval Ciudadano.

Así mismo los SSZ reportan el seguimiento a la calidad prestada en los centros médicos a través del Sistema INDICAS II, ver respuesta 17.

Valoración: Por lo anteriormente expuesto, la valoración es 3, debido a que no cumple con la característica a.

## **16.4 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

**No procede valoración cuantitativa.**

#### **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal**

Los indicadores que conforman la MIR 2016 se integran a través de la información que se concentra y reporta entre los SSA, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y los SSZ.

Los SSZ a través de todas las Unidades Médicas son las que generan la información que concentra en cada uno de los indicadores en base al fin, propósito, componente y actividades. Dicha información se reporta a través del SFU, la cual es una aplicación informática, desarrollada y administrada por la SHCP, con la finalidad de que las entidades federativas, municipios y demarcaciones del D.F. puedan llevar a cabo su reportes de manera trimestral sobre los recursos federales que les son transferidos mediante aportaciones, subsidios y convenios de descentralización y reasignación (ver respuesta 12).

La MIR se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en el Eje de Política Pública 2 México Incluyente, en el objetivo 3 “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 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

Los Indicadores de la MIR 2016 para los resultados obtenidos en el FASSA 2016 se conforman de 6 Indicadores; A nivel FIN es; 1.-Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social. A nivel Propósito es; 2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. A nivel Componente son; 3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente), y 4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva. Y A nivel Actividad son; 5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud y 6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.



**ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013 – 2018**

|                                    |  |  |             |                          |  |                     |   |   |
|------------------------------------|--|--|-------------|--------------------------|--|---------------------|---|---|
| <b>META NACIONAL:</b>              |  | <b>2. México Incluyente</b>  |             |                          |  |                     |   |   |
| <b>OBJETIVO:</b>                   |  | <b>3. Asegurar el acceso a los servicios de salud</b>                  |             |                          |  |                     |   |   |
| <b>PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD</b> |  | <b>12. Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018 (PROSESA)</b>           |             |                          |  |                     |   |   |
| <b>OBJETIVOS SECTORIALES:</b>      |  | <b>2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</b> |             |                          |  |                     |   |   |
| <b>Resumen Narrativo</b>           |  | <b>Nombre del indicador</b>  | <b>Tipo</b> | <b>Dimensión a medir</b> | <b>Método de Cálculo</b>   | <b>Periodicidad</b> | <b>Medios de verificación</b>   | <b>Supuestos</b>  |
| <b>Impacto Final</b>               |  |  |             |                          |  |                     |   |   |
| <b>Fin</b>                         | Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención | 1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.        | Estratégico | Eficacia                 | Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/<br>Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] *10 0,000 por entidad de residencia en un año determinado | Anual               | Muertes maternas de mujeres sin seguridad social:<br><a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a> ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social:<br><a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a> | La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio. |

|                            |  |   |             |          |   |       |  |   |
|----------------------------|--|---|-------------|----------|---|-------|--|---|
|                            | de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna  |   |             |          |   |       |  |   |
| <b>Impacto Inter medio</b> |  |   |             |          |   |       |  |   |
| <b>Pr<br/>opósito</b>      | La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud | 2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico | Estratégico | Eficacia | ( Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social)<br>*10 0 | Anual | Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico:<br><a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a> ;Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social:<br><a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos">www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos</a> | La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud. |
| <b>Product<br/>o</b>       |  |   |             |          |   |       |  |   |

|                   |  |  |             |            |  |       |   |   |
|-------------------|--|--|-------------|------------|--|-------|---|---|
| <b>Componente</b> | Servicios de salud proporcionados por personal médico                                  | 3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes<br><br>(Población no derechohabiente)           | Estratégico | Eficacia   | Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población (no derechohabiente) en ese momento * 1000   | Anual | Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013   | El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud                      |
|                   | Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada | 4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva | Gestión     | Eficiencia | (Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100 | Anual | Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo.<br><br>La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el | Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas |

|                  |  |  |             |          |  |           |  |   |
|------------------|--|--|-------------|----------|--|-----------|--|---|
|                  |  |  |             |          |  |           | Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP  |   |
| <b>Procesos</b>  |  |  |             |          |  |           |  |   |
| <b>Actividad</b> | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud | 5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud | Estratégico | Eficacia | (Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud / Gasto total del FASSA)*100 | Semestral | Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">www.sinais.salud.gob.mx</a> ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">www.sinais.salud.gob.mx</a> | Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de |

|  |   |  |             |          |  |           |  |  |
|--|---|--|-------------|----------|--|-----------|--|--|
|  | ejercido  |  |             |          |  |           |  | Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud   |
|  | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido | 6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | Estratégico | Eficacia | ( Gasto ejercido en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad/ Gasto total del FASSA) * 100 | Semestral | Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">www .sinais.salud.gob.m x</a> ;<br>Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx">www .sinais.salud.gob.m x</a> | Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  | Salud<br>destinados a la<br>Prestación de<br>Servicios de<br>Salud a la<br>Comunidad |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fuente: Matriz de indicadores para resultados del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) MIR- FASSA 2016.

En el oficio DGPOP-6-793-2016 fechado el 18 de marzo del 2016, enviado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) a la Unidad de Evaluación y Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se da respuesta al oficio 419-A-16-0228 con fecha 1 de marzo del 2016, donde se solicita a la DGPOP que actualice los indicadores de desempeño, MIR FASSA, de los recursos transferidos por medio del FASSA. Haciendo un comparativo entre las MIR's, 2015 respecto de la 2016, en ambas "se ha considerado continuar con los indicadores establecidos para los niveles de Fin y Propósito; lo que permitirá tener una serie histórica de datos y con esto, observar el comportamiento que han tenido los indicadores en aspectos como la prevención y atención de la salud; y el destino del gasto. Por otro lado para fortalecer la lógica vertical de la MIR, se mejoró la ubicación de los indicadores de Componente en el sentido de pasarlos al nivel de Actividad, además de actualizar el nombre de uno de ellos de acuerdo a la fusión que tuvieron las Subfunciones 2 y 3. (2 Prestación de Servicios de Salud a la Persona y 3 Generación de Recursos para la Salud). Para el Nivel de Componente, se crearon 2 indicadores que fortalecen la MIR del FASSA. Para el Nivel de Componente, se crearon 2 indicadores que fortalecen la MIR del FASSA"<sup>33</sup>.

#### Cambios Realizados en los Niveles MIR 2015 y MIR 2016

| 2015  | 2016  |
|---|---|
| <b>Componente</b>   |   |
| Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona   | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)  |
| Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad                                       | Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.                        |
| <b>Actividad</b>  |   |
| Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la prestación de Servicios de Salud a la Persona. | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.<br>Periodicidad: Semestral |
| Porcentaje de estructuras programáticas con asignación presupuestal, correspondientes a la prestación de Servicios de Salud a la          | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de  |

<sup>33</sup> Secretaría de Salud, Secretaría de Administración y finanzas, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

|            |   |
|------------|---|
| Comunidad. | Salud a la Comunidad.<br>Periodicidad: Semestral. |
|------------|---|

Fuente: Oficio DGPOP-6-793-2016 proporcionado por los SSZ.

La MIR FASSA 2016, al igual que la 2015, cuenta también 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 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 servicios de salud con calidad”. Los resultados de la MIR se revisan de manera anual.

### **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal 2016.**

En el Estado de Zacatecas los SSZ en conjunto con la Unidad de Planeación (UPLA), ahora COEPLA, 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 primordial-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”.

En la Matriz de Indicadores, tanto Federal como Estatal, se presenta de forma resumida, sencilla, y clara, los objetivos y resultados de indicadores estratégicos y de gestión en los cuales el FASSA asigna recursos e influye de manera significativa, la MIR es una herramienta de planeación estratégica que ayuda a medir el impacto en los indicadores y así observar alcances de los recursos asignados al Fondo a los SSZ. La MIR utiliza 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 necesario para examinar el desempeño del programa en todas sus etapas para la toma de decisiones, rendición de cuentas e identificar áreas de mejora.

Las evaluaciones externas más reciente al FASSA se realizaron en los años 2014 y 2015, en la primera presentan un Informe 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 Fondo. Para la evaluación del 2015 se identifican las áreas susceptibles de mejora dentro del destino del fondo, la gestión de los recursos, la generación de información, rendición de cuentas y transparencia, al final se hace el análisis FODA, se enlistan los hallazgos encontrados así como las recomendaciones que hace el equipo evaluador.

Respecto a los informes de Calidad que presentan los SSZ, los sustentan en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), ver respuesta de la pregunta 17, para monitorear la calidad prestada en los servicios de salud reportando cada cuatrimestre los informes, lo que permite tomar medidas en los 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, si son útiles como herramienta para conocer el impacto del servicio en las áreas donde se aplican los recursos del Fondo.

