



ZACATECAS
2016 - 2021
Trabajemos Unidos

**EVALUACIÓN
DE DESEMPEÑO
DEL FONDO
DE APORTACIONES PARA
LOS SERVICIOS DE SALUD
(FASSA)**

EJERCICIO FISCAL 2018



Diciembre de 2019





Documento elaborado por el Programa de Estudios e Intervención para el Desarrollo Alternativo de la Unidad Académica en Desarrollo y Gestión Pública a través de la Benemérita Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”.

Zacatecas, Zacatecas a 11 de Diciembre de 2019.

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| Acrónimos | 7 |
| Glosario | 10 |
| Resumen Ejecutivo | 12 |
| Introducción | 14 |
| Objetivos De La Evaluación | 15 |
| Objetivo General..... | 15 |
| Objetivos Específicos | 15 |
| Características Del Fondo | 16 |
| Antecedentes..... | 16 |
| Objetivos Del Fondo..... | 19 |
| Análisis y descripción de los recursos del Fondo | 19 |
| Caracterización de los SSZ | 26 |
| Cuestionario de Términos de Referencia (Tdr) | 30 |
| Contribución y Destino | 30 |
| Gestión..... | 48 |
| Generación De Información Y Rendición De Cuentas..... | 64 |
| Orientación Y Medición De Resultados..... | 79 |
| Análisis FODA | 106 |
| Hallazgos y ASM | 109 |
| Recomendaciones de acuerdo con su relevancia | 111 |
| Valoración General de la Evaluación | 112 |
| Conclusiones | 113 |
| Referencias | 115 |
| Créditos | 117 |

Índice de tablas

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Presupuesto ejercido más pagado por capítulo de gasto | 22 |
| Tabla 2. Población abierta y seguridad social, consultorios y consultas de responsabilidad 2018 | 26 |
| Tabla 3. Recursos humanos de primer nivel 2018 | 27 |
| Tabla 4. Recursos humanos de oficina central y jurisdicciones | 28 |
| Tabla 5. Infraestructura de unidades médicas por nivel de atención 2018 | 29 |
| Tabla 6. Gasto de operación desglosado por capítulo de gasto 2018 | 38 |
| Tabla 7. Presupuesto ejercido y autorizado por capítulo de gasto 2017-2018 | 40 |
| Tabla 8. Presupuesto ejercido en nómina por distribución geográfica del FASSA, 2018 | 41 |
| Tabla 9. Estado del ejercicio presupuesto 2018 | 46 |
| Tabla 10. Continuación del estado del ejercicio del presupuesto 2018 | 46 |
| Tabla 11. Tabla General del Proceso | 49 |
| Tabla 12. Integración del PAT | 57 |
| Tabla 13. Población de responsabilidad por institución | 65 |
| Tabla 14. Clasificación según sexo | 65 |
| Tabla 15. Clasificación según jurisdicción | 66 |
| Tabla 16. Clasificación según tipo de plaza | 67 |
| Tabla 17. Comparativo con otras instituciones de atención a la salud | 67 |
| Tabla 18. Unidades de primer nivel de atención | 68 |
| Tabla 19. Hospitales comunitarios | 68 |
| Tabla 20. Comparativo SFU-RFT | 73 |
| Tabla 21. Matriz de indicadores para resultados fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) MIR-FASSA-2018 | 81 |
| Tabla 22. Matriz de indicadores para resultados FASSA 2018 | 84 |
| Tabla 23. Comparativo de las metas y avances FASSA (2016, 2017 y 2018) | 87 |
| Tabla 24. REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA 2015 | 91 |
| Tabla 25. REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA 2016 | 94 |
| Tabla 26. Indicadores del sistema nacional de indicadores de calidad en salud | 101 |
| Tabla 27. Sistema de encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno, SESTAD 2018 | 105 |

Índice de gráficas

| | |
|---|----|
| Gráfica 1 Distribución de Aportaciones del FASSA por Entidad Federativa, 2018..... | 21 |
| Gráfica 2. Gasto de operación por capítulo de Gasto 2018..... | 22 |
| Gráfica 3 Tendencia en Número de Consultas y Médicos en la Atención de Primer Nivel | 33 |
| Gráfica 4 Concurrencia de Recursos en la Entidad 2018 | 47 |

Índice de ilustraciones

| | |
|---|----|
| Ilustración 1. Asiganción del FASSA | 51 |
| Ilustración 2. Ejercicio del Recurso | 52 |
| Ilustración 3. Seguimiento del Fondo. | 53 |
| Ilustración 4. Diagrama del proceso de integración programática presupuestal..... | 56 |
| Ilustración 5 Procedimiento de radicación del FASSA | 59 |

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 |
| MSSN | Módulo de Seguridad de Soluciones de Negocio |
| PASH | Portal Aplicativo de la Secretaría 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 |
| RFT | Recursos Federales Transferidos |
| 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 |
| SESTAD | Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno |
| SFU | Sistema de Formato Único |
| SRFT | Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos |
| 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 |

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. |

Resumen Ejecutivo

Este documento comienza con una caracterización general del fondo, se describe la normatividad en la cual se enmarca la distribución y destino de las aportaciones, los antecedentes que dieron origen al mismo, así como el contexto en el cual se opera en la entidad, específicamente mediante una breve reseña de los Servicios de salud en Zacatecas; sus atribuciones, relación con otras instancias de prestación de servicios de salud así como la composición al interior de este en cuanto a plantilla, recursos ejercidos, infraestructura médica, entre otros.

La primer sección es evaluada es la de “Contribución y destino de las aportaciones” en esta se identifica que el fondo cuenta con procesos documentados para la distribución de las aportaciones de acuerdo a la normatividad aplicable en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), que las ministraciones se encuentran debidamente establecidas y calendarizadas por medio de Subsecretaría de Administración y Finanzas, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y la Dirección de Integración Programática Presupuestal, además se documenta y registra el destino de las aportaciones por capítulo, subcapítulo, conceptos y momentos contables, también se presenta la distribución de las aportaciones por distribución geográfica, finalmente, se documentan las fuentes de financiamiento concurrentes que contribuyen a garantizar el acceso a los servicios de salud, derivado de esto la valoración de este apartado fue de 3.3 de 4 como máximo posible.

En la sección “Gestión del fondo” se identifican los procedimientos que permiten verificar la correcta operación y ejercicio de los recursos, los objetivos principales son detectar aquellos procesos que se consideren como cuellos de botella con el fin de evaluar posibles soluciones o bien, buenas prácticas para optimizar el manejo de recursos del fondo. Se considera que esto último es lo que ocurre en los SSZ debido a la implementación métodos de mejora continua y la utilización de herramientas informáticos que han permitido agilizar procesos.

Así mismo dichos mecanismos facilitan la entrega de reportes a nivel financiero y contable con lo cual se puede dar seguimiento oportuno al destino de las aportaciones del fondo. Como resultado de lo anterior esta sección es la que mejor valoración obtuvieron en la evaluación alcanzando el máximo posible (4).

En la tercera sección “Generación de información y Rendición de cuentas” se analizan como se reportan los recursos del Fondo los sistemas y procesos que se utilizan para lograrlo, así como la manera en que dicha información generada se hace pública en las distintas páginas de transparencia, es decir en la de los SSZ, de Finanzas de GODEZAC y en algunas de nivel nacional como la de Hacienda e INFOEMEX. En este apartado se valora con un nivel de 3.7.

En la última sección “Orientación y medición de resultados” se describen que instrumentos se usan para medir los resultados, así como el desempeño de estos en la aplicación de los recursos del Fondo. Se analizan la MIR Federal, se da una descripción de las MIR Estatales, se describe como se han atendido las recomendaciones de las evaluaciones que se han aplicado al FASSA. Y por último se analizan los Sistemas que utilizan los SSZ para la medición de la calidad y el trato digno otorgados, así como los instrumentos utilizados. Aquí la valoración fue de 4.

Finalmente se presenta el análisis FODA, los hallazgos más representativos de la presente evaluación, así como las recomendaciones que se elaboran en base a la metodología aplicada en este proceso.

La valoración final del desempeño del fondo en la entidad fue de 3.75 lo que demuestra una mejora continua en los procesos institucionales que realizan los SSZ, ya que respecto de años anteriores que fueron evaluados en 2018 alcanza su nivel más alto, con un grado de cumplimiento muy aceptable.

Introducción

Este documento tiene como propósito general realizar una evaluación del desempeño al Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud en el ejercicio 2018 en los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas. En este sentido, es importante señalar que en años anteriores el fondo había sido evaluado, específicamente con esta misma metodología en los años fiscales 2015 y 2016, lo anterior posibilita que en el desarrollo de este trabajo se puedan realizar comparaciones que permiten contrastar tendencias, así como poner de relieve aspectos novedosos, mecanismos de mejora, o la atención a los aspectos susceptibles de mejora y recomendaciones detectadas en los ejercicios previos.

Por otra parte, la metodología de términos de referencia al igual que en los años arriba mencionados presenta cinco apartados, de los cuales cuatro incluyen valoración cuantitativa o cualitativa, es relevante señalar que sí se observan cambios (positivos) en los resultados del desempeño del fondo en los SSZ, los cuales como se verá mas adelante, obedecen a la implementación de innovaciones, o bien, al seguimiento de hallazgos encontrados, lo que pone de manifiesto la importancia de realizar este tipo de evaluaciones.

Finalmente, es pertinente precisar que aunque el ejercicio que se analiza en este documento es el 2018, se hacen algunas observaciones que acontecieron en el presente año, así como los retos futuros derivados de los cambios gubernamentales aparejados de nuevas políticas públicas en materia de salud.

Objetivos De La Evaluación

Objetivo General

Evaluar el desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido (2018) con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos Específicos

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

Características Del Fondo

Antecedentes

En 1997 se adicionó el capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales” a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. El ramo se compone de ocho fondos entre lo que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual es coordinado por la Secretaría de Salud (SALUD).¹

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

La Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), establece en su artículo 79 que la Secretaría de Hacienda y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el ámbito de su competencia, enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito

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

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 Programa de Estudios de Intervención para el Desarrollo Alternativo (PEIDA-UAZ) se tiene la intención de llevar a cabo la Evaluación del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

La evaluación externa de los programas estatales es una herramienta encaminada a aportar elementos que permitan la toma de decisiones para mejorar los resultados y la operación de los programas y de las políticas públicas.

La Secretaria de la Función Pública, la Secretaria d Finanzas y la Coordinación Estatal de Planeación del Gobierno del Estado de Zacatecas, en cumplimiento a lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 138 de la Constitución Política Libre y Soberano del Estado de Zacatecas; 48 Y 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal; 85, fracción 1 Y 11, y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; al artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 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 27, 30 y 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas; el Título Sexto Evaluación y vigilancia, capítulo I de la evaluación de la Ley de Disciplina Financiera y responsabilidad Hacendaria del estado de Zacatecas y Municipios; los artículos 77, 78, 79, 80 y 81 de la Ley de Planeación para el Estado de Zacatecas y sus Municipios; artículos 5, 6, 7, 8, 9, 16 y 18 del Reglamento del Sistema Estatal de Evaluación 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.

Con ello se pretende hacer una valoración de los programas seleccionados para verificar el grado de valor público, hacer las correcciones necesarias y precisas en cuanto a desempeño de las mismas y reorientar los escasos recursos con los que cuenta la entidad.

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 competen. 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

◆ 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 Σ representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa.

$$\Sigma F_i = \Sigma (M * T_i)$$

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.

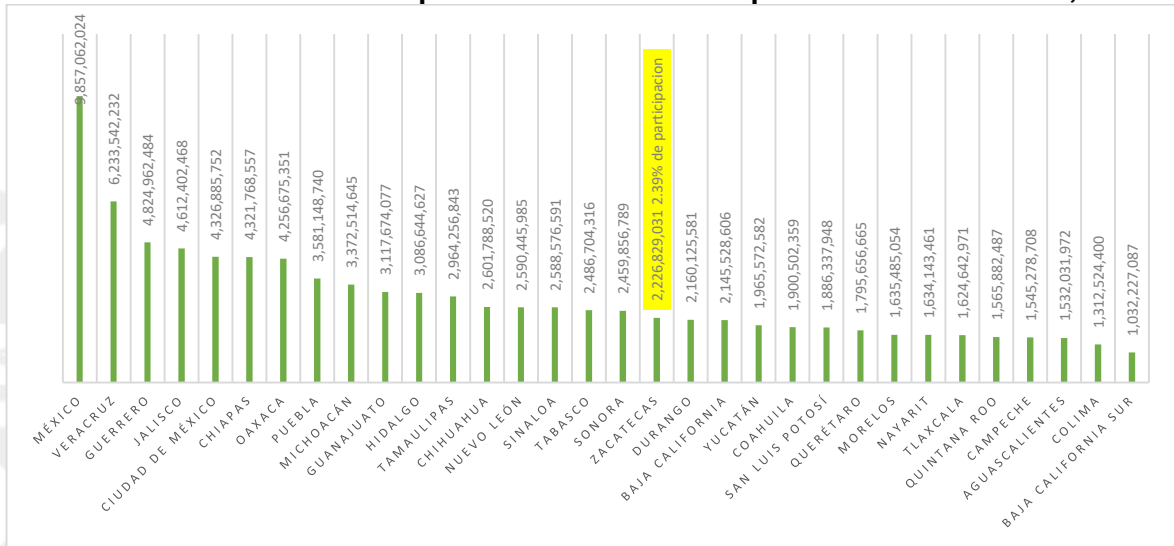
Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i-ésima entidad federativa del monto total M.