### **Valoración general**

La información solicitada en los TdR es suficiente para dar contestación de manera satisfactoria, ya que se cuenta tanto con la MIR Federal y la Estatal, la primera se reporta en el portal de la SHCP, en el PASH, dichos informes se hacen trimestralmente y la Estatal se hace en el programa interno denominado SIPLAN<sup>34</sup>,. Respecto a las Evaluaciones Externas del Desempeño se encuentran publicadas en la página de los SSZ, tanto la 2014 y 2015. Y los informes de Calidad también se encuentran publicados en la página de los SSZ.

---

<sup>34</sup> Dirección de planeación de los SSZ.

**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.

| <b>Nivel</b> | <b>Criterios</b>  |
|--------------|---|
| 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 estatales que dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad. |

**Respuesta:**

**Sí**

**Nivel: 4**

Como se describe en la respuesta de la pregunta 14, las modificaciones de la MIR Federal del FASSA 2016, sólo permiten hacer comparativos en 2 indicadores, el de FIN, Propósito y un del Componente, ahora bien, respecto al indicador del Fin podemos observar que el avance respecto a la meta programada está muy laxo, ya que solo se tiene un 62.39% de la meta programada, en el indicador de Propósito se tiene un avance respecto a la meta programada del 100.5%, es decir que superó un poco la meta. Los indicadores de Componente lograron la meta programada en un 100%, en lo que respecta a los indicadores de Actividad uno de ellos no cumple con el avance esperado, el indicador de “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad”, solo tuvo el avance del 50.05% quedando a la mitad de la meta programada. El otro indicador de Actividad si cumple y supera la meta programada teniendo un 114.21%.

En la MIR Federal del FASSA reportada en la por el portal de Transparencia y la MIR Federal del FASSA entregada por la unidad de planeación de los SSZ el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad” en el primero está en el nivel de objetivo de Actividad y en frecuencia de medición semestral, mientras que en el reportado por la unidad de planeación de los SSZ ese mismo indicador aparece en el nivel de objetivo de Componente y en frecuencia de medición anual.

En términos de los 6 indicadores presentados en la MIR Federal 4 tienen buenos resultados y medición de las metas de los indicadores que se miden en el desempeño de los recursos del Fondo.

**“Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo, Indicadores de la MIR Federal 2016”**

| Nivel de Objetivo | Nombre del Indicador  | Frecuencia de Medición | Unidad de Medida | Meta Programada en [2015] | Avance en [2016] | Avance con respecto a la meta en [2016]/(Avance/ meta) | Meta Programada para el ejercicio anterior | Avance en el 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. |
|-------------------|---|------------------------|------------------|---------------------------|------------------|--|--|---------------------------------|--|---|--|
| <b>Fin</b>        | Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.  | Anual                  | Porcentaje       | 35.1                      | 21.9             | 62.39  | 33.4                                       | 30.7                            | 91.91  | Cubos de la Dirección General de Información en Salud | La meta quedó conforme a lo programado.  |
| <b>Propósito</b>  | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.                 | Anual                  | Porcentaje       | 99.1                      | 99.6             | 100.5  | 100  | 99.6                            | 99.6   | Cubos de la Dirección General de Información en Salud | Resultado de acuerdo a lo programado.  |
| <b>Componente</b> | Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva. | Anual                  | Porcentaje       | 53.8                      | 53.8             | 100  |  |                                 |  |   | Avance de acuerdo a lo programado.   |
| <b>Componente</b> | Médicos generales y   | Anual                  | Otra             | 1.54                      | 1.54             | 100  |  |                                 |  |   | Datos proporcionados por la DGPOP  |

|                   |  |           |            |      |       |        |      |       |    |  |  |
|-------------------|--|-----------|------------|------|-------|--------|------|-------|----|--|--|
|                   | especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)                                 |           |            |      |       |        |      |       |    |  |  |
| <b>Componente</b> | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad. | Anual     | Porcentaje | 21.2 | 10.61 | 50.05  | 26.9 | 10.76 | 40 | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | Se cumplió con la meta.  |
| <b>Actividad</b>  | Porcentaje total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.         | Semestral | Porcentaje | 74.3 | 84.86 | 114.21 |      |       |    |  | Los montos comprenden el ejercido y el pagado obtenidos del Sistema de Administración Contable, la diferencia entre la meta programada y el avance comprende a los ajustes realizados según las necesidades en el ejercicio. Cantidad en miles de pesos. |

Fuente: Dirección de Planeación de los SSZ

## Indicadores MIR Estatal 2016

| 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 fiscal evaluado] / (Avance/ meta) | Meta Programada para el ejercicio anterior | Avance en el 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. |
|-------------------|---|------------------------|------------------|--|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|--|--|--|
| <b>Fin</b>        | Razón de Mortalidad Materna                               | Anual                  | Porcentaje       | 35.1   | 21.9                                  | 62.39   | 38.50                                      | 30.65                           | 79.61  | Cubos de la Dirección General de Información en Salud                      | La meta quedó conforme a lo programado.  |
| <b>Propósito</b>  | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes | Anual                  | Porcentaje       | 1.54   | 1.54                                  | 100   | 1.80                                       | 1.91                            | 106.11   | SINERHIAS y Regionalización Operativa                                      | Meta superada.   |
| <b>Componente</b> | Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de    | Anual                  | Porcentaje       | 100  | 100                                   | 100   | 100  | 100                             | 100  | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | Se cumplió con la meta.  |

|                   |  |       |            |     |     |     |     |     |     |  |                         |
|-------------------|--|-------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-------------------------|
|                   | servicios de salud a la comunidad.   |       |            |     |     |     |     |     |     |  |                         |
| <b>Actividad</b>  | 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 (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | Se cumplió con la meta. |
| <b>Componente</b> | 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 (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | Se cumplió con la meta. |

|                   |  |       |            |     |     |     |     |     |     |  |                         |
|-------------------|--|-------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-------------------------|
| <b>Actividad</b>  | 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 (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | Se cumplió con la meta. |
| <b>Componente</b> | Porcentaje de recursos ejercidos para la generación de recurso en salud                | Anual | Porcentaje | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | Se cumplió con la meta. |
| <b>Actividad</b>  | Porcentaje de recursos ejercidos para la generación de recurso en salud                | Anual | Porcentaje | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | Se cumplió con la meta. |
| <b>Componente</b> | Porcentaje de recursos ejercidos para la   | Anual | Porcentaje | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de                    | Se cumplió con la meta. |



|                  |  |       |            |     |     |     |     |     |     |  |                         |
|------------------|--|-------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-------------------------|
|                  | rectoría del sistema de salud  |       |            |     |     |     |     |     |     | Salud de Zacatecas   |                         |
| <b>Actividad</b> | Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría del sistema de salud | Anual | Porcentaje | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría del sistema de salud | Se cumplió con la meta. |

Fuente: Dirección de planeación de los SSZ.

Para la MIR Estatal el indicador de Fin, “Razón de Mortalidad Materna”, siguió quedando por debajo de la meta programada como en la MIR Estatal 2015, para la MIR 2016 se tuvo un 62.39% de la meta planteada, en el indicador de Propósito se obtuvo el 106.11 % de la meta programada, superando un poco más lo programado. Todos los indicadores presentan un avance del 100% en la meta programada. Respecto a los indicadores de la MIR Estatal 2016 siguen siendo los mismo que los de 2015<sup>35</sup>.

Otro de los aspectos del indicador “Razón de Mortalidad Materna” de la MIR Estatal 2016 es que utiliza la misma información que el indicador del Fin de la MIR Federal 2016, es decir, “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin Seguridad Social”.

Para recabar la información de la MIR Estatal se utiliza el Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación (SIPLAN) en este Sistema se alinean las metas federales y estatales de acuerdo a cada programa. Sin embargo la información de dicho Sistema no es de acceso para el público en general, por lo cual esta matriz no está a disposición de la población en general, únicamente es de consumo interno.

Valoración; Se registra la medición de los indicadores de fin y propósito, lo cual da un 4.

---

<sup>35</sup> Revisar anexo 1.

**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:**

**No procede valoración cuantitativa.**

Se identifica que en la entidad se han realizado evaluaciones externas al fondo en los ejercicios fiscales 2014 y 2015, la primera consistente en una evaluación piloto, la segunda correspondiente al Programa Anual de Evaluaciones del Estado de Zacatecas 2016 con base en el modelo de TdR de CONEVAL 2015.