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.

De acuerdo a la Distribución y Calendario de los Recursos del Ramo General 33, las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios se determinó la asignación presupuestal total del fondo para el año fiscal 2018 por \$93,245,678,913.00 en el cual destacan tres entidades federativas; México, Veracruz y Guerrero con aportaciones del 10.57 por ciento, 6.69 por ciento y 5.17 por ciento respectivamente. Zacatecas adquirió un monto en las participaciones del fondo por 2,226,829,031 lo que equivale en las aportaciones a un 2.3 por ciento.

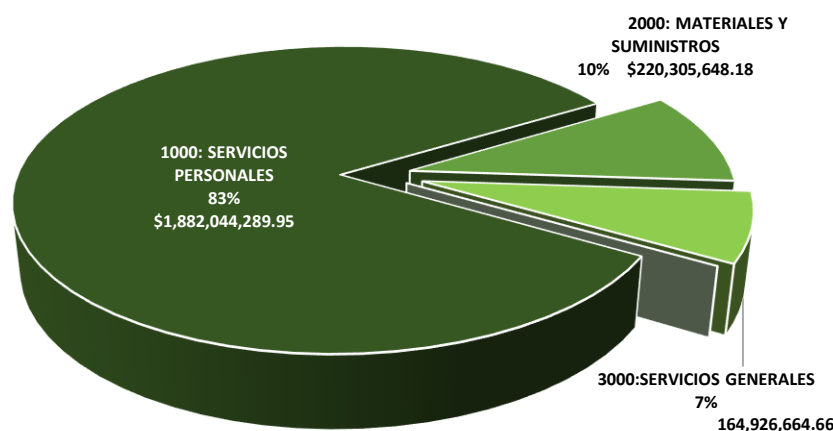
Gráfica 1 Distribución de Aportaciones del FASSA por Entidad Federativa, 2018



Fuente: Ramo general 33: aportaciones federales para entidades federativas y municipios fondo II: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2018.

El FASSA 2018 en el estado se distribuyó por capítulos de gasto de la siguiente manera; en el capítulo 1000 (servicios personales) se destinó un 81.105 por ciento, para el capítulo 2000 (materiales y suministros) un 10.12 por ciento, para el capítulo 3000 (Servicios generales) el 8.770 por ciento y para el 4000 (transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) solo el 0.003 por ciento.

Gráfica 2. Gasto de operación por capítulo de Gasto 2018



Fuente: Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas SSZ (2018 a).

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 asociados principalmente a la actualización salarial y a la formalización del personal.

Tabla 1. Presupuesto ejercido más pagado por capítulo de gasto

| Capitulo | Denominación | Ejercido 2017 | Autorizado 2018 | % de variación |
|--------------|---|---------------------------|---------------------------|----------------|
| 1000 | Servicios Personales | \$1,789,606,814.98 | \$1,822,140,315.00 | 1.82 |
| 2000 | Materiales Y Suministros | \$215,183,712.34 | \$257,506,361.00 | 19.67 |
| 3000 | Servicios Generales | \$195,720,248.84 | \$147,067,998.00 | -24.86 |
| 4000 | Transf. Asig, Subsidios Y Otras Ayudas | \$121,357.04 | \$114,357.00 | -5.77 |
| 5000 | Bienes Muebles, Inmuebles E Intangibles | -- | -- | 0.00 |
| 6000 | Inversión Publica | -- | -- | 0.00 |
| 7000 | Inversiones Financ. Y Otras Provisiones | -- | -- | 0.00 |
| TOTAL | | \$2,200,632,133.20 | \$2,226,829,031.00 | 1.19 |

Fuente: Dirección de Planeación de los SSZ 2019.

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.

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:

- 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.

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 2018, de los

recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 y 33,6 se identifica el monto aprobado para el FASSA 2018 en su aplicación a nivel estatal por los SSZ.

Caracterización de los SSZ

Para el año 2018 la población abierta fue de 971,324 individuos en el Estado de Zacatecas, la cual aumentó con respecto del 2017 que fue de 962,851 individuos en este sector, la población abierta en el 2018 tuvo la siguiente cobertura: SSZ atendió a 695,036 individuos, el IMSS-PROSPERA a 276,288 personas. La población que contaba con algún tipo de Seguridad Social en el Estado para el 2018 fue de 629,088 individuos, aumentó en comparación respecto a la población registrada en el 2017 que fue de 625,567 personas.

Tabla 2. Población abierta y seguridad social, consultorios y consultas de responsabilidad 2018

| Institución | Población de responsabilidad por institución | Consultorios de primer nivel | Habitantes por consultorio | Consultas de primer nivel | Consultorios por 1000 hab. de responsables | Consulta por 1000 habs. de responsable |
|--|--|------------------------------|----------------------------|---------------------------|--|--|
| Sector Público (Seguridad Social) | | | | | | |
| IMSS | 459,727 | 86 | 5,346 | 793,744 | 0.19 | 1,726.56 |
| ISSSTE | 169,361 | 54 | 3,136 | 247,702 | 0.32 | 1,462.57 |
| SUBTOTAL | 629,088 | 140 | 4,493 | 1,041,446 | 0.22 | 1,655.49 |
| Población Abierta | | | | | | |
| SSZ (*) | 695,036 | 493 | 1,410 | 1,609,664 | 0.71 | 2,315.94 |
| IMSS-PROSPERA | 276,288 | 162 | 1,705 | 541,022 | 0.59 | 1,958.18 |
| SUBTOTAL | 971,324 | 655 | 1,483 | 2,150,686 | 0.67 | 2,214.18 |
| TOTAL | 1,600,412 | 795 | 2,013 | 3,192,132 | 0.50 | 1,994.57 |

Fuente: Información proporcionada por las Instituciones del Sector Salud 2018 (IMSS E ISSSTE) Regionalización Operativa 2018 de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ E IMSS-PROSPERA).

Distribución de Egresos 2018 de los SSZ

El presupuesto aprobado para los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas en el año 2018 fue el siguiente (PEF, 2018):

Servicios de Salud de Zacatecas \$2, 650, 829,031.00 y se distribuyó de la siguiente manera:

- 1.- Acceso efectivo a los servicios de salud \$2, 644, 222,713.00
- 2.- Agua de calidad bacteriológica \$ 6, 606, 318.00

Recursos Humanos en los SSZ 2018

El personal que atendió a la población abierta, en 2018, tanto en unidades médicas de primer y segundo nivel, además de la oficina central y jurisdicciones fue la siguiente: 1,925 médicos, 2,901 enfermeras, 1,595 paramédicos, se cuenta con 1,684 administrativos y 914 en el concepto de otros, en total se generan 9,019 personas empleadas para atender a este sector de la población en el Estado. Los SSZ aportan % del total de la plantilla del personal que atiende a la población abierta, esto representa un 68.75 % en médicos, un 67.99 % en enfermeras, el 66.79 % en paramédicos, en administrativos un 67.41 %, en otros.

Tabla 3. Recursos humanos de primer nivel 2018

| Institución | Médicos | Enfermeras | Paramédicos | Administrativos y serv. Gales. | Otros | Total |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|------------|--------------|
| Población Sin Seguridad Social | | | | | | |
| * SSZ | 704 | 1,567 | 794 | 573 | 394 | 4,032 |
| Hospitales Comunitarios | 266 | 291 | 136 | 158 | 70 | 921 |
| Total SSZ | 970 | 1,858 | 930 | 731 | 464 | 4,953 |
| IMSS-Prospera | 201 | 279 | 53 | 94 | 157 | 784 |
| Subtotal | 1,171 | 2,137 | 983 | 825 | 621 | 5,737 |
| Población Con Seguridad Social | | | | | | |
| IMSS | 328 | 633 | 270 | 63 | 122 | 1,416 |
| ISSSTE | 102 | 245 | 200 | 290 | 0 | 837 |
| Subtotal | 430 | 878 | 470 | 353 | 122 | 2,253 |
| Total | 1,601 | 3,015 | 1,453 | 1,178 | 743 | 7,990 |

Fuente: Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018

Tabla 4. Recursos humanos de oficina central y jurisdicciones

| Institucion | Medicos | Enfermeras | Paramedicos | Administrativos Y Serv. Grales. | Otros | Total |
|---------------------------------------|---------|------------|-------------|---------------------------------|-------|-------|
| Población Sin Seguridad Social | | | | | | |
| SSZ | | | | | | |
| Oficinas Centrales | 41 | 27 | 89 | 350 | 2 | 509 |
| Jurisdicciones | 55 | 30 | 150 | 248 | 24 | 507 |
| Total | 96 | 57 | 239 | 598 | 26 | 1,016 |
| IMSS-Prospera | | | | | | |
| Subtotal | 96 | 57 | 239 | 598 | 26 | 1,016 |
| Población Con Seguridad Social | | | | | | |
| IMSS | | | | | | |
| ISSSTE | | | | | | |
| SEDENA | | | | | | |
| Subtotal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 96 | 57 | 239 | 598 | 26 | 1,016 |

Fuente: Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018

La infraestructura de unidades médicas de los SSZ, para el 2018 en el estado, no tuvieron modificaciones respecto a las existentes en el año 2017 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.

Tabla 5. Infraestructura de unidades médicas por nivel de atención 2018

| Jurisdicción | Nivel de Atención | Seguridad Social | | | Población Abierta | | | | TOTAL |
|--------------------|-------------------|------------------|-----------|-----------|-------------------|------------|---------------|------------|------------|
| | | IMSS | ISSSTE | SUBTOTAL | SSZ | U. MOVILES | IMSS-PROSPERA | SUBTOTAL | |
| Zacatecas | Primer Nivel | 6 | 5 | 11 | 24 | 5 | 12 | 41 | 52 |
| | Segundo Nivel | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| Ojocaliente | Primer Nivel | 4 | 8 | 12 | 33 | 20 | 28 | 81 | 93 |
| | Segundo Nivel | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Fresnillo | Primer Nivel | 7 | 7 | 14 | 33 | 18 | 34 | 85 | 99 |
| | Segundo Nivel | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Rio Grande | Primer Nivel | 3 | 3 | 6 | 18 | 6 | 13 | 37 | 43 |
| | Segundo Nivel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Jalpa | Primer Nivel | 5 | 5 | 10 | 15 | 9 | 17 | 41 | 51 |
| | Segundo Nivel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Tlaltenango | Primer Nivel | 5 | 4 | 9 | 16 | 8 | 23 | 47 | 56 |
| | Segundo Nivel | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Concepción Del Oro | Primer Nivel | 4 | 3 | 7 | 11 | 9 | 23 | 43 | 50 |
| | Segundo Nivel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Total | | 36 | 37 | 73 | 156 | 75 | 155 | 386 | 459 |

Fuente: Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018

Cuestionario de Términos de Referencia (Tdr)

Contribución y Destino

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

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

| | |
|-----------|----------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 3 | a, c y d |

Se identifica el **Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018**, el cual, es considerado como la investigación operativa por excelencia del Sector; se constituye como un punto de partida para el proceso de la planeación de los servicios, ya que permite identificar las diferentes necesidades en el tema de recursos humanos, materiales y financieros (SSZ, 2018a). Este documento es un proceso anual que concentra la información de la entidad donde se incorporan aspectos que analizan y elevan la calidad de los Servicios de Salud.

El diagnóstico de salud se centra en 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 (SSZ, 2018a).

En este documento se precisa en el apartado de “Respuesta Social Organizada 1. infraestructura de salud, 2. recursos humanos, 3. servicios otorgados y 4. Capacidad hospitalaria”.

1. **Infraestructura en Salud;** pretende asegurar la disponibilidad de acceso a los servicios de salud, los SSZ cuenta con 493 unidades en el primer nivel de atención; de estas corresponden a seguridad social 69, 34 del IMSS y 35 del ISSSTE; para población sin seguridad suman 375; dependientes de los SSZ son 150 y 75 unidades móviles y del IMSS-Prospera 150.

El fortalecimiento al segundo nivel de atención se realiza a través de la infraestructura en salud expresada en camas censables, los SSZ cuentan con 516 y arroja un indicador de 0.75 camas por cada 1000 habitantes de responsabilidad comparado con el indicador ideal que es 1 cama por cada 1000 habitantes, el indicador resulta deficitario con un incremento de 0.01 con respecto al año fiscal 2017. De acuerdo a las entrevistas realizadas² con la terminación de dos hospitales que se encuentran en ejecución, este indicador pasaría a 0.81 con un incremento de 0.06.

2. **Recursos Humanos;** es el personal que brinda atención en las unidades básicas, entre los que se mencionan médicos (as), enfermeros (as) y paramédicos (as). En 2017 el primer nivel de atención existía 1,103 médicos (as) 197 más que el año anterior; de los que corresponden 658 a población abierta y 445 se encuentra en las instituciones que atienden a la población con seguridad social.

El segundo nivel cuenta con 7,990 recursos humanos 1,601 corresponden a médicos (as); 3,015 enfermeras (os) y 1,453 paramédicos, el resto pertenece al personal administrativo y otros los cuales suman 1,921.

² Departamento de planeación de los SSZ, 2018.