Se documenta en este sentido, que las entidades a través de los SSZ integran y dan seguimiento a las recomendaciones hechas por el ente evaluador, como se muestra en los cuadros siguientes donde se observan las acciones a realizar, los responsables de dar seguimiento, el cronograma y el avance anual.

| No. | Recomendaciones   | Acciones  | Responsable del Seguimiento     | Cronograma 2017-2019 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Avance |        |        |        |            |
|-----|---|---|---------------------------------|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
|     |   |   |                                 | 2016                 |        |        |        | 2017   |        |        |        | 2018   |        |        |        |        | 2019   |        |        |            |
|     |   |   |                                 | 1(E-M)               | 2(A-J) | 3(J-S) | 4(O-D) | 1(E-M) | 2(A-J) | 3(J-S) | 4(O-D) | 1(E-M) | 2(A-J) | 3(J-S) | 4(O-D) |        | 1(E-M) | 2(A-J) | 3(J-S) | 4(O-D)     |
| 1   | 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:<br>a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico<br>b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no sólo del estado de salud de la población, sino que también haga referencia a las necesidades sobre los recursos humanos, materiales y financieros para cumplir con la prestación de servicios de salud de calidad.<br>c) Incluir 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.<br>d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector. | Se elaborará un Diagnóstico Integral, será un documento diagnóstico que servirá de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes:   | Servicios de Salud de Zacatecas |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Permanente |
| 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.   | Se enviarán los resultados de evaluación a la Unidad Responsable a nivel federal que en este caso es la DGPOP, mediante oficio  | Dirección de Planeación         |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%       |
| 3   | Evaluar los alcances y propósitos de la MIR estatal para unificarla con la MIR federal.   | Se modificarán los alcances y propósitos de la MIR estatal para alinearla de acuerdo a los criterios que defina la COEPLA y la Secretaría de Finanzas estatal intentando su alineación a la MIR Federal, sin duplicar Matrices.   | Dirección de Planeación         |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%       |
| 4   | 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  | Se publicará 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   | Dirección de Planeación         |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%       |
| 5   | 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.  | Se Publicará 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, sin embargo los resultados y estadísticas desagregadas por unidad médica y población abierta que recibe la atención, ya se encuentran dentro de la información de los cubos dinámicos publicados por la DGIS                     | Dirección de Planeación         |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 0%         |
| 6   | Incluir en el portal de los SSZ una pestaña de acceso con los artículos 39, 40 y 41 de la LTAIPEZ.  | La mencionada información ha sido publicada en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como han sido entregados para la Secretaría de la Función Pública, pero se incluirán en el portal de los SSZ una pestaña de acceso la Plataforma Nacional de Transparencia donde se incluyen dichos artículos.  | Servicios de Salud de Zacatecas |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%       |
| 7   | 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  | Se realizará una evaluación de la información que se encuentra en plataformas (cubos dinámicos), sin embargo, dicha plataforma es de Nivel Nacional por lo que su el cambia de dicha plataforma no es competencia de los SSZ; Se enviarán los resultados de evaluación a la Secretaría de Salud a nivel federal que tiene como Unidad Responsable a nivel federal que en este caso es la DGPOP, mediante oficio | Dirección de Planeación         |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%       |
| 8   | Simplificar los procesos en los que se detectan cuellos de botella.   | Se hará un análisis tratando de detectar y modificar los procesos en los que se detectan cuellos de botella buscando su simplificación  | Dirección Administrativa        |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 20%        |

| No. | Recomendaciones   | Acciones  | Responsable del Seguimiento   | Cronograma 2015-2019 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Avance |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-----|---|---|---|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|     |   |   |   | 2015                 |        |        |        | 2016   |        |        |        | 2017   |        |        |        |        | 2018   |        |        |        | 2019   |        |        |        |
|     |   |   |   | 1(E-M)               | 2(A-J) | 3(F-S) | 4(O-D) | 1(E-M) | 2(A-J) | 3(F-S) | 4(O-D) | 1(E-M) | 2(A-J) | 3(F-S) | 4(O-D) |        | 1(E-M) | 2(A-J) | 3(F-S) | 4(O-D) | 1(E-M) | 2(A-J) | 3(F-S) | 4(O-D) |
| 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.  | Se elaborará el Programa de Salud de Zacatecas, en donde se establecerán de manera clara y precisa el objetivo y la problemática que atiende el FASSA en el estado con carácter de Programa Sectorial o Especial según lo especifique la normatividad aplicable en la nueva administración.   | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 30%    |        |
| 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.  | Se plasmará la población potencial, objetivo y atendida por el FASSA, y de tal forma que constituya un referente normativo para los programas y acciones de salud.  | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 0      |        |
| 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.   | Se seguirá con el desarrollo y fortalecimiento las MIR definida a nivel estatal, con una alineación programática directa con el PEDZ, el PROSESAZ o similar, por tanto, con los objetivos estratégicos de mediano y largo plazos definidos para el estado en materia de salud, Atendiendo siempre a los lineamientos establecidos por las Instancias Coordinadoras de la Integración del POA Estatal COEPLA y SEFIN del Estado de Zacatecas | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%   |        |
| 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. | Se propondrá a la SSA (DGPOP), coordinadora del FASSA, la adecuación de la MIR, esto tratando de incluir indicadores más adecuados para medir el desempeño.   | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%   |        |
|     | a) De acuerdo a la normatividad establecida, 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.   | Se participará cada año en la mejora de la MIR de FASSA ante la DGPOP, según sea requerido en la sección que dispone para tal finalidad dentro del SWIPSS.  | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%   |        |
|     | 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.   | Se participará en la mejora de la MIR de FASSA ante la DGPOP, según sea requerido en la sección que dispone para tal finalidad dentro del SWIPSS, así mismo se desarrollará un Programa Especial de Salud una vez que se tenga publicado el Programa Sectorial de Desarrollo Social   | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 50%    |        |
| 5   | Proponer los indicadores más adecuados y convenientes para los SSZ mediante mecanismos sugeridos.   | Se propondrán indicadores más adecuados y convenientes para los SSZ en las actualizaciones de las MIR.  | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%   |        |
| 6   | 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.   | Se incluirá la documentación pertinente en el nuevo Programa de Salud Estatal.  | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 0%     |        |
| 7   | 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.  | Se actualizarán 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.   | Servicios de Salud de Zacatecas   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 10%    |        |
| 8   | Fortalecer los mecanismos de seguimiento del ejercicio del gasto, con indicadores de resultado sobre la eficacia y eficiencia del mismo.  | Se fortalecerán los mecanismos de seguimiento del ejercicio del gasto, con indicadores de resultado sobre la eficacia y eficiencia del mismo.   | Dirección Administrativa  |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 0%     |        |
| 9   | 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.  | Se realizará una revisión y selección de los indicadores potenciales que se tienen a nivel institucional clasificados a nivel federal para fines de comparación con las demás entidades y manteniéndolos actualizados detectando que pueden ser más apropiados para medir los resultados alcanzados en términos de los bienes y servicios proporcionados con el presupuesto asignado.   | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 80%    |        |
| 10  | Elaborar un programa de trabajo institucional para la atención y solventación de las observaciones formuladas por los órganos de fiscalización superior.  | Se elaborará un Programa de Trabajo Institucional para la atención y solventación de las observaciones formuladas por los órganos de fiscalización superior.  | Dirección Administrativa  |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 0%     |        |
| 11  | 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.   | Una vez aprobado y autorizado el Informe Final de la EE-FASSA, los 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.   | Servicios de Salud de Zacatecas/Coordinación Estatal de Planeación/Secretaría de Finanzas del |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 100%   |        |
| 12  | Elaborar un programa de trabajo para el control y seguimiento de los ASM que se deriven de la presente evaluación del FASSA para 2014.  | Se elaborará un mecanismo de trabajo para el control y seguimiento de los ASM que se deriven de la presente evaluación del FASSA para 2014.   | Dirección de Planeación   |                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 50%    |        |

En cuanto a las recomendaciones relacionadas con la MIR 2014 y 2015 destacan algunas similitudes en las evaluaciones realizadas, en el sentido de definir con iniciativa de los SSZ objetivos más específicos y adecuados a las problemáticas de la entidad en materia de salud, así como un marco jurídico y normativo que establezca de manera más clara los objetivos que persigue el Fondo.

En suma, ambas evaluaciones reconocen la necesidad de realizar modificaciones a la MIR tanto federal como estatal, y fomentar la participación de los Servicios de Salud de las entidades en el diseño, modificación y programación de indicadores para que se puedan no solo homogenizar sino también adecuar en algunos aspectos a los problemas locales de salud.