Para los Servicios Otorgados en el primer nivel de atención, la productividad se registra: 2,790,799 consultas otorgadas en todas las unidades de salud, el 62.68 por ciento corresponden a población sin seguridad social y el 37.32 por ciento a seguridad social; el indicador de consulta por 1000 habitantes, en el estatal es de 1,743.80; en seguridad social alcanzo el 1,655.49 y en población sin seguridad el 1,801.00.

De acuerdo al estudio de regionalización operativa de los SSZ, de la población que es atendida por la seguridad social; el IMSS cubre 28.7 por ciento y el ISSSTE al 10.6 por ciento, el 60.7 por ciento restante es de población asegurada es decir abierta, cuya responsabilidad se distribuye entre SSZ con el 43.4 por ciento y el IMSS-Prospera con un 17.3 por ciento.

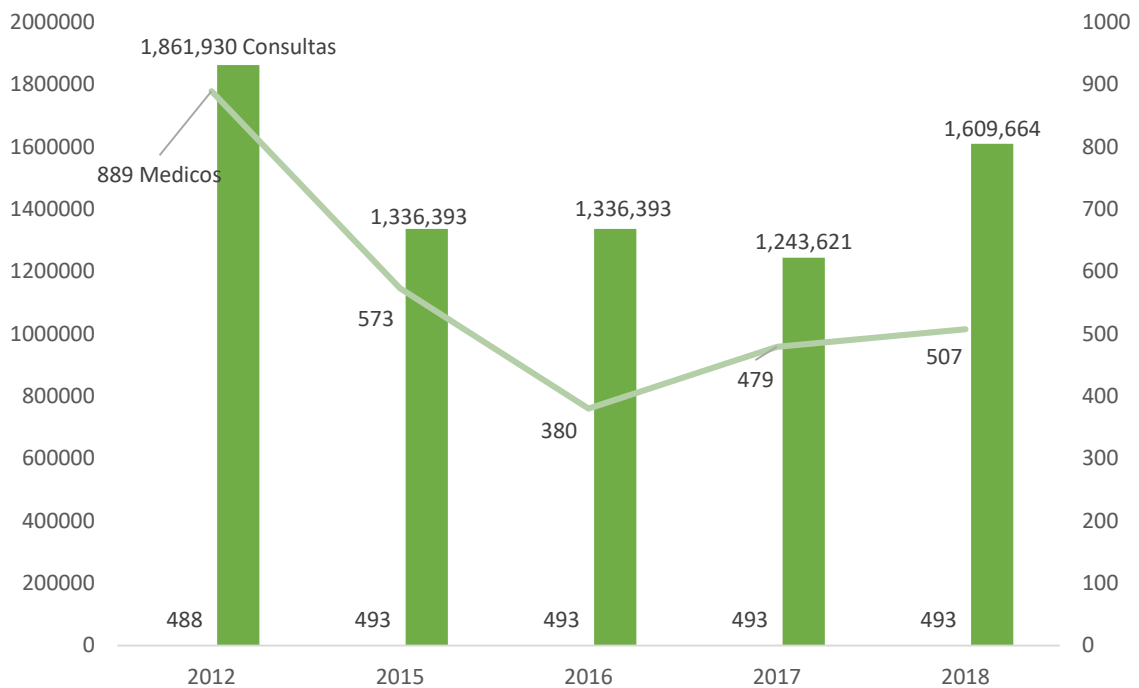
De la misma forma se realizó un análisis al **Programa Sectorial de Salud 2013-2018** este documento contiene estrategias y líneas de acción en las que se menciona el impulso, la generación, fortaleza y promoción de la salud. Así mismo se integran objetivos como: 1.- consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 2.- asegurar el acceso afectivo a servicios de salud con calidad. 3.- reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4.- cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. 5.- asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. 6.- avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Por otra parte, se presentan como hallazgos que: la institución atendió un promedio de 971,324 para el 2018 y 962,851 para el 2017. para el año de la evaluación la población de responsabilidad con seguridad representó un total de 629,088. Para el año 2018 los SSZ aumento la demanda de su población de responsabilidad por más de trescientas mil personas. Esta información la podemos observar de manera más clara en la siguiente gráfica.

Dentro de los hallazgos encontrados, se observa que, en el primer nivel de atención, a partir del año 2012, se encuentra un mayor número de consultas realizadas de 1,861,930, por 889 médicos y 488 consultorios con una relación de proporción de atención de 2094 consultas por medico en ese año.

Para el año 2018 se observa que existe una relación de proporción de atención (entre médicos y consultas realizadas) que va en aumento, de tal forma que en los años 2016 y 2018 se obtuvieron la relación de atención más alta (3,517 y 3,175 respectivamente), para el año 2016 se observa una disminución de médicos y una constante en las consultas. Para el 2018 se cuenta con un aumento de 28 médicos con respecto al año 2017, pero con un incremento de 366,043 consultas realizadas en el primer nivel de atención.

Gráfica 3 Tendencia en Número de Consultas y Médicos en la Atención de Primer Nivel



Fuente: Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2012, 2015, 2016, 2017 y 2018.

El incremento en la demanda de los servicios puede deberse al incremento de población de responsabilidad de los SSZ y a la constante de la población con seguridad (sin crecimiento significativo) lo que genera aumento de la demanda de población abierta.

2. Los SSZ cuentan con criterios documentados para distribuir las aportaciones en su interior, y tiene las siguientes características:

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

| | |
|------------------|-----------------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 3 | a, b y d |

Los SSZ presentan como evidencia los siguientes procesos documentados para la distribución de las aportaciones en el interior de la entidad:

La primera de estas es la ley de Coordinación Fiscal (LCF, 2018) de conformidad al artículo 30, 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. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
- IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

A su vez, el artículo 31 señala que para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la fórmula de asignación de recursos conforme a la normatividad aplicada del fondo.

Por otra parte, se encuentra el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF, 2018), menciona que las iniciativas del punto de acuerdo que solicitaron recursos en materia de salud, están atendidas dentro del presupuesto de servicios de salud de Zacatecas, en el rubro efectivo a los Servicios de Salud. Del mismo modo, el artículo 41 menciona que las aportaciones de la federación al Estado se estiman por cada uno de los diferentes fondos programados. Como ya se mencionó, para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de

Salud (FASSA) se asignó un presupuesto aprobado de \$2,226,829,031.00 para el ejercicio fiscal 2018.

En cuanto a las ministraciones se encuentran debidamente establecidas y calendarizadas mensualmente por medio de la Subsecretaria 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, lo cual se documenta mediante oficio DGPOP-6-3553-2017 dirigido al secretario y director de los SSZ, en el que 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 anexos³ de la distribución y calendarización de entrega de los recursos del Ramo General 33 aportaciones federales para Entidades Federativas y Municipios. Mismos que se pueden consultar en el Sistema de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).

Finalmente, otro mecanismo documentado para la distribución del fondo al interior de la entidad, consiste en los cuadros de Sistema de Gestión Financiera GRP, a través del sistema de informático "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.

Conforme a la documentación presentada la institución cuenta con criterios documentados para la distribución de las aportaciones al interior de la institución, a esta pregunta le corresponde una respuesta Sí nivel 3 de acuerdo a los incisos a, b y d. No se encontró información que respalde el inciso c.

³ Anexo 22, de la distribución y calendarización de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Fondo II: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2018. Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las Entidades Federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes al Ramo General 33. La calendarización y los montos de las participaciones en ingresos federales se determinan en el marco de la Ley de Coordinación Fiscal, con base en la estimación de participaciones aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación PEF para el ejercicio fiscal 2018.

3. Los SSZ documentan el destino de las aportaciones y esta desagregado por las siguientes categorías:

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

| Respuesta | Sí |
|-----------|----------------------|
| Nivel 4 | Aspectos a, b, c y d |

Los SSZ presentan la documentación para la comprobación y registro del destino de las aportaciones los cuales se encuentran en el documento denominado “Gasto de Operación Desglosado por Capitulo de Gasto FASSA 2018” donde se identifica por capítulo de gasto, sub capítulo, conceptos, momentos contables (aprobado, modificado y ejercido) e indicador de eficiencia presupuestal el gasto conforme a los criterios requeridos.

Así, se observa que los recursos del fondo se destinaron mayormente al capítulo 1000 (Servicios Personales) con 83.01 por ciento de las aportaciones presupuestarias para 2018, el capítulo 2000 (Materiales y Suministros) 9.72 por ciento, en el capítulo 3000 (Servicios generales) 7.27 por ciento y 4000 (Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) el 0.002 por ciento de las aportaciones.

Tabla 6. Gasto de operación desglosado por capítulo de gasto 2018

| Capítulos de Gasto | Concepto | Aprobado | Modificado | Ejercido | Ejercido | |
|---------------------------------------|----------------------------|---|-----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|
| 1000: servicios personales | 1100 | Remuneraciones al personal de carácter permanente | 308,855,630.00 | 717,558,766.32 | 717,558,766.32 | - |
| | 1200 | Remuneraciones al personal de carácter transitorio | 2,155,025.00 | 1,173.00 | 1,173.00 | - |
| | 1300 | Remuneraciones adicionales y especiales | 213,604,385.00 | 481,632,713.84 | 481,632,713.84 | - |
| | 1400 | Seguridad social | 71,368,846.00 | 74,907,526.82 | 74,907,526.82 | - |
| | 1500 | Otras prestaciones sociales y económicas | 264,035,772.00 | 551,850,748.43 | 551,850,748.43 | - |
| | 1600 | Previsiones | 22,292,331.00 | - | - | - |
| | 1700 | Pago de estímulos a servidores públicos | 27,521,112.00 | 56,093,361.54 | 56,093,361.54 | - |
| | Total capítulo 1000 | | 909,833,101.00 | 1,882,044,289.95 | 1,882,044,289.95 | - |
| 2000: materiales y suministros | 2100 | Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales | 27,253,687.00 | 21,883,310.73 | 21,883,310.73 | - |
| | 2200 | Alimentos y utensilios | 2,857,364.00 | 3,342,123.23 | 3,342,123.23 | - |
| | 2400 | Materiales y artículos de construcción y de reparación | 748,880.00 | 820,674.30 | 820,674.30 | - |
| | 2500 | Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio | 185,616,938.00 | 177,510,442.44 | 154,397,002.57 | 23,113,439.87 |
| | 2600 | Combustibles, lubricantes y aditivos | 22,282,000.00 | 21,618,289.70 | 21,618,289.70 | - |
| | 2700 | Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos | 14,019,630.00 | 13,935,853.77 | 13,935,853.77 | - |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| | 2900 | Herramientas, refacciones y accesorios menores | 4,727,862.00 | 4,308,393.88 | 4,308,393.88 | - |
| | Total capitulo 2000 | | 257,506,361.00 | 243,419,088.05 | 220,305,648.18 | - 23,113,439.87 |
| 3000: servicios generales | 3100 | Servicios básicos | 23,709,829.00 | 28,251,872.24 | 28,251,872.24 | - |
| | 3200 | Servicios de arrendamiento | 3,780,191.00 | 3,164,833.60 | 3,164,833.60 | - |
| | 3300 | Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios | 91,865,447.00 | 107,302,383.36 | 102,713,118.64 | - 4,589,264.72 |
| | 3400 | Servicios financieros, bancarios y comerciales | 609,296.00 | 2,386,356.91 | 1,759,956.91 | - 626,400.00 |
| | 3500 | Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación | 13,310,316.00 | 15,817,830.83 | 15,817,830.83 | - |
| | 3600 | Servicios de comunicación social y publicidad | 1,050.00 | 3,000.00 | 3,000.00 | - |
| | 3700 | Servicios de traslado y viáticos | 11,530,759.00 | 11,284,719.13 | 11,284,719.13 | - |
| | 3800 | Servicios oficiales | 1,691,919.00 | 1,860,401.83 | 1,445,481.83 | - 414,920.00 |
| | 3900 | Otros servicios generales | 569,191.00 | 485,851.48 | 485,851.48 | - |
| | | Total capitulo 3000 | | 147,067,998.00 | 170,557,249.38 | 164,926,664.66 |
| 4000: transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas | 4100 | Transferencias internas y asignaciones al resto del sector público | 912,307,214.00 | - | - | - |
| | 4400 | Ayudas sociales | 114,357.00 | 49,533.06 | 49,533.06 | - |
| | Total Capitulo 4000 | | 912,421,571.00 | 49,533.06 | 49,533.06 | - |
| Total general | | | 2,226,829,031.00 | 2,296,070,160.44 | 2,267,326,135.85 | - 28,744,024.59 |

Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas (2018a).

Para el ejercicio fiscal 2018 se presenta una variación presupuestal de las aportaciones del fondo de 1.19 superior al año fiscal 2017 de \$26,196,898.20 lo que equivale 1.19 por ciento. Las aportaciones del fondo por capítulo de gasto para el 2018 representan una baja presupuestal los capítulos 3000 y 4000 el 1000 y 2000 con aumentos considerables.

Tabla 7. Presupuesto ejercido y autorizado por capítulo de gasto 2017-2018

| Capítulo | Denominación | Ejercido 2017 | Autorizado 2018 | % de Variación |
|--------------|---|--------------------|--------------------|-------------------|
| 1000 | Servicios Personales | \$1,789,606,814.98 | \$1,822,140,315.00 | 1.82 |
| 2000 | Materiales y Suministros | \$215,183,712.34 | \$257,506,361.00 | 19.67 |
| 3000 | Servicios Generales | \$195,720,248.84 | \$147,067,998.00 | -24.86 |
| 4000 | Transf. Asig, Subsidios y otras Ayudas | \$121,357.04 | \$114,357.00 | -5.77 |
| 5000 | Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles | -- | -- | 0.00 |
| 6000 | Inversión Pública | -- | -- | 0.00 |
| 7000 | Inversiones Financieras y otras Provisiones | -- | -- | 0.00 |
| Total | | \$2,200,632,133.20 | \$2,226,829,031.00 | 1.19 |

Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas SSZ (2018 b)

Nota: Se contempla en el capítulo 1000 \$775,745,643.00 que corresponde al personal regularizado.

El presupuesto ejercido en nómina por distribución geográfica se presenta en 55 municipios de los 58 en el Estado (no incorporando a los municipios de Enrique Estrada, Santa María de la Paz y Susticacán), presenta los recursos ejercidos por cada nivel de atención (1ro y 2do) así como las áreas centrales.

Así mismo, se observa que la distribución de las aportaciones del fondo en el 1er y 2do nivel de atención sobre la distribución geográfica de los diferentes municipios del Estado, se concentra en el corredor metropolitano; Zacatecas Guadalupe y Fresnillo (24.89, 19.39 y 18.95 respectivamente) con más del 60 por ciento del ingreso de las aportaciones acumulada en los tres municipios (ver tabla 8).

Tabla 8. Presupuesto ejercido en nómina por distribución geográfica del FASSA, 2018

| Municipio | 1er nivel | 2do. Nivel | Áreas centrales | Total |
|------------------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Apozol | 490,998.23 | 0.00 | 0.00 | 490,998.23 |
| Apulco | 1,172,267.80 | 0.00 | 0.00 | 1,172,267.80 |
| Atolinga | 2,106,665.04 | 0.00 | 0.00 | 2,106,665.04 |
| Benito Juarez | 845,549.05 | 0.00 | 0.00 | 845,549.05 |
| Calera | 988,336.05 | 59,861,979.25 | 0.00 | 60,850,315.30 |
| Cañitas De Felipe Pescador | 4,091,649.74 | 0.00 | 0.00 | 4,091,649.74 |
| Concepcion Del Oro | 6,699,961.65 | 0.00 | 9,516,768.81 | 16,216,730.46 |
| Cuauhtemoc | 2,531,282.22 | 0.00 | 0.00 | 2,531,282.22 |
| Chalchihuites | 975,837.00 | 0.00 | 0.00 | 975,837.00 |
| Fresnillo | 66,000,860.52 | 250,282,120.34 | 25,341,658.50 | 341,624,639.36 |
| Trinidad Garcia De La Cadena | 474,472.04 | 0.00 | 0.00 | 474,472.04 |
| Genaro Codina | 1,297,556.92 | 0.00 | 0.00 | 1,297,556.92 |
| General Francisco Murguía | 5,893,187.09 | 0.00 | 0.00 | 5,893,187.09 |
| General Joaquin Amaro | 729,896.15 | 0.00 | 0.00 | 729,896.15 |
| General Panfilo Natera | 2,993,574.70 | 0.00 | 0.00 | 2,993,574.70 |
| Guadalupe | 108,030,463.06 | 196,271,148.17 | 45,248,687.72 | 349,550,298.95 |
| Huanusco | 490,502.95 | 0.00 | 0.00 | 490,502.95 |
| Jalpa | 1,790,146.43 | 19,649,758.87 | 14,422,821.90 | 35,862,727.20 |
| Jerez | 11,454,459.55 | 96,211,353.91 | 0.00 | 107,665,813.46 |
| Jimenez Del Teul | 2,692,952.89 | 0.00 | 0.00 | 2,692,952.89 |
| Juan Aldama | 4,625,291.81 | 18,968,214.65 | 0.00 | 23,593,506.46 |
| Juchipila | 87,285.68 | 15,807,885.72 | 0.00 | 15,895,171.40 |
| Loreto | 7,860,260.79 | 71,554,408.02 | 0.00 | 79,414,668.81 |
| Luis Moya | 2,135,070.61 | 0.00 | 0.00 | 2,135,070.61 |
| Mazapil | 5,225,294.48 | 0.00 | 0.00 | 5,225,294.48 |
| Melchor Ocampo | 1,348,990.39 | 0.00 | 0.00 | 1,348,990.39 |
| Mezquital Del Oro | 1,068,032.86 | 0.00 | 0.00 | 1,068,032.86 |
| Miguel Auza | 8,744,907.59 | 0.00 | 0.00 | 8,744,907.59 |
| Momax | 471,651.76 | 0.00 | 0.00 | 471,651.76 |
| Monte Escobedo | 2,374,979.71 | 0.00 | 0.00 | 2,374,979.71 |
| Morelos | 3,406,868.86 | 0.00 | 0.00 | 3,406,868.86 |
| Moyahua De Estrada | 315,868.30 | 0.00 | 0.00 | 315,868.30 |
| Nochistlan De Mejia | 4,083,765.28 | 17,845,448.26 | 0.00 | 21,929,213.54 |
| Noria De Angeles | 2,164,256.40 | 0.00 | 0.00 | 2,164,256.40 |
| Ojocaliente | 3,615,831.10 | 27,893,017.05 | 11,802,079.74 | 43,310,927.89 |
| Panuco | 2,506,150.12 | 0.00 | 0.00 | 2,506,150.12 |
| Pinos | 15,620,684.24 | 0.00 | 0.00 | 15,620,684.24 |
| Rio Grande | 12,331,095.83 | 0.00 | 13,061,522.69 | 25,392,618.52 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Sain Alto | 3,345,945.90 | 0.00 | 0.00 | 3,345,945.90 |
| El Salvador | 1,169,297.77 | 0.00 | 0.00 | 1,169,297.77 |
| Sombrerete | 14,139,801.92 | 13,041,754.67 | 0.00 | 27,181,556.59 |
| Tabasco | 935,268.38 | 13,454,215.06 | 0.00 | 14,389,483.44 |
| Tepechitlan | 790,075.97 | 0.00 | 0.00 | 790,075.97 |
| Tepetongo | 1,618,875.98 | 0.00 | 0.00 | 1,618,875.98 |
| Teul De Gonzalez Ortega | 3,838,762.87 | 0.00 | 0.00 | 3,838,762.87 |
| Tlaltenango De Sanchez Roman | 8,049,294.21 | 0.00 | 9,861,104.21 | 17,910,398.42 |
| Valparaiso | 6,627,749.98 | 23,772,770.91 | 0.00 | 30,400,520.89 |
| Vetagrande | 4,314,549.15 | 0.00 | 0.00 | 4,314,549.15 |
| Villa De Cos | 5,563,804.28 | 19,089,886.37 | 0.00 | 24,653,690.65 |
| Villa Garcia | 1,874,332.01 | 0.00 | 0.00 | 1,874,332.01 |
| Villa Gonzalez Ortega | 3,520,939.17 | 0.00 | 0.00 | 3,520,939.17 |
| Villa Hidalgo | 2,096,111.28 | 0.00 | 0.00 | 2,096,111.28 |
| Villanueva | 4,461,185.17 | 0.00 | 0.00 | 4,461,185.17 |
| Zacatecas | 49,076,047.02 | 276,107,735.06 | 123,576,608.20 | 448,760,390.28 |
| Trancoso | 0.00 | 18,967,898.26 | 0.00 | 18,967,898.26 |
| Total | 411,158,945.95 | 1,138,779,594.57 | 252,831,251.77 | 1,802,769,792.29 |

Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas SSZ (2018 c).

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

No procede valoración cuantitativa

De acuerdo a la orientación y el destino del recurso del fondo, está destinado a “cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, mediante acciones fundamentales de atención, prevención y promoción de la salud”⁴; el recurso del fondo se destina principalmente al capítulo 1000 (83.01 por ciento) es decir, a servicios personales o pagos a nómina.

En cuanto al Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018 se identifican los aspectos sociodemográficos, dispersión y dinámica poblacional, indicadores sociodemográficos y los factores que dañan la salud; en el documento se realiza una cuantificación de Recursos Humanos (RH) y Materiales (RM) así como la identificación de indicadores como camas censables por cada 1000 habitantes, número de consultas otorgadas, coberturas vacúnales por institución, causas de mortalidad (hombres, mujeres, niños, niñas, precolar, edad reproductiva, hospitalaria, por jurisdicción, morbilidad por enfermedades transmisibles), consultorios y consultas por habitante de responsabilidad, unidades por nivel de atención, capacidad instalada y productividad en el segundo nivel de atención (camas censables por cada 1000 habitantes y egresos por 1000 habitantes de responsabilidad), recursos humanos por institución y nivel (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos y servicios generales), porcentaje de población atendida según institución.

Por otra parte el Programa Anual de Trabajo es un instrumento que también permite realizar la planeación de los RH y RM de acuerdo a las necesidades de cada centro gestor,

⁴ Tomado del proyecto de presupuesto de egresos de la federación 2018, estrategia programática (resumen). Ramo 33. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

el proceso de integración de esta herramienta es útil para identificar la consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre estos recursos con el destino de las aportaciones.

5. De acuerdo a la LCF, las aportaciones del fondo 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.

Existen fuentes de financiamiento concurrentes que contribuyen a garantizar el derecho constitucional de la población al acceso a los servicios de salud, enfocado en acciones que procuran el bienestar de la sociedad. Las fuentes de financiamiento concurrentes que sobresalen en la entidad son; FASSA, Seguro Popular Federal, AFASPE, Prospera y el fondo de Prevención Prenatal.

Conforme a la documentación presentada por los SSZ, se observa que las aportaciones concurrentes en el momento contable “pagado” son \$3,000,938,286, por su parte, el FASSA contribuyó con el 74 por ciento de las aportaciones, otra de las fuentes concurrentes es el Seguro Federal Popular el cual representa el 19 por ciento de las contribuciones, el resto de los fondos y programas no logran el 1 por ciento de las aportaciones concurrentes.

De forma histórica, se observan aumentos en las contribuciones presupuestales del FASSA en las participaciones federales. Se puede citar los años fiscales 2015 y 2016 que representaron un 50.77 y 65.36 por ciento respectivamente.

Tabla 9. Estado del ejercicio presupuesto 2018

| Vía de financiamiento | | Original | Ampliación | Reducción | Ampliación adecuación | Reducción adecuación | | |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---|------------------|
| 120109 | FED.FASSA 2018 TODO | 2,226,829,031.00 | 81,403,465.89 | - | 12,162,336.45 | 2,349,325,504.53 | - | 2,349,325,504.53 |
| 220309 | PROSPERA 2018 | 29,896,184.00 | 18,421,421.97 | - | 5,018,733.40 | 1,750,219.68 | - | 1,750,219.68 |
| 220410 | SEG.P.FED.SUBS.2018 | 528,631,815.00 | 123,785,210.36 | - | 32,057,405.57 | 191,986,139.04 | - | 191,986,139.04 |
| 220810 | S.M.SIGLO XXI 2018 C | - | 1,435,148.36 | - | - | 206,589.84 | - | 206,589.84 |
| 420208 | FORT.FINANCIERO 2018 | - | 5,002,016.94 | - | - | 4,997,300.00 | - | 4,997,300.00 |
| 621606 | COFEPRIS 2018 | - | 3,478,606.63 | - | 24,604.68 | 1,169,167.04 | - | 1,169,167.04 |
| 720908 | A.F.A.S.P.E. 2018 | 53,103,067.85 | 8,177,746.09 | - | - | 5,671,286.10 | - | 5,671,286.10 |
| 720933 | PREV. ADICIONES '18 | - | 2,357,699.82 | - | - | 799,772.88 | - | 799,772.88 |
| 820706 | FORT.AT. MEDICA ' 18 | - | 9,691,153.92 | - | 199,838.80 | 25,100.00 | - | 25,100.00 |
| 930601 | FONDO PREV.PTAL.2013 | - | 18,727,974.54 | - | - | 741,617.72 | - | 741,617.72 |
| 930602 | FONDO PREV.PTAL.2016 | - | 121,674,411.77 | - | 307,573.09 | - | - | - |
| 930603 | FPCGC SUBCTA AE 2018 | - | 100,935,190.09 | - | - | 1,383,903.50 | - | 1,383,903.50 |
| 930604 | FONDO PREV.PTAL.2018 | - | 35,812,158.00 | - | - | - | - | - |
| T O T A L E S: | | 2,838,460,097.85 | 530,902,204.38 | -49,770,491.99 | 2,558,056,600.33 | -2,558,056,600.33 | | |