**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.

| <b>Nivel</b> | <b>Criterios</b>   |
|--------------|--|
| 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 elementos en los que utilizan los SSZ, son los que se reportan al Sistema nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), dentro de los cuales se dividen en 9 índices y 34 indicadores, los cuales permiten evaluar y monitorear la calidad con la que se brindan los servicios médicos en cada una de sus unidades médicas en todo el estado, los índices e indicadores del INDICAS II son los que se muestran en las siguientes tablas:

| <b>INDICES DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD</b> |   |  |                 |                                       |                 |  |                 |                     |                 |                     |          |
|--|---|--|-----------------|---------------------------------------|-----------------|--|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|----------|
|  |   | <i>CICLO 2016<br/>1er Cuatrimestre</i> |                 | <i>CICLO 2016<br/>2o Cuatrimestre</i> |                 | <i>CICLO 2016<br/>3er Cuatrimestre</i> |                 | Promedio Anual 2016 |                 | Promedio Anual 2015 |          |
| <b>No.</b>   | <b>Indicador</b>  | <i>ESTATAL</i>                         | <i>NACIONAL</i> | <i>ESTATAL</i>                        | <i>NACIONAL</i> | <i>ESTATAL</i>                         | <i>NACIONAL</i> | <i>Estatal</i>      | <i>Nacional</i> | Estatal             | Nacional |
|  | <b>Trato digno en Primer Nivel</b>                      | 94.7                                   | 94.9            | 95.9                                  | 95.3            | 96.2                                   | 95.5            | 95.6                | 95.2            | 95.8                | 95.5     |
|  | <b>Trato digno en Segundo Nivel Urgencias</b>           | 86.5                                   | 92.3            | 92.1                                  | 92.2            | 89.2                                   | 91.7            | 89.3                | 92.1            | 86.8                | 92.2     |
|  | <b>Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano</b> | 81.5                                   | 83.4            | 71.3                                  | 84.9            | 71.3                                   | 85.9            | 74.7                | 84.7            | 69.5                | 85.4     |
|  | <b>Organización de Servicios en Primer Nivel Rural</b>  | 77.7                                   | 85.9            | 84                                    | 87              | 84                                     | 87              | 81.9                | 86.6            | 79.5                | 87.7     |
|  | <b>Organización de Servicios Urgencias</b>              | 35.2                                   | 33.1            | 81                                    | 34              | 81                                     | 34              | 65.7                | 33.7            | 32.7                | 33.5     |
|  | <b>Atención</b>   | 98.3                                   | 91              | 91.4                                  | 91.3            | 90.1                                   | 91.1            | 93.3                | 91.1            | 92                  | 91.6     |



|   |   |      |   |      |   |     |     |      |   |      |
|---|---|------|---|------|---|-----|-----|------|---|------|
| <b>Medica Efectiva<br/>Primer Nivel</b>               |   |      |   |      |   |     |     |      |   |      |
| <b>Atención<br/>Medica Efectiva<br/>Segundo Nivel</b> | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0   | 0.0 | 0.0  | 0 | 0    |
| <b>Enfermería en<br/>Segundo Nivel</b>                | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0   | 0.0 | 0.0  | 0 | 0    |
| <b>Infecciones<br/>Nosocomiales</b>                   | 0 | 11.1 | 0 | 30.2 | 0 | 7.2 | 0.0 | 16.2 | - | 13.6 |

Fuente: Atención Medica de los SSZ

| <i>INDICES DEL SISTEMA<br/>NACIONAL DE<br/>INDICADORES DE CALIDAD<br/>EN SALUD</i> |   | <i>CICLO 2016<br/>1er Cuatrimestre</i> |                 | <i>CICLO 2016<br/>2o Cuatrimestre</i> |                 | <i>CICLO 2016<br/>3er Cuatrimestre</i> |                 | <i>Promedio Anual<br/>2016</i> |                 | <i>Promedio Anual<br/>2015</i> |                 |
|--|---|--|-----------------|---------------------------------------|-----------------|--|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|
| <i>No</i>  | <i>Indicador</i>  | <i>ESTATAL</i>                         | <i>NACIONAL</i> | <i>ESTATAL</i>                        | <i>NACIONAL</i> | <i>ESTATAL</i>                         | <i>NACIONAL</i> | <i>Estatad</i>                 | <i>Nacional</i> | <i>Estatad</i>                 | <i>Nacional</i> |
|  | Trato digno en Primer Nivel                                 | <b>94.7</b>                            | <b>94.9</b>     | <b>95.9</b>                           | <b>95.3</b>     | <b>96.2</b>                            | <b>95.5</b>     | <b>95.6</b>                    | <b>95.2</b>     | <b>95.8</b>                    | <b>95.5</b>     |
| <b>1</b>   | Satisfacción por la oportunidad en la atención              | 95.4                                   | 93.8            | 94.4                                  | 94.1            | 95.6                                   | 94.4            | 95.1                           | 94.1            | 96.2                           | 94              |
| <b>2</b>   | Satisfacción por la Información proporcionada por el médico | 98.8                                   | 98.6            | 98.8                                  | 98.6            | 98.8                                   | 98.7            | 98.8                           | 98.6            | 99                             | 98.7            |
| <b>3</b>   | Satisfacción por el   | 81.5                                   | 85.6            | 88.8                                  | 87.7            | 89.7                                   | 87.9            | 86.7                           | 87.1            | 86.3                           | 88.8            |

|  |  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | surtimiento de medicamentos  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>4</b>   | Satisfacción por el trato recibido   | 98.3        | 97          | 98.1        | 97.2        | 97.7        | 97.3        | 98.0        | 97.2        | 98.2        | 97.1        |
| Trato digno en Segundo Nivel Urgencias           |  | <b>86.5</b> | <b>92.3</b> | <b>92.1</b> | <b>92.2</b> | <b>89.2</b> | <b>91.7</b> | <b>89.3</b> | <b>92.1</b> | <b>86.8</b> | <b>92.2</b> |
| <b>5</b>   | Satisfacción por la oportunidad en la atención   | 79.3        | 86.1        | 87.5        | 86.1        | 85.9        | 85.6        | 84.2        | 85.9        | 81.1        | 86.4        |
| <b>6</b>   | Satisfacción por la información proporcionada por el médico                            | 89.8        | 95.1        | 93.8        | 95.1        | 90.7        | 94.6        | 91.4        | 94.9        | 89.4        | 95.4        |
| <b>7</b>   | Satisfacción por el trato recibido   | 86.3        | 92.1        | 92.6        | 91.8        | 89.3        | 91.4        | 89.4        | 91.8        | 86.6        | 91.4        |
| Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano |  | <b>81.5</b> | <b>83.4</b> | <b>71.3</b> | <b>84.9</b> | <b>71.3</b> | <b>85.9</b> | <b>74.7</b> | <b>84.7</b> | <b>69.5</b> | <b>85.4</b> |
| <b>8</b>   | Tiempo de espera en consulta externa en el ámbito urbano                               | 100         | 100         | 0           | 100         | 100         | 100         | 66.7        | 100.0       | -           | 100         |
| <b>9</b>   | Porcentaje de usuarios que esperan, tiempo estándar para recibir consulta en 1er Nivel | 84.1        | 85.9        | 81.9        | 86.9        | 86.8        | 84.4        | 84.3        | 85.7        | 81.4        | 86.8        |
| <b>10</b>  | Surtimiento completo de medicamento  | 75.7        | 78.2        | 84.8        | 80.3        | 82.7        | 81.3        | 81.1        | 79.9        | 82          | 81.2        |
| Organización de Servicios en Primer Nivel Rural  |  | <b>77.7</b> | <b>85.9</b> | <b>84</b>   | <b>87</b>   | <b>84</b>   | <b>87</b>   | <b>81.9</b> | <b>86.6</b> | <b>79.5</b> | <b>87.7</b> |

|                                       |   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|---------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>11</b>                             | Tiempo de espera en consulta externa en el medio rural                    | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100         | 100.0       | 100.0       | 100         | 100         |
| <b>12</b>                             | Porcentaje de usuarios que esperan, tiempo estándar para recibir consulta | 92.6        | 92.8        | 90.8        | 93.3        | 90.5        | 93.2        | 91.3        | 93.1        | 92.7        | 92.2        |
| <b>13</b>                             | Surtimiento completo de medicamento                                       | 65.8        | 79.5        | 77.1        | 81.1        | 74.1        | 80.9        | 72.3        | 80.5        | 68.9        | 82.7        |
| Organización de Servicios Urgencias   |   | <b>35.2</b> | <b>33.1</b> | <b>81</b>   | <b>34</b>   | <b>81</b>   | <b>34</b>   | <b>65.7</b> | <b>33.7</b> | <b>32.7</b> | <b>33.5</b> |
| <b>14</b>                             | Tiempo de espera en urgencias   | 0           | 0           | 81.2        | 0           | 0           | 0           | 27.1        | 0.0         | 0           | 0           |
| <b>15</b>                             | Porcentaje de usuarios que esperan, tiempo estándar para recibir atención | 58.7        | 55.1        | 68.4        | 56.7        | 69.2        | 58          | 65.4        | 56.6        | 54.6        | 55.8        |
| Atención Médica Efectiva Primer Nivel |   | <b>98.3</b> | <b>91</b>   | <b>91.4</b> | <b>91.3</b> | <b>90.1</b> | <b>91.1</b> | <b>93.3</b> | <b>91.1</b> | <b>92</b>   | <b>91.6</b> |
| <b>16</b>                             | Atención Prenatal   | 98.3        | 96.7        | 97.7        | 96.8        | 97.6        | 95.5        | 97.9        | 96.3        | 97.7        | 97.2        |
| <b>17</b>                             | Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda                | 88.6        | 91.8        | 92.8        | 92.7        | 91          | 91.4        | 90.8        | 92.0        | 91.5        | 92.5        |
| <b>18</b>                             | Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda              | 94.2        | 96.5        | 96          | 96          | 94.2        | 94.6        | 94.8        | 95.7        | 95.3        | 96.4        |
| <b>19</b>                             | Atención al paciente  | 93          | 92.3        | 93.1        | 92.9        | 91.4        | 93.1        | 92.5        | 92.8        | 93.3        | 92.9        |