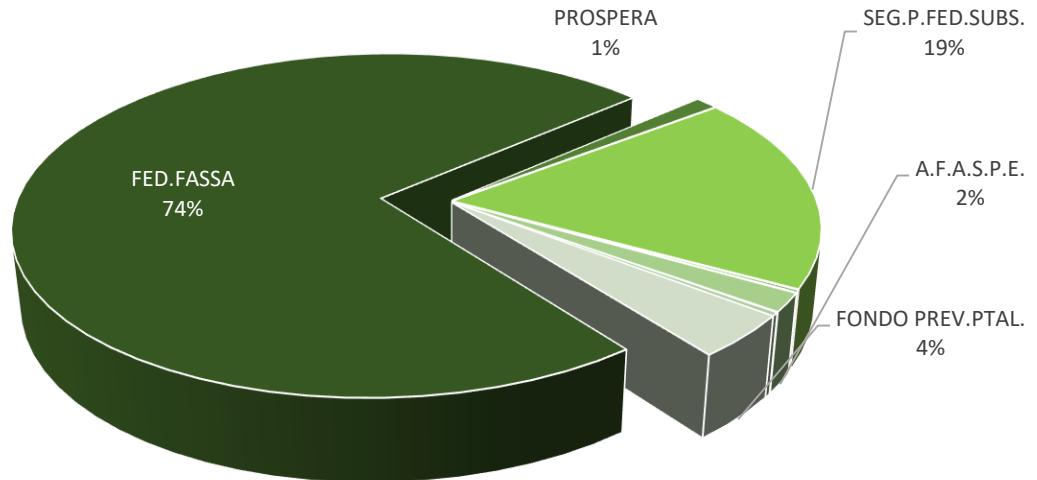
Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas (2018 a)

Tabla 10. Continuación del estado del ejercicio del presupuesto 2018

| Vía de financiamiento | | Modificado | Comprometido | Devengado | Ejercido | Pagado | Disponible |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| 120109 | FED.FASSA 2018 TODO | 2,296,070,160.44 | 22,228,751.49 | 6,515,273.10 | 46,365,874.55 | 2,220,960,261.30 | - |
| 220309 | PROSPERA 2018 | 43,298,872.57 | - | - | 6,613,805.70 | 34,469,489.21 | 2,215,577.66 |
| 220410 | SEG.P.FED.SUBS.2018 | 620,359,619.79 | - | 6,020,426.20 | 61,101,876.22 | 552,341,747.21 | 895,570.16 |
| 220810 | S.M.SIGLO XXI 2018 C | 1,435,148.36 | - | - | 879,951.63 | 553,625.61 | 1,571.12 |
| 420208 | FORT.FINANCIERO 2018 | 5,002,016.94 | - | - | - | 4,997,300.00 | 4,716.94 |
| 621606 | COFEPRIS 2018 | 3,454,001.95 | - | - | 411,038.11 | 2,923,965.97 | 118,997.87 |
| 720908 | A.F.A.S.P.E. 2018 | 61,280,813.94 | - | - | 4,186,692.92 | 51,786,999.98 | 5,307,121.04 |
| 720933 | PREV. ADICIONES '18 | 2,357,699.82 | - | - | 24,000.00 | 2,282,632.08 | 51,067.74 |
| 820706 | FORT.AT. MEDICA ' 18 | 9,491,315.12 | - | - | - | 9,069,440.25 | 421,874.87 |
| 930601 | FONDO PREV.PTAL.2013 | 18,727,974.54 | - | 1,929,542.51 | 396,929.79 | 185,986.28 | 16,215,515.96 |
| 930602 | FONDO PREV.PTAL.2016 | 121,366,838.68 | - | - | - | 121,366,838.68 | - |
| 930603 | FPCGC SUBCTA AE 2018 | 100,935,190.09 | 46,118,087.15 | 37,172,927.01 | - | - | 17,644,175.93 |
| 930604 | FONDO PREV.PTAL.2018 | 35,812,158.00 | 31,730,000.00 | - | - | - | 4,082,158.00 |
| T O T A L E S: | | 3,319,591,810.24 | 100,076,838.64 | 51,638,168.82 | 119,980,168.92 | 3,000,938,286.57 | 46,958,347.29 |

Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas (2018 a)

Gráfica 4 Concurrencia de Recursos en la Entidad 2018



Fuente: elaboración propia con información proporcionada por los SSZ, 2018.

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.

A nivel general se identifican tres etapas clave en la gestión del fondo:

Asignación (proceso 1-3)

Gestión (procesos 4 y 5)

Seguimiento (proceso 6)

En la primera de estas, el proceso de asignación del fondo está enmarcado en los “Criterios para el proceso de integración programática presupuestal”, este documento normativo tiene dentro de sus objetivos “Mejorar la asignación de recursos y su calendarización, en las diferentes unidades [...]”. La asignación inicia en febrero del año anterior, en este caso 2017, con la realización del diagnóstico y finaliza el mes de enero del año siguiente (2018), con la emisión de oficios dando a conocer en detalle los montos etiquetados para el ejercicio de los recursos en gasto de operación y servicios personales por cada unidad responsable (UR).

La segunda y tercer etapa tiene que ver con la operación del SAP-GRP que es un sistema informático o tablero de control, que permite enlazar a las áreas clave responsables de llevar cabo el ejercicio del gasto, programación y presupuestación. Los procesos clave en cada uno de estos se describen en la siguiente tabla:

Tabla 11 Tabla General del Proceso

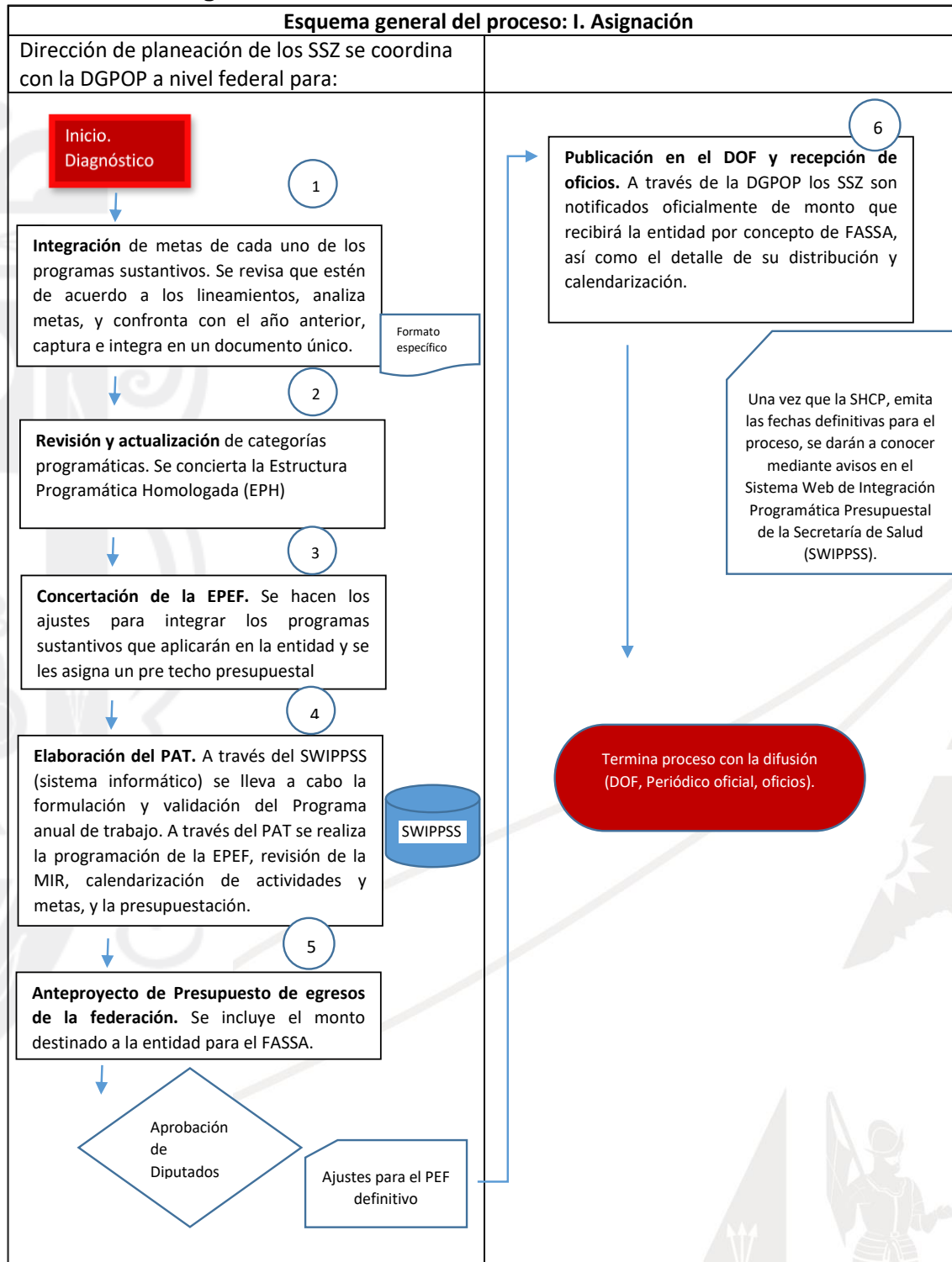
| Número de proceso | Nombre del proceso | Actividades | Áreas Responsables | Valoración general |
|-------------------|--|--|--|---|
| 1 | Planeación, programación y presupuestación del monto a ejercer por el FASSA 2018 en el Programa Anual de Trabajo | A nivel federal la DGPOP gira oficio informando el calendario con las semanas para la concertación de Programas Homologados | Dirección Administrativa y de Planeación | Adecuado. Estos procesos inician en el año previo con la integración del Programa Anual de Trabajo, este proceso permite la integración de metas y objetivos a |
| 2 | Concertación de la EPH-EPEF | De lo anterior después de generar la estructura programática homologada, los SSZ acuerdan la Estructura Programática de la Entidad (EPEF) a la cual ya es posible asignarle recurso en base a un pre techo presupuestal determinado por la federación. | Dirección Administrativa y de Planeación | Adecuado. Si bien este proceso tiene como limitante la dificultad para hacer movimientos posteriores una vez definida la EPEF, se realiza en el marco de un proceso de planeación concertado a nivel federal y local. |
| 3 | Radicación del recurso. Presupuesto de egresos de la Federación PEF- SS DGPOP | En diciembre de 2017 la DGPOP gira oficio al Srío. de salud y director general de los SSZ en donde se informa la asignación de los recursos a nivel clave programática presupuestal así como su calendarización mensual. | | Adecuado. Se informa en tiempo el recurso autorizado a la entidad. |
| 4 | Gestión del recurso | Una vez se inicia la ministración del recurso la cual es quincenal (días 5 y 20 del mes), este se distribuye por sub unidad y vía de financiamiento. Lo cual se opera a nivel jurisdicción, direcciones de hospital y administración central. | | Adecuado. A pesar de que el recurso se radica en primera instancia a la Secretaria de Finanzas, el mecanismo no sufre retrasos o cuellos de botella. |

| | | | | |
|---|-----------------------|---|---|---|
| 5 | Ejercicio del recurso | <p>A través del sistema SAP, o de Gestión Financiera es posible realizar la gestión y seguimiento de los recursos desde la solicitud de pedido hasta el pago.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solpe 2. Liberación 3. Entrada 4. Verificación 5. Pago | Dirección Administrativa: Centro gestor, control presupuestal, contabilidad y tesorería. | Adecuado. Existen procesos estandarizados a través de un sistema informático contable, que permite el ejercicio eficiente, así como el seguimiento oportuno del fondo en la entidad. |
| 6 | Seguimiento | Además de los tableros de control (SAP-GRP), el seguimiento oportuno de la gestión del fondo se puede dar a través de los reportes trimestrales que se suben al Portal Aplicativo de Hacienda, (PASH) *(que después se pasó a denominarse RFT). | Dirección de Planeación | Adecuado. Existen diversos mecanismos para el seguimiento de los recursos, que permiten verificar el destino de las aportaciones y los reportes oportunos a nivel financiero, indicadores, programático y presupuestal. |

Fuente: Elaboración propia con información del Manual de procedimientos de los SSZ, documento "Criterios para el proceso de integración programática presupuestal", así como entrevistas realizadas a la dirección de planeación de los SSZ, 2019.