|           |   |          |          |          |          |          |          |            |            |            |            |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|
|           | hipertenso                                      |          |          |          |          |          |          |            |            |            |            |
| <b>20</b> | Atención al paciente diabético                  | 86.2     | 84.9     | 84.9     | 85.3     | 83.5     | 86       | 84.9       | 85.4       | 86.9       | 85.8       |
|           | Atención Medica Efectiva Segundo Nivel          | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0.0</b> | <b>0.0</b> | <b>0.0</b> | <b>0.0</b> |
| <b>21</b> | Diferimiento quirúrgico en cirugía general      | 100      | 0        | 100      | 0        | 0        | 0        | 66.7       | 0.0        | 100        | 0          |
| <b>22</b> | Tasa de Cesáreas                                | 19.9     | 36.7     | 27.3     | 37.4     | 30.1     | 37       | 25.8       | 37.0       | 24.1       | 36.5       |
| <b>23</b> | Tasa de infecciones nosocomiales                | 1.2      | 4.1      | 2.3      | 5.5      | 1.7      | 3.8      | 1.7        | 4.5        | 1.9        | 3.1        |
|           | Enfermería en Segundo Nivel                     | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0.0</b> | <b>0.0</b> | <b>0.0</b> | <b>0.0</b> |
| <b>24</b> | Trato digno de enfermería                       | 97       | 97.1     | 97.8     | 97.2     | 97.8     | 97.3     | 97.5       | 97.2       | 97         | 97         |
| <b>25</b> | Ministración de medicamentos vía oral           | 96.1     | 95.8     | 97.1     | 96       | 97.1     | 96.2     | 96.8       | 96.0       | 94.5       | 96         |
| <b>26</b> | Prevención en infección en vías urinarias       | 89.5     | 89       | 94.9     | 89.5     | 96.2     | 89.8     | 93.5       | 89.4       | 90         | 89.7       |
| <b>27</b> | Prevención de caídas a pacientes hospitalizados | 95.4     | 89.3     | 96.5     | 89.8     | 96.2     | 90.6     | 96.0       | 89.9       | 94.5       | 89.7       |
| <b>28</b> | Prevención de úlceras por presión               | 95.9     | 90.9     | 95.1     | 92.4     | 97.5     | 95.5     | 96.2       | 92.9       | 94.6       | 91.1       |

|                          |   |          |             |          |             |          |            |            |             |      |             |
|--------------------------|---|----------|-------------|----------|-------------|----------|------------|------------|-------------|------|-------------|
| <b>29</b>                | Vigilancia y control de venoclisis                                | 96.2     | 93.9        | 95.6     | 93.8        | 95.5     | 93.8       | 95.8       | 93.8        | 96.5 | 94.3        |
| Infecciones Nosocomiales |   | <b>0</b> | <b>11.1</b> | <b>0</b> | <b>30.2</b> | <b>0</b> | <b>7.2</b> | <b>0.0</b> | <b>16.2</b> | -    | <b>13.6</b> |
| <b>30</b>                | infección en sitio quirúrgico                                     | 0        | 0.8         | 0        | 1.7         | 1.3      | 0.9        | 0.4        | 1.1         | -    | 3.5         |
| <b>31</b>                | Catéter Venoso Central  | 0        | 4.5         | 0        | 5.3         | 1.1      | 3.1        | 0.4        | 4.3         | -    | 7           |
| <b>32</b>                | Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica                        | 0        | 29.6        | 0        | 26.4        | 0        | 18.2       | 0.0        | 24.7        | -    | 35.8        |
| <b>33</b>                | Infecciones de Vías Urinarias asociadas a uso de sondas vesicales | 0        | 9.6         | 0        | 87.5        | 4.2      | 6.4        | 1.4        | 34.5        | -    | 8.1         |
| <b>34</b>                | Información no reportada  | 0        | 0           | 8        | 4           | 6        | 4          | 4.7        | 2.7         | -    | -           |

Fuente: Atención Medica de los SSZ

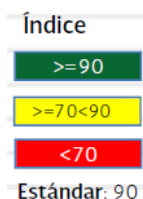
Comparando los índices de ambos años los resultados nacionales son similares en ambos, en los estatales hay comportamientos semejantes, solo en el índice Organización de Servicios Urgencias se incrementa casi un 100%, es decir, paso de 33.7% a 65.7% del 2015 a 2016 respectivamente.

Para la medición de los índices de calidad se aplican cuestionarios, los cuales están diseñados para levantar de manera precisa la información objetivo, los cuestionarios que se aplican tienen lineamientos e instrucciones que se deben seguir para el levantamiento de la información, la cual se hace con el fin de recabar los datos que permitirán calcular los índices que ayudan a medir la calidad de los servicios de salud en el estado, así pues los instrumentos utilizados son rigurosos y precisos.

Los instrumentos de medición se aplican mensualmente, los cuales se procesan y se suben al sistema en línea, para las unidades médicas que no cuentan con el sistema de cómputo y servicio de internet se hace de forma manual y los hacen llegar a las oficinas de la jurisdicción a la que pertenezcan, para que de ahí se envíe a través de internet, posteriormente la información se reporta de manera cuatrimestral realizándose en total tres reportes anuales.

Para determinar el tamaño de la encuesta se utiliza el método de muestreo proporcionando por el sistema de tablas para la selección del tamaño, es decir dichas tablas determinan el número adecuado dependiendo de la cantidad de los servicios otorgados por la unidad médica. Todas las unidades médicas deben calcular adecuadamente su tamaño de muestra a aplicar indistintamente del tamaño y número de servicios prestados, por tal motivo se debe respetar estrictamente la metodología de cálculo para el tamaño de la muestra para así obtener una precisión y credibilidad de los resultados obtenidos en cada índice e indicador que resulta a final de cada cuatrimestre.

Los indicadores e índices sirven para que cada unidad médica pueda detectar sus deficiencias en cualquiera de sus áreas de atención, lo cual permite la toma de decisiones para realizar mejoras y en casos extremos se implemente un plan de mejora bajo lineamientos específicos del manual de mejora continua de los SSA, para detectar las ASM se utiliza la siguiente semaforización:



Fuente: Atención Médica de los SSZ

A pesar de que el Sistema INDICAS II no fue creado para medir los resultados del Fondo, sirven para monitorear y medir el grado de calidad de los servicios médicos prestados en el estado, a pesar de eso los resultados indican el grado de impacto en las áreas donde se aplican los

recursos del fondo. La metodología utilizada para el cálculo de la muestra no se puede utilizar o adaptar solo para medir el impacto del Fondo de manera aislada.

La valoración de la respuesta es de 4, ya cumple con todas las características requeridas.

## 17. ANÁLISIS FODA

|  | Fortalezas-Oportunidades   | Debilidades-Amenazas  | Actores involucrados   | Hallazgos   |
|--|--|---|--|---|
| <p><b>Sección I</b></p> <p><b>Contribución y destino</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se cuenta con documentos diagnósticos del Sector Salud y de los SSZ donde se integra diversa información estadística que sirve para la planeación y toma de decisiones.</li> <li>❖ Los SSZ documentan la presupuestación de los recursos del Fondo a través mecanismos institucionales y procesos estandarizados.</li> <li>❖ Los SSZ cuentan con presupuestos desagregados por tipo de personal, jurisdicción y unidades médicas, a través de las cuales se distribuye el recurso del Fondo.</li> <li>❖ Los SSZ cuentan con fuentes de financiamiento concurrentes para el cumplimiento de sus atribuciones a nivel federal y estatal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ausencia de diagnósticos específicos sobre necesidades de RH y RM que permitan generar escenarios prospectivos para la toma de decisiones en atención a la demanda de servicios de Salud.</li> <li>❖ Ausencia de diagnósticos en los que se cuantifique con precisión los RH y RM requeridos en el sector salud.</li> <li>❖ Aumento en la demanda de prestación de servicios de salubridad general, en regiones urbanas que tienen alto crecimiento demográfico (corredor metropolitano).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SSZ</li> <li>❖ SHCP</li> <li>❖ SEFIN</li> <li>❖ UPLA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El presupuesto del FASSA se encuentra etiquetado, en su mayoría, para servicios personales los cuales son prácticamente inamovibles.</li> <li>❖ Un instrumento que pretende servir para la planeación y cuantificación precisa de las necesidades sobre los RH y RM en el Estado es el documento llamado “Diagnóstico situacional”, que fue elaborado a finales del ejercicio 2016, comenzando su aplicación en 2017.</li> </ul> |



|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <p><b>Sección II</b><br/><b>Gestión</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Existencia de documentos normativos generados por los SSZ que establecen mecanismos para la gestión del fondo hasta nivel de manuales de procedimiento.</li> <li>❖ Se cuenta con mecanismos de transparencia para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones como la cuenta pública o los avances trimestrales a nivel financiero y de indicadores reportados en el PASH.</li> <li>❖ Se cuenta con mecanismos estandarizados al interior de los SSZ en la gestión de los recursos para la prestación de servicios de salud.</li> <li>❖ Se cuenta con procedimientos establecidos en donde se integran las necesidades de las unidades administrativas.</li> <li>❖ Las transferencias de los recursos se realizan de acuerdo a lo programado y están sustentadas en documentos normativos y lineamientos específicos a nivel de manual de procedimiento.</li> <li>❖ Se verifican procesos de planeación,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ausencia de un mapa general del proceso de gestión del FASSA en la entidad en el que sé que identifiquen con claridad los mecanismos de gestión del fondo de manera integrada y no de manera fragmentada como en los manuales de procedimiento, de esta manera sería posible identificar con mayor facilidad cuellos de botella o buenas prácticas.</li> <li>❖ Ausencia de coordinación de las instancias responsables en la asignación de los recursos que concurren y se complementan para la prestación de servicios de salud, en particular por su importancia, entre FASSA y AFASPE, lo que ocasiona que a lo largo del ejercicio se realicen ajustes presupuestales dificultando el cumplimiento de metas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SSZ</li> <li>❖ SEFIN</li> <li>❖ SHCP</li> <li>❖ SSA</li> <li>❖ UPLA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Los lineamientos a nivel federal que se siguen para la gestión del fondo en la entidad están apegados a documentos normativos para la presupuestación, planeación e integración de metas lo que permite contar con criterios para la distribución del fondo y dar seguimiento al ejercicio de los recursos.</li> <li>❖ Los lineamientos que se siguen a nivel estatal para la gestión del fondo, están armonizados con lo dispuesto a nivel federal, y la entidad, además implementa mecanismos</li> </ul> |
|---|---|--|---|---|

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
|   | <p>ejercicio y seguimiento de los recursos para la prestación de servicios en la entidad, derivado de lineamientos a nivel federal pero también de procesos propios establecidos por los SSZ, o por la UPLA para dar cumplimiento a los objetivos, metas y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo y Plan sectorial de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se han implementado procesos de mejora continua (como el sistema GRP o los tableros de control) que contribuyen a la aplicación eficiente del fondo.</li> <li>❖ Recomendaciones externas para implementar procesos de mejora.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ausencia de un sistema de evaluación del desempeño a nivel estatal que permita dar seguimiento y cumplimiento de forma adecuada a los ASM.</li> <li>❖ Dada la complejidad del fondo y la concurrencia de recursos, aunada a la exigencia de múltiples reportes a distintas instancias puede ocasionar paradójicamente menor eficiencia debido a la saturación de actividades en el personal responsable.</li> <li>❖ Insuficiencia de recursos debido al incremento de la demanda de servicios y recortes presupuestales.</li> </ul> |   | <p>complementarios para monitorear, evaluar y verificar el ejercicio de los recursos, los SSZ presentan como evidencia la MIR estatal del FASSA, el SIPLAN de la UPLA, el SAP para los tableros de control GRP, el Sistema de Evaluación de los SSZ, la plataforma Geo salud, así como manuales de organización de procedimiento.</p> |
| <p><b>Sección III</b></p> <p><b>Generación de información y rendición</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Existe documentación en la que se tiene información organizada, actualizada, desagregada a nivel estatal y federal.</li> <li>❖ Se cuentan con sistemas de información en</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La información con la que cuenta los SSZ no es toda de acceso público, por ejemplo los SINERHIAS.</li> <li>❖ Existencia de plataformas con</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SSZ</li> <li>❖ SSA</li> <li>❖ Departamento de transparencia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Existen diversos instrumentos para el reporte de información presupuestaria,</li> </ul>  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>de cuentas</b></p>                                      | <p>línea que permiten acceder a información general de los SSZ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se documenta de manera interna la información respecto a los RH y RM donde se tiene el control y descripción del personal, así como de las unidades médicas y su equipo, en el SINERHIAS.</li> <li>❖ Los SSZ cuentan con Sistemas de información que permite el monitoreo del desempeño de los recursos estatales y federales.</li> <li>❖ Los SSZ se apegan a la legislación actualizada en el tema de transparencia y rendición de cuentas.</li> <li>❖ Existen mecanismos de participación ciudadano, como el aval ciudadano, que dan fe en la calidad de los servicios de salud por los SSZ.</li> </ul> | <p>acceso restringido en algunos indicadores de los SSZ, los cuales solo se puede acceder siendo personal administrativo y/o contando con usuario y contraseña por ejemplo el SINERHIAS y GRP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El portal de los SSZ no presenta con claridad los lineamientos normativos en los que se enmarca el FASSA.</li> <li>❖ Existencia de plataformas digitales de difícil acceso a la información para el público en general, como los cubos dinámicos.</li> </ul> | <p>y acceso a la información pública</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Unidades médicas y administrativas</li> <li>❖ Unidad de planeación de los SSZ</li> <li>❖ Dependencias federales que operan y administran los cubos dinámicos.</li> </ul> | <p>programática y de indicadores, tanto a nivel federal (ej. PASH, SWIPPS, SED, Cubos dinámicos, SIS) como estatal (ej. GRP, Cuenta Pública, SAP, SIPLAN, Geo salud, etc.) lo que indica buenas prácticas en la generación de información y rendición de cuentas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La nueva ley de transparencia ha ampliado las herramientas y alcances de la rendición de cuentas y el acceso a la información.</li> </ul> |
| <p><b>Sección IV</b><br/><b>Orientación y medición de</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Los SSZ utilizan la MIR como vínculo entre los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, realizado con base en</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Existe duplicidad en algunos indicadores de la MIR estatal y federal.</li> <li>❖ Los indicadores de calidad pueden generar algunos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SSZ</li> <li>❖ SSA</li> <li>❖ DGED</li> <li>❖ SI INDICAS</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La complejidad del fondo es tal que una sola MIR es difícil que empate todas las actividades de dicho</li> </ul>  |

|                   |  |  |  |               |
|-------------------|--|--|--|---------------|
| <b>resultados</b> | <p>la Metodología de Marco Lógico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Los SSZ reportan la información de manera periódica en un sistema en línea, lo cual permite la generación y monitoreo y medición de los indicadores que conforman la MIR.</li> <li>❖ El FASSA es la principal vía de financiamiento que aporta recursos para la prestación de los SSZ en la entidad.</li> <li>❖ El Sistema de Evaluación (SIPLAN) coordinado por la unidad de planeación de gobierno del Estado es utilizado para elaborar algunos indicadores que conforman la MIR estatal.</li> <li>❖ Los SSZ cuentan con evaluaciones externas las cuales generan hallazgos y recomendaciones que están dirigidas al mejoramiento del desempeño del fondo.</li> <li>❖ Los SSZ opera un sistema para la medición de la calidad en la atención médica el cual utiliza indicadores para la medición de su desempeño</li> </ul> | <p>resultados engañosos, por ejemplo, el indicador tiempo de espera en consulta externa, ya que la exigencia hacia los médicos por cumplir con las metas de cierto número de pacientes atendidos por día puede derivar en diagnósticos inadecuados en la detección y prevención de enfermedades crónico degenerativas.</p> |  | <p>fondo.</p> |
|-------------------|--|--|--|---------------|

|  |               |  |  |  |
|--|---------------|--|--|--|
|  | (INDICAS II). |  |  |  |
|--|---------------|--|--|--|

## **18. RECOMENDACIONES DE ACUERDO CON SU RELEVANCIA:**

1. Adoptar el Sistema de Evaluación del Desempeño Estatal, generando los marcos normativos para ello, de tal manera que se contribuya a que a nivel Estatal haya un seguimiento puntual a los ASM derivadas de las distintas evaluaciones de dicho sistema coordinado por la SFP y COEPLA.
2. Se recomienda proponer a la federación homologar y coordinar los tiempos de programación y presupuestación de recursos provenientes del FASSA y AFASPE, a pesar de que sean diferentes instancias las responsables y fondos, se busca hacer una mejor planeación en la asignación de recursos para reducir el número de adecuaciones posteriores que dificulten el cumplimiento de metas.
3. Incluir en los documentos normativos de los SSZ diagnósticos prospectivos que contemplen escenarios de necesidades crecientes en la demanda de servicios y por tanto de nuevas contrataciones de recursos humanos, además permitan evaluar tendencias en los problemas de salud prioritarios en un mediano y largo plazo para la toma oportuna de decisiones. Lo anterior permite mejorar el criterio de asignación del FASSA, que actualmente se programa de manera inercial de acuerdo a los recursos ejercidos en el año previo mediante el SWIPPSS.