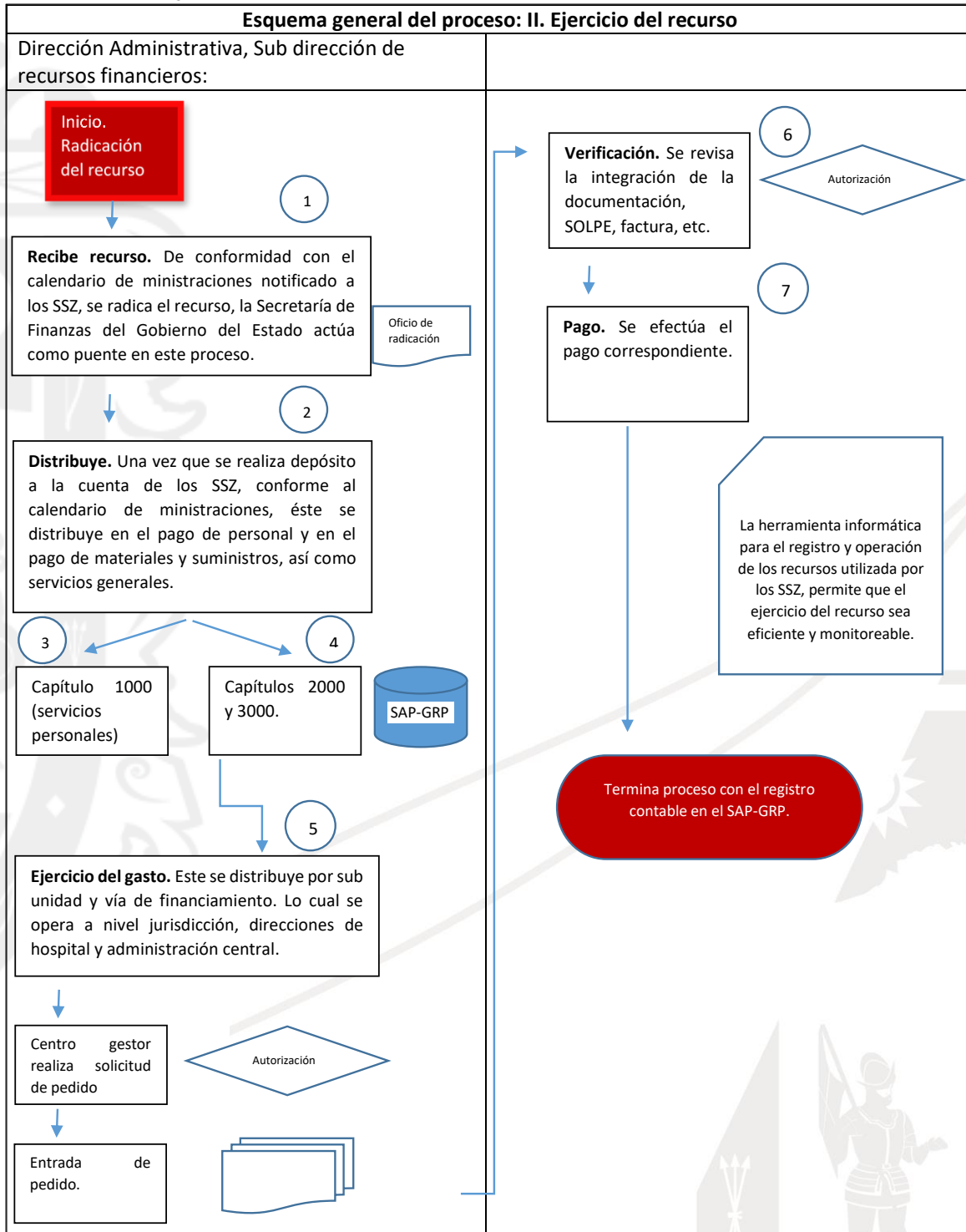
De forma ilustrativa de manera general se agregan además los esquemas generales de los procesos clave de la gestión del fondo en la entidad, para facilitar el análisis e identificación de cuellos de botella o buenas prácticas.

Ilustración 1. Asignación del FASSA



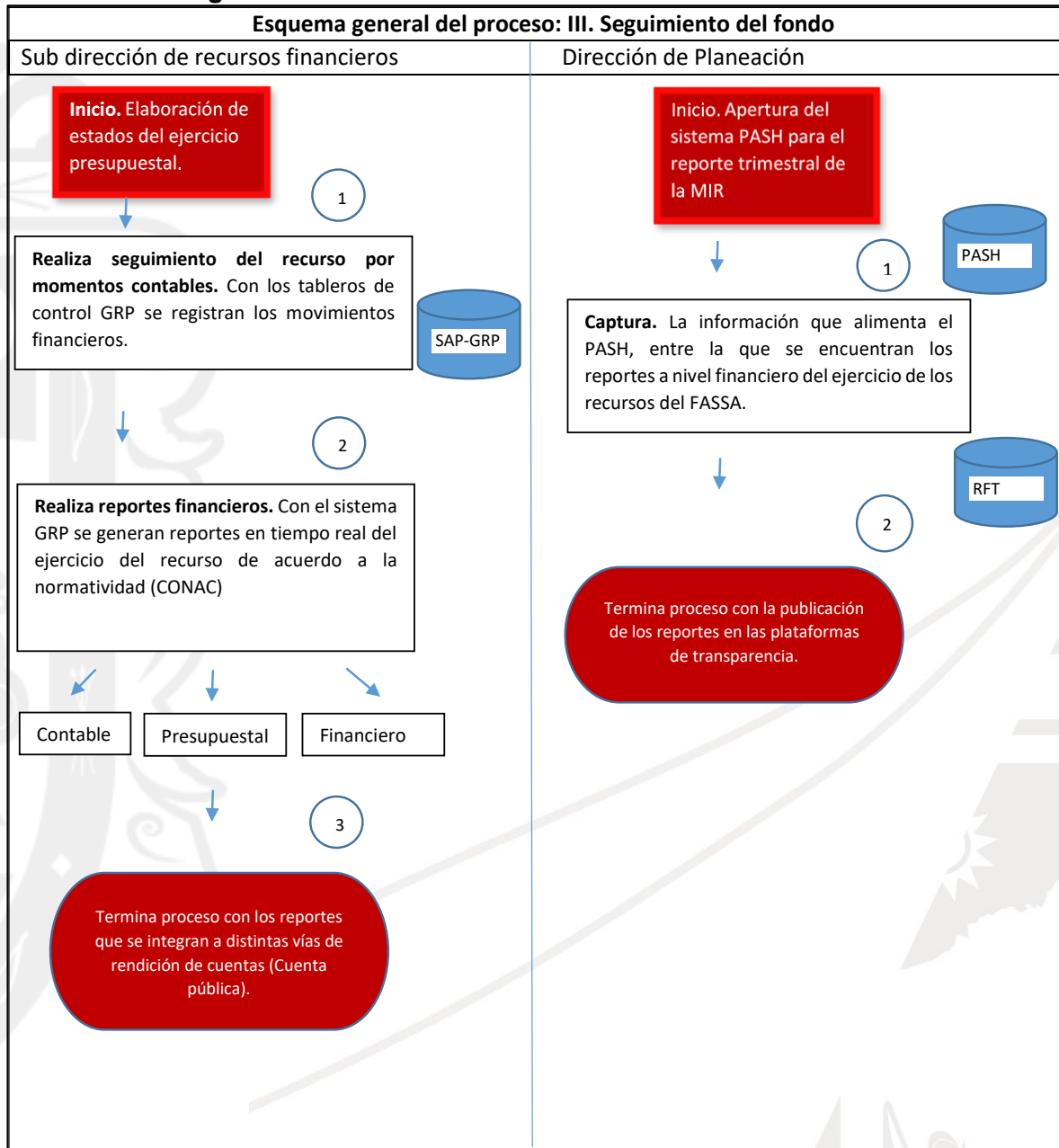
Fuente: Fuente: Elaboración propia con información del Manual de procedimientos de los SSZ, documento "Criterios para el proceso de integración programática presupuestal", así como entrevistas realizadas a la dirección de planeación de los SSZ, 2019.

Ilustración 2. Ejercicio del Recurso



Fuente: elaboración propia con información proporcionada en entrevistas al Departamento de control presupuestal de la subdirección de recursos financieros. SSZ 2019.

Ilustración 3. Seguimiento del Fondo.



Fuente: Elaboración propia con información proporcionada en entrevista con el departamento de control presupuestal, y con la dirección de planeación de los SSZ, 2019.

Hallazgo. Se desprende de lo anterior en el análisis se detectan buenas prácticas en la gestión del fondo, las cuales han permitido la reducción significativa del tiempo requerido para el tramitación y ejecución de gasto operativo. Esto ha sido posible por la implementación a partir del 2013-2014 del Sistema de Aplicación de Productos (SAP) este programa informático contable enlaza a las áreas responsables de la gestión (administración y coordinación del centro gestor, departamento de control presupuestal, departamento de contabilidad, departamento de tesorería) para verificar en tiempo real el avance de solicitudes de pedido (requerimientos), en cuatro momentos: Liberación de la solicitud de pedido (1), entrada de pedido (2), verificación (3) y pago (4).

Esta mejora en la gestión del fondo reduce los posibles cuellos de botella, ya que una solicitud de pedido sobre requerimientos materiales puede ser pagada incluso el mismo día, según entrevista realizada al departamento de control presupuestal la búsqueda continua de generar mayor eficiencia originó la implementación de un mecanismo de transacciones que simplifica el proceso.

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:

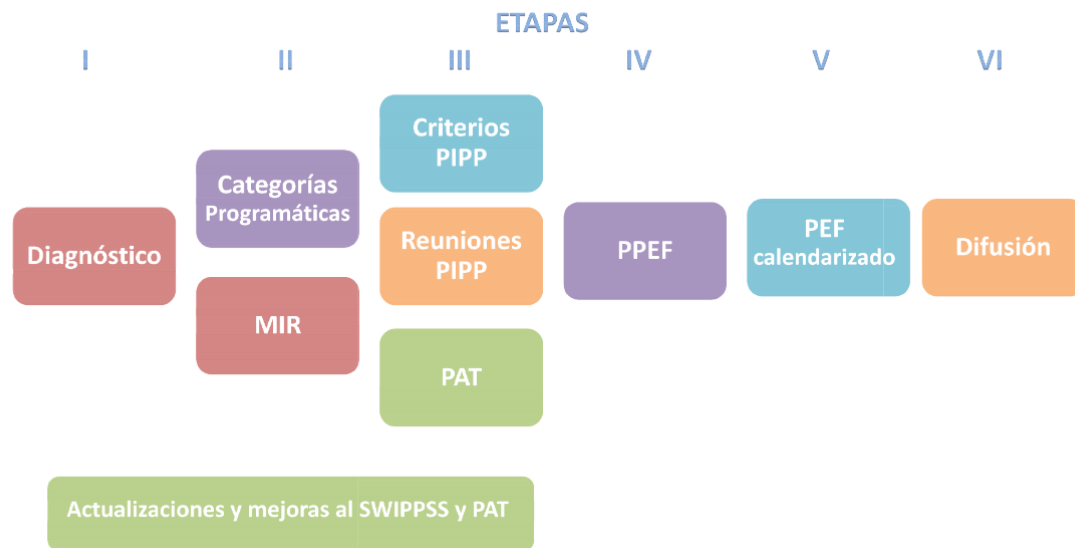
- a) **Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.**
- b) **Están apegados a un documentado normativo.**
- c) **Son conocidos por las unidades administrativas.**
- d) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.**

| | |
|------------------|-----------------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 4 | Todos |

Un proceso documentado de planeación para la prestación de recursos en materia de salubridad es el que se establece en el “Criterio para el Proceso de Integración Programática Presupuestal” que emite la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a través de la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto y la Dirección de Integración Programática Presupuestal de los Servicios de Salud (SESA).

Dicho mecanismo tiene dentro de sus objetivos la “vinculación de las áreas responsables de la planeación, programación, presupuesto y evaluación, con las unidades administrativas encargadas de los programas presupuestarios”. El ciclo de la integración programática – presupuestal se describe a continuación:

Ilustración 4. Diagrama del proceso de integración programática presupuestal.



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

Como se observa, de este proceso se desprende la planeación prospectiva de los recursos, en entrevista con la dirección de planeación se señala que a través del Programa Anual de Trabajo (PAT) que se incluye en el PIPP, se pueden integrar las necesidades de los centros gestores, así como las metas por cada actividad institucional, lo que permite asignar a nivel global los montos en el Sistema Web de Integración Programática (SWIPP).

Dicho Programa, es el 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 en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y con base en la normatividad aplicable en materia de programación y presupuestación. Define responsables, y temporalidad de acciones, 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." SESA 2014, p. 8.

Las actividades esenciales contenidas en el PAT se resumen en el siguiente cuadro:

Tabla 12. Integración del PAT

| Actividad | Acciones | Productos | Sistemas |
|---------------------------------------|---|--|---------------|
| Programación | Actualización y concertación de Estructuras Programáticas Individuales (EPI) | EPI actualizada y autorizada de acuerdo a las necesidades de cada UR. | SWIPPSS |
| Matriz de Indicadores para Resultados | Revisión de la MIR, propuestas de mejora y actualización de indicadores y metas | Matrices de Indicadores para Resultados, actualizadas y mejoradas | PASH y/o MSSN |
| Planeación Operativa | Definición y calendarización de Actividades, definición de metas, indicadores a nivel de componente y actividad de la Mir correspondiente y costeo grueso | Indicadores internos a nivel de componente y actividades que fortalezcan su MIR. | SWIPPSS |
| Presupuestación | Definición de techos presupuestales, distribución del presupuesto por clave presupuestal de recursos fiscales y propios por cada UR, asociación a programas transversales y de inversión, elaboración de flujos de efectivo y calendario de gasto | Recursos fiscales, propios, asociación a programas y proyectos de inversión, así como a programas Transversales, flujo de efectivo, información base para la formulación del Proyecto de Presupuesto y calendario de gasto, del PEF. | SWIPPSS |

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

De lo anterior se concluye que la entidad al seguir los lineamientos normativos arriba mencionados los cuales permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, están apegados a un documentado normativo y son conocidos por las unidades administrativas, cumple con todas las características requeridas en esta pregunta.