En este sentido podría justificarse la ampliación de recursos para la contratación de nuevo personal, ya que un porcentaje importante del FASSA se utiliza para cubrir el gasto del capítulo 1000 (personal), que resuelve el caso de las plazas federalizadas y homólogas reconocidas, sin que se asignen recursos frescos para nuevas contrataciones.<sup>36</sup>

4. Construir un mapa general de proceso del ciclo presupuestario del FASSA que permita dar cuenta de los mecanismos de gestión del fondo de manera integral y no fragmentada tal como en los manuales de procedimiento, de esta forma sería posible identificar con mayor facilidad cuellos de botella o buenas prácticas así como dar seguimiento a los procesos clave de asignación y ejercicio del Fondo.
5. Buscar que la MIR estatal no duplique elementos que ya se miden a nivel federal mediante el PASH, por lo que se recomienda una nueva alineación para que los recursos se asignen al abanico de proyectos estatales de tal manera que se atiendan los problemas de salubridad general más prioritarios en el Estado.
6. Un aspecto que se menciona en varias ocasiones en el modelo de TdR es que en la entidad se documente la existencia instrumentos diagnósticos para la planeación y cuantificación de

---

<sup>36</sup> El Estado de Zacatecas es uno de los que presenta mayor rezago en el número de médicos por cada 1000 habitantes, situándose muy por debajo de las recomendaciones de organismos como la OMS.

las necesidades de Recursos humanos y materiales, y que además se establezcan las causas y efectos de éstas, así como la consistencia entre este diagnóstico y lo que efectivamente se asigna presupuestalmente para ello, por tanto se recomienda el seguimiento del documento denominado “Diagnóstico situacional” que tiene como propósito identificar estos aspectos, y que debido a que fue elaborado a finales de 2016 no fue posible evaluar su utilidad.

7. Para que la MIR Federal pueda medir el desempeño total de los recursos asignados al Fondo es necesario que se integren a la medición de indicadores las 5 subfunciones, es decir, se recomienda incluir las faltantes: la 1 (Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad), la 4 (Rectoría del Sistema de Salud) y la 5 (Sistema de protección social en Salud). Actualmente solo están integradas la 2 (Prestación de Servicios de Salud a la Persona) y la 3 (Generación de Recursos para la Salud).
8. Persiste (desde las recomendaciones emitidas en 2014), la necesidad de actualizar y completar los manuales de procedimientos y organización de tal manera que incorporen los nuevos procesos, lineamientos, sistemas y mecanismos aplicados en los últimos años, y como se señala en el numeral (4) de este apartado, se especifique el proceso del ciclo presupuestal del fondo.
9. Proponer ante las instancias responsables del diseño de la MIR Federal a iniciativa de los SSZ la construcción de una MIR FASSA que tome en cuenta las consideraciones de los servicios de salud estatales, en donde se incluyan indicadores más adecuados para medir el desempeño y los resultados alcanzados por el Fondo.
10. Incluir en posteriores evaluaciones externas, las de impacto, para medir los resultados del fondo en la entidad desde esta vertiente.
11. Proponer a iniciativa de los SSZ ante la Dirección de Calidad sesiones de trabajo con los SESA, para valorar el rediseño de algunos indicadores del Sistema (INDICAS II), que mide la calidad de la atención médica brindada. Ya que, por ejemplo, derivado de entrevistas realizadas a personal médico en la entidad, las metas en número de consultas diarias que se tienen que cumplir por médico pueden tener un efecto contraproducente en la calidad del servicio, debido a la premura con que se atiende al paciente y que puede ocasionar diagnósticos erróneos o una inadecuada atención.
12. La cantidad de información disponible en las distintas plataformas de la SHCP, de los SSZ, de la UPLA o de la Secretaría de salud, es basta, sin embargo se recomienda que se considere plantear ante la DGIS que las plataformas para acceder a información denominada “cubos dinámicos” del Sistema de información en salud, cuyo contenido está disponible a través del dominio: [http://pda.salud.gob.mx/cubos/csis2016\\_plataforma.html](http://pda.salud.gob.mx/cubos/csis2016_plataforma.html) y es de suma utilidad para realizar investigaciones o análisis de los datos relacionados al sector, cuenten con

mecanismos más amigables para su consulta, ya que los componentes necesarios para que el usuario común haga uso de la plataforma resultan complejos, a pesar de presentar un video tutorial, manual y guía.

La lista de requisitos para el acceso se muestra a continuación:

Requisitos para utilizarlos:

- ❖ Equipo con procesador Intel o compatible (Pentium 133 MHz. superior, Pentium PRO, Pentium II, Pentium III, Pentium 4 o superior).
- ❖ Memoria RAM del equipo mínimo de 32 MB, se recomienda 64 MB.
- ❖ Espacio libre en el disco duro de 200 MB.
- ❖ Navegador Internet Explorer versión 9x o superior.
- ❖ Microsoft Office 2000 o superior (contar con el paquete instalado).
- ❖ Componentes web de MS-Office versión 10 y 11.
- ❖ Descarga los archivos en los siguientes enlaces [OWC10.zip](#) / [OWC11.zip](#)
- ❖ Archivo [SQLServer2008](#)
- ❖ Descarga el archivo en el siguiente enlace [SQLServer2008\\_ASOLEDB10.zip](#)



## 19. VALORACIÓN GENERAL DE LA EVALUACIÓN

| APARTADO  | Valoración<br>2016 | Valoración<br>2015 |
|---|--------------------|--------------------|
| <b>Contribución y destino</b>                           | <b>3</b>           | <b>2</b>           |
| <b>Gestión</b>  | <b>3.7</b>         | <b>3.3</b>         |
| <b>Generación de información y rendición de cuentas</b> | <b>3.7</b>         | <b>3.6</b>         |
| <b>Orientación y medición de resultados</b>             | <b>4</b>           | <b>4</b>           |
| <b>Valoración General del FASSA 2015</b>                | <b>3.60</b>        | <b>3.22</b>        |

La Valoración se hace de una escala de 0 a 4, siendo 0 la valoración más baja y 4 la valoración más alta que se puede obtener.

## 20. REFERENCIAS

1. Ley de Coordinación Fiscal. Disponible en:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_180716.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_180716.pdf)
2. Secretaría de Salud de Zacatecas. Disponible en:  
<http://saludzac.gob.mx/home/index.php/72-diagnostico-estatal-sectorial>
3. Portal de Transparencia del Estado de Zacatecas
4. Modelo de Términos de Referencia para la evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud (FASSA) 2016
5. Ley de Contabilidad Gubernamental. Disponible en:  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgcg.htm>
6. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)
7. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)
8. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas
9. Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
10. Periódico “el Sol de Zacatecas”. *Hay un médico por cada mil zacatecanos*. Disponible en:  
<https://www.elsoldezacatecas.com.mx/zacatecas/hay-un-medico-por-cada-mil-zacatecanos>
11. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND)
12. Ley General de Salud
13. Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado Los Servicios de Salud de Zacatecas.
14. Diagnostico Estatal Sectorial de Salud. Zacatecas, 2016.
15. Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas para el Ejercicio fiscal 2016.
16. Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud. Zacatecas, 2015.
17. Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2011-2016. Zacatecas.
18. Programa sectorial de salud (PROSESAZ) 2011-2016. Zacatecas.
19. Programa Operativo Anual 2016, Zacatecas.
20. Anteproyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación.
21. 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 2016, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 participaciones a entidades federativas y municipios, y 33 aportaciones federales para entidades federativas y municipios. DGPOP.
22. Manuales de organización de los SSZ.
23. Manuales de procedimiento de los SSZ.
24. Estatuto Orgánico de los SSZ.
25. Portal Aplicativo de Hacienda (PASH)
26. Programa Anual de Trabajo (PAT) de los SSA.
27. Criterios para el PIPP. Disponible en:

<http://www.ssm.gob.mx/portal/pdf/evaluaciones/3%20Otros/Criterios%20para%20el%20Proceso%20De%20Integracion%20Programatica%20Presupuestal%202014.pdf>

28. Sistema de Formato Único”. ORFIS. Disponible en:

[http://www.orfis.gob.mx/sfu/SFU\\_PresentacionMunicipios.pdf](http://www.orfis.gob.mx/sfu/SFU_PresentacionMunicipios.pdf).

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

30. Evaluación externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Zacatecas 2014.

31. Cuenta pública. Zacatecas, 2016.

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formatos4/Introducci%C3%B3n.pdf>

32. Programa anual de evaluación del Estado de Zacatecas, 2016.

[http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Programa\\_Anual\\_2014.pdf](http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Programa_Anual_2014.pdf)

33. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

34. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

Entrevistas realizadas a los Servicios de Salud de Zacatecas:

1. Personal de la Dirección General de Planeación.
2. Personal de la Sub dirección de Planeación y Desarrollo.
3. Personal del Departamento de Control Presupuestal.
4. Personal de la Sub dirección de Recursos Humanos.
5. Personal de la Dirección de atención médica.
6. Personal de la Unidad enlace de Transparencia y acceso a la información.
7. Personal médico de las Unidades hospitalarias.
8. Usuarios de los Servicios de Salud de Zacatecas.

## 21. CRÉDITOS

### DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

**Institución evaluadora:** Programa de Estudios e Intervención para el Desarrollo Alternativo- Universidad Autónoma de Zacatecas (PEIDA-UAZ).

**Coordinador General de las evaluaciones 2016 al Ramo 33:** M.P.P. Marco Antonio Torres Inguanzo.

**Coordinador de la evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016:** L.E. Miguel Alejandro Flores Espino.

**Principales colaboradores:** L.D. Omar Eduardo González Macías, Arqueol. Saúl Antonio Villalpando Dávila.

## 22. ANEXOS

### 1.- MIR ESTATAL 2016



Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) – Programa Operativo Anual 2016

#### DATOS DEL PROYECTO

|                           |  |                            |   |                  |                    |                           |                                 |                           |                      |
|---------------------------|--|----------------------------|---|------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>Datos del Proyecto</b> | Programas Presupuestales para la Salud | <b>Número del Proyecto</b> | 6 | <b>Inversión</b> | \$1,729,503,093.00 | <b>Unidad Responsable</b> | Servicios de Salud de Zacatecas | <b>Nombre del titular</b> | Dr. Raúl Estrada Day |
|---------------------------|--|----------------------------|---|------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|

#### ALINEACIÓN

|                                       |   |                                      |  |  |  |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--|--|
| Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 |   | Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 |  | Objetivo estratégico de la Dependencia o Entidad |  |
| <b>Eje de política Pública</b>        | II. México Incluyente   | <b>Eje</b>                           | 5. Zacatecas Justo   | <b>Dependencia o Entidad</b>                     | Servicios de Salud de Zacatecas  |
| <b>Objetivo</b>                       | 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 | <b>Línea Estratégica</b>             | 5.4 Salud y Seguridad social para todos.   | <b>Objetivo</b>                                  | 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. |
|                                       |   | <b>Estrategia</b>                    | 5.4.6 Garantizaremos la calidad en la prestación de servicios a la Población Zacatecana. |  |  |

#### CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

|                  |                   |                |       |                   |   |                  |  |
|------------------|-------------------|----------------|-------|-------------------|---|------------------|--|
| <b>Finalidad</b> | DESARROLLO SOCIAL | <b>Función</b> | SALUD | <b>Subfunción</b> | Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | <b>Propósito</b> | Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud. |
|------------------|-------------------|----------------|-------|-------------------|---|------------------|--|

#### RESULTADOS

| Nivel     | Objetivos  | Indicadores   |  | Medios de Verificación                                | Supuestos  |
|-----------|--|---|--|---|--|
|           |  | Denominación - Método de cálculo - Tipo - Dimensión-Frecuencia - Sentido - Meta Anual   |  |   |  |
| FIN       | El contar con los suficientes recursos para la atención de la población, se reflejará en este indicador que es sensible a la calidad de la atención y de los servicios con los que se cuentan. | <b>NOMBRE:</b> Razón de Mortalidad Materna<br><b>MÉTODO DE CÁLCULO:</b> Número de muertes maternas de mujeres / Número de Nacidos vivos * 100,000 (En un año fijo y en una región determinada)<br><br><b>TIPO:</b> Impacto<br><b>DIMENSIÓN:</b> Eficacia<br><b>FRECUENCIA:</b> A: Anual<br><br><b>SENTIDO:</b> Decremento                             |  | Cubos de la Dirección General de Información en Salud | Ausencia de eventos catastróficos que aumenten la Razón de Mortalidad Materna de manera espontánea y abrupta. (Epidemias, pandemias o desastres humanos) |
| PROPOSITO | Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud.   | <b>NOMBRE:</b> Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes<br><b>MÉTODO DE CÁLCULO:</b> Número de Médicos generales y especialistas en unidades de la secretaría de salud / Población en ese momento * 1,000<br><br><b>TIPO:</b> Impacto<br><b>DIMENSIÓN:</b> Eficacia<br><b>FRECUENCIA:</b> A: Anual<br><br><b>SENTIDO:</b> Incremento |  | SINERGIAS Y Regionalización Operativa                 | Las entidades federativas gestionan la plantilla de Médicos necesarios para fortalecer la cobertura de salud   |

|            |   |   |  |  |
|------------|---|---|--|--|
| COMPONENTE | Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | <b>NOMBRE:</b> Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad<br><b>MÉTODO DE CALCULO:</b> (Total de recurso ejercido a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) / (Total de recurso asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) * 100<br><b>TIPO:</b> Gestión<br><b>DIMENSIÓN:</b> Eficiencia<br><b>FRECUENCIA:</b> Anual<br><b>SENTIDO:</b> Incremento<br><b>UNIDAD DE MEDIDA:</b> Porcentaje<br><b>META ANUAL:</b> 100 | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | El presupuesto se otorgó en las fechas definidas por SHCP. Los Servicios de Salud ejercen el presupuesto para la cumplir con la cobertura de la prestación de servicios de salud a la comunidad; |
| ACTIVIDAD  | Prestar los Servicios de Salud necesarios a la comunidad  | <b>NOMBRE:</b> Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad<br><b>MÉTODO DE CALCULO:</b> (Total de recurso ejercido a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) / (Total de recurso asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad) * 100<br><b>TIPO:</b> Gestión<br><b>DIMENSIÓN:</b> Eficiencia<br><b>FRECUENCIA:</b> Anual<br><b>SENTIDO:</b> Incremento  | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | El presupuesto se otorgó en las fechas definidas por SHCP. Los Servicios de Salud ejercen el presupuesto para la cumplir con la cobertura de la prestación de servicios de salud a la comunidad; |
| COMPONENTE | Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la Rectoría del Sistema de Salud                      | <b>NOMBRE:</b> Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud<br><b>MÉTODO DE CALCULO:</b> Total de recurso ejercidos a la Rectoría del Sistema de Salud / Total de recurso asignados en la Rectoría del Sistema de Salud *100<br><b>TIPO:</b> Gestión<br><b>DIMENSIÓN:</b> Eficiencia<br><b>FRECUENCIA:</b> Anual<br><b>SENTIDO:</b> Incremento  | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | El presupuesto se otorgó en las fechas definidas por SHCP. Los Servicios de Salud ejercen el presupuesto para cumplir con la cobertura enfocada a la Rectoría del Sistema de Salud;              |
| ACTIVIDAD  | Implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer las necesidades y aspiraciones en salud.                                       | <b>NOMBRE:</b> Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud<br><b>MÉTODO DE CALCULO:</b> Total de recurso ejercidos a la Rectoría del Sistema de Salud / Total de recurso asignados en la Rectoría del Sistema de Salud *100<br><b>TIPO:</b> Gestión<br><b>DIMENSIÓN:</b> Eficiencia<br><b>FRECUENCIA:</b> Anual  | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | El presupuesto se otorgó en las fechas definidas por SHCP. Los Servicios de Salud ejercen el presupuesto para cumplir con la cobertura enfocada a la Rectoría del Sistema de Salud;              |
| COMPONENTE | Presupuesto para el "Fondo de aportaciones para los servicios de salud" destinado al Sistema de Protección Social en Salud                | <b>NOMBRE:</b> Porcentaje de recursos ejercidos Sistema de Protección Social en Salud<br><b>MÉTODO DE CALCULO:</b> Total de recurso ejercido en el Sistema de Protección Social en Salud / Total de recurso asignado al Sistema de Protección Social en Salud * 100<br><b>TIPO:</b> Gestión<br><b>DIMENSIÓN:</b> Eficiencia<br><b>FRECUENCIA:</b> Anual   | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | El presupuesto se otorgó en las fechas definidas por SHCP. Los Servicios de Salud ejercen el presupuesto para cumplir con el Sistema de Protección Social en Salud                               |

|           |  |   |  |  |
|-----------|--|---|--|--|
| ACTIVIDAD | Llevar e cabo el Sistema de Protección Social en Salud | <p><b>NOMBRE:</b> Porcentaje de recursos ejercidos Sistema de Protección Social en Salud <b>MÉTODO DE CALCULO:</b> Total de recurso ejercido en el Sistema de Protección <b>TIPO:</b> Gestión</p> <p><b>DIMENSIÓN:</b> Eficiencia</p> <p><b>FRECUENCIA:</b> Anual</p> <p><b>SENTIDO:</b> Incremento</p> <p><b>UNIDAD DE MEDIDA:</b> Presupuesto</p> <p><b>META ANUAL:</b> 1</p> | Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas | El presupuesto se otorgó en las fechas definidas por SHCP. Los Servicios de Salud ejercen el presupuesto para cumplir con el Sistema de Protección Social en Salud |
|-----------|--|---|--|--|