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.**

| | |
|------------------|-----------------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 4 | Todos |

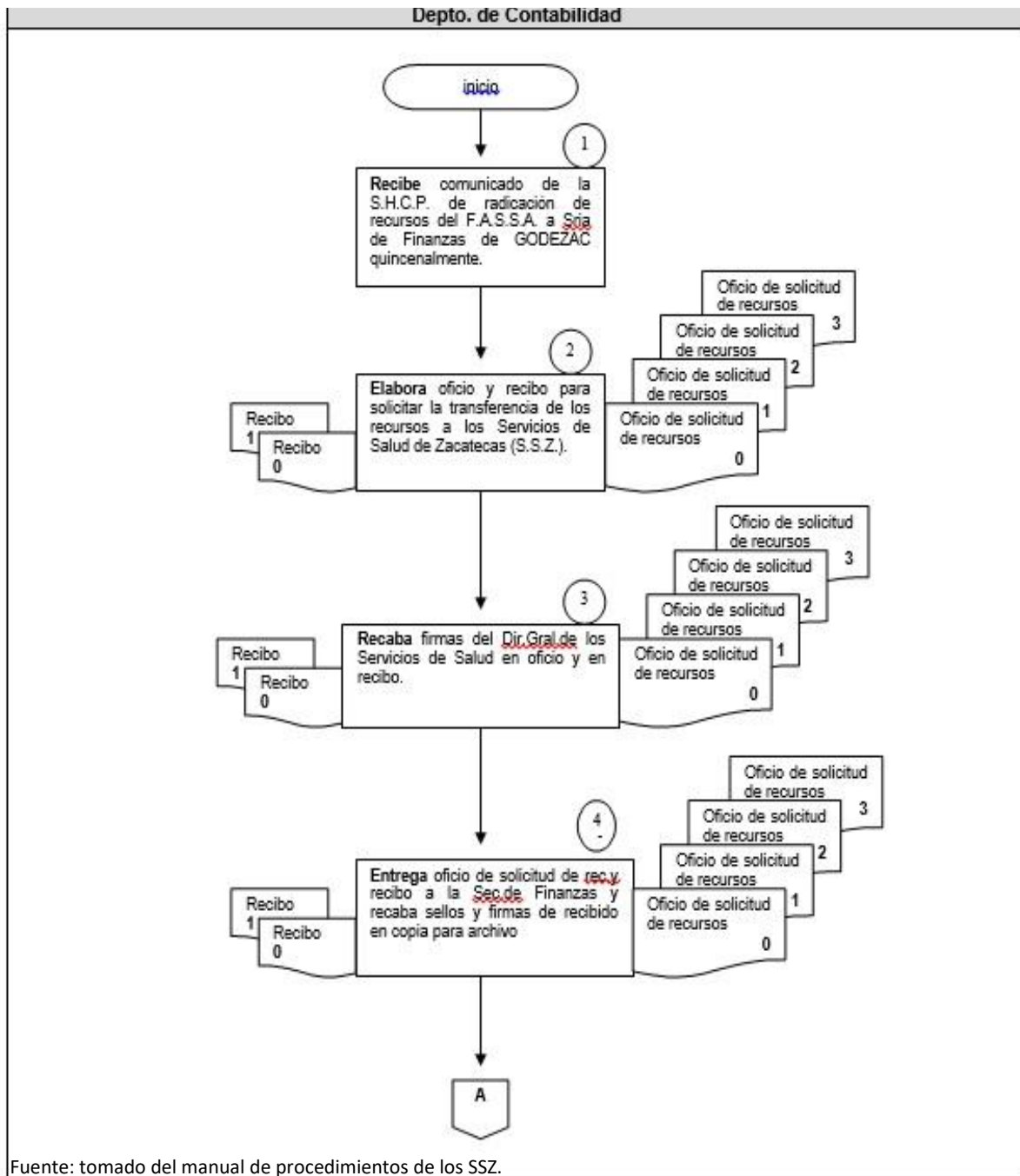
Los SSZ presentan como evidencia el Programa Anual de Trabajo 2018 (PAT), en el que se indican las Actividades Institucionales Estatales (AIE), dichas actividades contienen los resultados esperados y el monto total asignado a cada una de estas.

Así mismo en el documento “Detalle del presupuesto calendarizado” del PAT 2018 se muestra el ejercicio del recurso de forma mensual para cada AIE donde se identifica la clave programática presupuestal que permite dar seguimiento oportuno al destino del fondo en la entidad.

Otro sistema como ya se mencionó es el GRP, este tablero de control permite verificar el seguimiento de las aportaciones de acuerdo a lo programado, en función de los momentos contables.

De lo anterior se integra como evidencia el procedimiento para gestionar la radicación de recursos del FASSA, que se establece en el manual correspondiente.

Ilustración 5 Procedimiento de radicación del FASSA



Por lo tanto, la valoración de esta respuesta se ubica en nivel 4, ya que cumple con todos los elementos considerados.

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.**

| | |
|------------------|-----------------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 4 | Todos |

Como ya se mencionó en las respuestas anteriores, los SSZ cuentan con distintos mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, uno de estos es el GRP, a través del departamento de control presupuestal se muestra como evidencia un reporte de este sistema, en el cual se observa el reporte del recurso en los momentos: aprobado, ampliación, reducción, ajustado, modificado, comprometido, devengado, ejercido, pagado y disponible. Dicho sistema además permite identificar el centro gestor, el área funcional, y la partida presupuestal de acuerdo a la clave asignada.

Con lo anterior se puede dar seguimiento oportuno al ejercicio, sin embargo existe también otro sistema que como ya se mencionó es el Portal Aplicativo de Hacienda (PASH), y el cual como se verá adelante, en este ejercicio fiscal migró a otra plataforma denominada RFT (Recursos Federales Transferidos)⁵. Esta plataforma operada a nivel federal y alimentada por las entidades permite la entrega de reportes trimestrales de acuerdo a la Matriz de

⁵ En el siguiente apartado de esta evaluación se señalan las diferencias entre estas herramientas.

Indicadores de Resultados (MIR), uno de estos informes es a nivel financiero en el cual se registra la totalidad de los recursos del gasto federalizado ejercido por fondo, convenio o subsidio, con una desagregación a nivel de partida genérica, de acuerdo con el clasificador por objeto de gasto.

Estos procesos están estandarizados por la normatividad del Consejo de Armonización Contable (CONAC), así como por la normatividad enmarcada en el Sistema de Formato Único que es el sistema que sustenta el PASH, además se verifica que son conocidos por todas las áreas responsables y se encuentran disponibles en los sistemas informáticos arriba expuestos. En este sentido, la valoración de esta respuesta se ubica también en nivel 4, debido a que cumple con todas las características señaladas.

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.

1. Como resultado del cambio del ejecutivo a nivel federal, el nuevo sistema que sustituye al SFU es decir el RTF, presenta problemas importantes en su implementación, ya que según la entrevista realizada al personal del área de planeación de los SSZ, el sistema arroja errores y duplicidad en los reportes. Además de que ahora los tiempos son más reducidos en cuanto a la entrega de los reportes de avance financiero, de indicadores y proyecto.
2. Un reto por demás importante es el hecho de que resulta insuficiente el Recurso humano, debido a la apertura de nuevas unidades sin respaldo financiero, por lo que se tiene que complementar con recurso estatal. Sin embargo esta aportación presenta una tendencia a la baja desde que se incrementó la aportación solidaria estatal.
3. Otro reto a considerar son las nuevas reformas la ley de salud, la supresión de programas (Seguro popular, PROSPERA), y la creación de nuevas instancias como el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Ante lo cual los servicios de salud y la operación de fondos como el FASSA tendrán que adecuarse a los nuevos lineamientos y transformaciones nacionales.
4. 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. (PEIDA, 2017)

5. Otro reto importante es el seguimiento a los ASM que si bien muchos de ellos señalados en las evaluaciones anteriores ya han sido debidamente atendidos, existen otros los cuales escapan del control directo de los SSZ, teniendo que ser resueltos por instancias federales, u otras áreas estatales. En este sentido existen recomendaciones que no fue posible implementar, lo cual se convierte en áreas de oportunidad para seguir construyendo acuerdos o procesos que permitan mejorar el desempeño del fondo en la entidad, así como el cumplimiento de los objetivos para los cuales fue creado.

Finalmente, se considera también como un ASM construir un mapa general del proceso de asignación, ejercicio y seguimiento del fondo, y que dicho mapa se incluya en el manual de procedimientos, o bien en algún lineamiento de operación que manejen los SSZ, esto permitirá identificar con claridad los cuellos de botella, o en su caso, las buenas prácticas que como se mencionó anteriormente, en el caso del ejercicio del fondo se identificaron procesos que permiten reducir el tiempo y generan mayor eficacia en la operación.

De forma ilustrativa se presenta en esta evaluación un ejercicio de esquema general señalando las tres etapas clave ya expuestas, sin embargo, es deseable que la entidad verifique con detalle cada uno de los procedimientos que se llevan a cabo.

Generación De Información Y Rendición De Cuentas

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

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

| Respuesta | Sí |
|-----------|----------|
| | |
| Nivel | Aspectos |
| 4 | Todos |

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. En el Diagnóstico Sectorial de Salud 2018 se concentra dicha información estadística sobre la población abierta y la población que sí cuenta con seguridad social. Como se observa en el cuadro siguiente, los servicios de salud en Zacatecas son la entidad que mayor cantidad de población atiende en el Estado y en este sentido representa el 42% del total de población a la que se brinda servicios de salud.

Respecto sólo de la población abierta, lo SSZ cubren aproximadamente el 71% de la demanda, mientras que el IMSS – Prospera el resto (29%).

Tabla 13 Población de responsabilidad por institución

| Institución | Población | % |
|---------------------------------------|------------------|-------------|
| Población abierta | | |
| SSZ | 687,492 | 42.6 |
| IMSS - PROSPERA | 277,199 | 17.2 |
| Sub-total | 964,691 | 59.8 |
| Población con seguridad social | | |
| IMSS | 457,983 | 28.4 |
| ISSSTE | 189,340 | 11.7 |
| SEDENA | 12,058 | |
| Sub-total | 647,323 | 40.2 |
| Total | 1,612,014 | 100 |

Fuente: Tomado del cuadro 43 del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018. SSZ

Información de la plantilla del personal

Así mismo, en cuanto a la información de la plantilla de personal, se presenta de distintas maneras, las cuales permiten el seguimiento y caracterización del mismo, por ejemplo según la clasificación por sexo se tiene que el 61% del recurso humano que presta sus servicios en los SSZ son mujeres, mientras el 39% hombres, lo anterior indica que existe apertura para la equidad de los géneros en esta entidad. (Ver cuadro siguiente).

Tabla 14 Clasificación según sexo

| Clasificación | Total | % |
|----------------|-------|--------|
| Sexo | | - |
| Mujeres | 5,307 | 61.0% |
| Hombres | 3,387 | 39.0% |
| Total | 8,694 | 100.0% |

Fuente: Resumen estadístico de recursos humanos qna. 23-2018. SSZ

Así mismo se desgrega el personal que presta servicios en cada jurisdicción, como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 15 Clasificación según jurisdicción

| Jurisdicción | Total | % |
|--------------------|--------------|---------------|
| Of. Central | 686 | 7.9% |
| Zacatecas | 1,008 | 11.6% |
| Ojocaliente | 442 | 5.1% |
| Fresnillo | 705 | 8.1% |
| Rio Grande | 359 | 4.1% |
| Jalpa | 513 | 5.9% |
| Tlaltenango | 257 | 3.0% |
| Concha del Oro | 260 | 3.0% |
| Hospital Zacatecas | 1,312 | 15.1% |
| Hospital Fresnillo | 1,181 | 13.6% |
| Hospital Jerez | 484 | 5.6% |
| Hospital Mujer | 910 | 10.5% |
| Hospital Loreto | 391 | 4.5% |
| Unidad Urgencias | 186 | 2.1% |
| Total | 8,694 | 100.0% |

Fuente: Resumen estadístico de recursos humanos qna. 23-2018. SSZ

Se identifica que la mayor parte del personal se encuentra ubicado en el hospital Zacatecas con el 11% del total, mientras que el segundo lugar lo ocupa el hospital de Fresnillo. Esto se explica por la demanda y cantidad de población que agrupan estos municipios.

Otra clasificación del personal proporcionada por los SSZ a través del área de recursos humanos es la clasificación según tipo de plaza, en el siguiente cuadro se observa que la mayor parte de los trabajadores son personal de base (69%), sin embargo llama la atención que un sector importante de plazas sea el denominado “lista de raya” en donde las prestaciones pueden variar significativamente respecto de los basificados.

Tabla 16 Clasificación según tipo de plaza

| Tipo plaza | Total | % |
|---------------|--------------|---------------|
| Base | 6,067 | 69.8% |
| Confianza | 242 | 2.8% |
| Interino | 12 | 0.1% |
| Honorarios | 0 | 0.0% |
| Provisional | 343 | 3.9% |
| Lista de raya | 1,297 | 14.9% |
| Internos | 79 | 0.9% |
| Residentes | 72 | 0.8% |
| Pasantes | 582 | 6.7% |
| Contrato | 0 | 0.0% |
| Otros | 0 | 0.0% |
| Total | 8,694 | 100.0% |

Fuente: Resumen estadístico de recursos humanos qna. 23-2018. SSZ.

Así mismo se observa en el cuadro siguiente la clasificación de personal en comparación con otras instituciones del sector salud, encontramos que los servicios de salud son la instancia que cuenta con la mayor cantidad de recursos humanos en la entidad, seguido por el IMSS y el ISSSTE.

Tabla 17 Comparativo con otras instituciones de atención a la salud

| Institución | Médicos | Enfermeras | Paramédicos | Administrativos y serv. Gales. | Otros | Total |
|-------------------------|---------|------------|-------------|--------------------------------|-------|-------|
| Sector público | | | | | | |
| * SSZ | 704 | 1,567 | 794 | 573 | 394 | 4,032 |
| Hospitales comunitarios | 266 | 291 | 136 | 158 | 70 | 921 |
| Total SSZ | 970 | 1,858 | 930 | 731 | 464 | 4,953 |
| IMSS-PROSPERA | 201 | 279 | 53 | 94 | 157 | 784 |
| Subtotal | 1,171 | 2,137 | 983 | 825 | 621 | 5,737 |
| IMSS | 328 | 633 | 270 | 63 | 122 | 1,416 |
| ISSSTE | 102 | 245 | 200 | 290 | 0 | 837 |
| SEDENA | 10 | 52 | 0 | 17 | 20 | 99 |
| Subtotal | 430 | 878 | 470 | 353 | 122 | 2,253 |

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| Total | 1,601 | 3,015 | 1,453 | 1,178 | 743 | 7,990 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|

Fuente: Tomado del cuadro 41 del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018. SSZ

Infraestructura médica

En cuanto a la infraestructura médica como se mencionó en la caracterización del fondo, se cuenta con infraestructura médica en de primer y segundo nivel de atención, teniendo como referencia los siguientes cuadros tomados del diagnóstico estatal sectorial.

Tabla 18 Unidades de primer nivel de atención

| Jurisdicción | Unidades de primer nivel | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------|------------|-----------|-------------------|------------|---------------|------------|------------|
| | Seguridad social | | | | Población abierta | | | | Total |
| | IMSS | ISSSTE | SEDENA | Subtotal | SSZ | U. Móviles | IMSS-PROSPERA | Subtotal | |
| Zacatecas | 6 | 5 | N/D | 11 | 24 | 5 | 12 | 41 | 52 |
| Ojocaliente | 4 | 8 | N/D | 12 | 33 | 20 | 28 | 81 | 93 |
| Fresnillo | 7 | 7 | N/D | 14 | 33 | 18 | 34 | 85 | 99 |
| Rio Grande | 3 | 3 | N/D | 6 | 18 | 6 | 13 | 37 | 43 |
| Jalpa | 5 | 5 | N/D | 10 | 15 | 9 | 17 | 41 | 51 |
| Tlaltenango | 5 | 4 | N/D | 9 | 16 | 8 | 23 | 47 | 56 |
| Concepción del Oro | 4 | 3 | N/D | 7 | 11 | 9 | 23 | 43 | 50 |
| Total | 34 | 35 | N/D | 69 | 150 | 75 | 150 | 375 | 444 |

Fuente: Tomado del cuadro 36 del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018. SSZ

Tabla 19 Hospitales comunitarios

| Jurisdicción | Hospitales comunitarios |
|-------------------|-------------------------|
| Zacatecas | 2 |
| Ojocaliente | 1 |
| Fresnillo | 2 |
| Rio Grande | 1 |
| Jalpa | 4 |
| Tlaltenango | 0 |
| Concepción de Oro | 1 |
| Total | 11 |

Fuente: Tomado del cuadro 38.1 del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2018. SSZ

Se observa que los SSZ son la entidad que concentra mayor recurso humano así como mayor número de unidades médicas, lo anterior también se refleja en la cantidad de personas que anualmente son atendidas.

Indicadores en salud

Para los indicadores de salud, los SSZ se basan en la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, 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.

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. (Ver glosario de términos).

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

Así mismo, en el Sistema de Evaluación de los SSZ y en el Diagnóstico Estatal Sectorial se encuentran los indicadores de salud, cabe mencionar que este último ya es de consulta pública mientras que el primero es reservado al interior de los SSZ.

Por lo arriba expuesto se considera que la entidad cumple con todas las características requeridas en la pregunta por lo que se valora en nivel 4.

12. ¿Los SSZ reportan 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.

| | |
|------------|----------------------------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel 4 | Aspectos a, b, c, d y e |

El ramo 33 al manejar recursos federales se debe apegar a la normatividad vigente para el Reporte de Recursos Federales Transferidos, donde se tiene que cumplir lo establecido en 3 leyes, LFPRH, LCF y LGCG, los cuales deben seguir los lineamientos SFU, ahora RFT, para su reporte (Guía SFU).

La LFPRH en el artículo 85 establece la transparencia e información sobre el ejercicio del gasto federalizado, así como la obligatoriedad de la evaluación de esos recursos poniendo énfasis en indicadores estratégicos y de gestión.

En la LCF en el artículo 48 indica que se deberán generar informes de los Fondos de Aportaciones Federales sobre el ejercicio y destino de

los mismos trimestralmente, se establece la obligación de publicar dichos informes, tanto por la SHCP, como por las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del D.F.

En el artículo 49 se establece a las autoridades a cargo de la fiscalización, control y evaluación del manejo de las aportaciones federales, en la fracción V se determina que el ejercicio y resultados de los recursos mencionados deberán evaluarse por instancias técnicas independientes de las instituciones que los ejerzan, por lo que constituye la razón del reporte del cuarto componente del SFU, Evaluación.

La LGCG en el artículo 71 establece la obligación de informar de forma pormenorizada sobre:

- El avance físico de las obras y acciones respectivas;
- La diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, y
- Los resultados de las evaluaciones realizadas.

El artículo 72 ahonda sobre la información pormenorizada que debe entregarse, para la cual, no se puede oponer reserva fiduciaria, bursátil, bancaria, o cualquier otra análoga. Así pues, los rubros mínimos que deben contenerse son los siguientes:

- Grado de avance en el ejercicio de los recursos federales transferidos;
- Recursos aplicados conforme a reglas de operación, y
- Proyectos, metas y resultados obtenidos con los recursos aplicados.

Asimismo, el propio artículo 72 estipula que el personal de las instancias de fiscalización y control, ya sea federales o estatales, puede tener acceso al SFU (RFT), al solicitarlo a la SHCP, con la finalidad de verificar el cumplimiento en la entrega de la información, su calidad y congruencia.

El artículo 80 hace referencia a los indicadores para evaluar los resultados que se obtengan del ejercicio de los recursos federales provenientes de los Fondos de Aportaciones Federales y de los programas y convenios a través de los cuales se transfieran recursos federales.

GODEZAC, a través de la Secretaria de Planeación manejan el SIPLAN, el cual es un sistema modular web en línea que es diseñado y desarrollado para coadyuvar en los procesos de planeación, programación, seguimiento y evaluación. Partiendo de la integración, aprobación y seguimiento de los programas operativos anuales alineados a las Políticas de Gobierno para alcanzar el Desarrollo del Estado (PED) a través de la Administración Pública Estatal, de manera automatizada y en línea (SIPLAN, 2019).

Si bien este Sistema no es de acceso libre, si les permite a las dependencias de GODEZAC hacer los reportes internamente.

También los SSZ utilizan el SFU con el objetivo de generar informes que ayuden a conocer los aspectos relevantes sobre el ejercicio, destino y resultados de las transferencias federales que puedan dar una visión estratégica para la toma de decisiones en todo el ciclo presupuestario (SFU, 2014). Dicho sistema de reporte transitó en el año evaluado de SFU a RFT, y pasó de reportarse en el Portal Aplicativo de Hacienda (PASH) al Módulo de Seguimiento de Soluciones de Negocios (MSSN). Dentro de las diferencias más notables entre el SFU y el RFT encontramos las siguientes:

Tabla 20. Comparativo SFU-RFT

| SFU | RFT |
|----------------------|---------------------|
| Gestión de Proyectos | Destino del Gasto |
| Nivel Financiero | Ejercicio del Gasto |
| Indicadores | Indicadores |
| Evaluaciones | Evaluaciones |

Fuente: Presentación del Sistema RFT 2018

En base a lo anterior podemos verificar que los reportes en el SRFT cumplen con los Pilares en la Calidad de la Información presentada como se describe a continuación:

Homogénea.

La información reportada a través de los sistemas que utilizan los SSZ es homogénea, sobre todo porque cumple con los preceptos de armonización contable, de contabilidad gubernamental y estructura que marca la LGCG, es decir se homologan en los momentos contables del gasto, aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado.

Es así que los 4 reportes trimestrales se hacen siguiendo lo anteriormente descrito.

Desagregada (Granularidad).

La información financiera de los cuatro informes trimestrales desagregada, se basa en la partida genérica, de acuerdo con el Clasificador por objeto del gasto del CONAC. Dicha información se puede corroborar en la sección denominada "Partida".

Completa.

Los proyectos del Fondo se dan de alta desde el momento de su aprobación, a pesar de que aún no se hayan recaudado o ejercido recursos para ello, pues se cuenta ya con información en el primer momento contable: aprobado.

En el RFT donde se registra el Fondo y la totalidad de los programas presupuestarios se tiene información en todo el periodo, ya que el monto recaudado aparece en el Reporte Analítico de Registros en la columna denominada Pagado.

Congruencia.

La información registrada por los ejecutores de los recursos hace posible verificar que las transferencias realizadas por la Federación correspondan con lo que se reporta como recaudado por las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del D.F. en el RFT. Por ello, resulta fundamental conocer a que programa presupuestario federal pertenece el recurso que recibe cada orden de gobierno. Así, durante el proceso de validación para el reporte de avance financiero, las entidades federativas deben verificar que la información reportada guarde congruencia con los montos por programa presupuestario que ministra la SHCP (Guía SFU).

Todos los movimientos que se hacen del Fondo son en base que a ya se cumplió primeramente con toda la información requerida en el proceso de validación, ya que si no cumple con todos los requisitos no podrá ser parte de los informes trimestrales de los cuales se genera el informe que se envía a la Cámara de Diputados. Para el caso del Fondo se tienen los reportes realizados en el RFT, antes PASH.

Actualizada.

Como lo dicta la LFPRH los recursos del Fondo cumplen con la actualización de la información cada trimestre, lo cual podemos verificar en la página de transparencia de los SSZ, como lo marca la normativa.

Al cumplir con todos los criterios de calidad no se no se tienen observaciones en el ejercicio evaluado.

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

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

| | |
|-----------|----------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 3 | b, c y d |

Los Servicios de Salud publican los resultados de la información que generan en la página de transparencia de la dependencia, la cual se encuentra en la siguiente liga:

<https://www.saludzac.gob.mx/home/index.php/portfolio/transparencia-en-salud>

Dentro de esta página se publican los siguientes vínculos los cuales contienen información normativa, de los programas, los presupuestos, de los costos para hacer funcionar las Unidades Médicas y hospitales, la parte de rendición de cuentas de los SSZ de diferentes años y estadísticas fiscales. La siguiente es la estructura de dicha página.

I.-Marco Regulatorio

II.-Marco Programático Presupuestal

III.-Costos Operativos

IV.-Rendición de Cuentas

V.-Evaluación de Resultados

VI.-Estadísticas Fiscales

La publicación de los Informes Trimestrales o Semestrales, así como anuales y su cierre definitivo esta publicada en esta página de transparencia de los Servicios de Salud.

Indicadores 2018

Reporte 1er Semestre

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Indicadores1er%20Sem2018.pdf>

Cierre Preliminar 2018

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Reporte%20Indicadores%20FASSA%2Final.zip>

Reporte Definitivo 2018

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Reporte%20Indicadores%20Cierre%2Definitivo%202018.zip>

Informes de avance presupuestales 2018

1er trimestre

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/PASH-2018.rar>

2do trimestre

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/pash%20jun%202018.rar>

3er trimestre

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Financiero3erTrim.rar>

4to trimestre

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Reportes-4toTrim.rar>

Cierre definitivo

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Cierre-2018.rar>

Lo señalado en el Artículo 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas (LTAIPEZ), determina qué; “toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados es pública y será accesible a cualquier persona”; lo cual da al departamento de Transparencia la obligación de hacer pública toda la información que generan los SSZ, por lo que en consecuencia se tiene que según el Artículo 13 del ordenamiento legal antes referido, señala que; “los sujetos obligados busquen en todo momento que la información generada tenga un lenguaje sencillo para cualquier persona y se procurara, en la medida de lo posible, su accesibilidad y en su caso, traducción a lengua indígena”.

En el Artículo 29 , Capítulo Quinto, señala que “los sujetos obligados designaran al responsable de la Unidad de Transparencia, quien tendrá entre otras funciones, las de Recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, realizar los trámites internos de acceso a la información, auxiliar a los particulares en la elaboración de solicitudes de acceso a la información, realizar los trámites internos necesarios para la atención de las solicitudes de acceso a la información y efectuar las notificaciones a los solicitantes”.

En el Artículo 91, Capítulo Primero de la LTAIPEZ señala que, “Cualquier persona por sí misma o a través de su representante podrá presentar solicitud de acceso a la información ante la Unidad de Transparencia, o a través de la Plataforma Nacional, en la oficina u oficinas designada por ella, vía correo electrónico, correo postal, mensajería, telégrafo, verbalmente o cualquier medio aprobado por el Sistema Nacional de Transparencia”.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SDSS), manejan el Sistema de Reporte de Avaluos Ciudadanos (SIRAVAL), el cual es un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los ciudadanos que reciben servicios otorgados por los recursos del

Fondo, a través de la atención medica recibida, el trato institucional recibido por los prestadores de servicios de salud. Para el ejercicio evaluado se presenta un informe de todas las Unidades Médicas que aplicaron dicho instrumento, el cual lo podemos revisar en el siguiente enlace:

<https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Salud/2018.pdf>

La información proporcionada por los SSZ se encuentra en diferentes documentos por lo que no se cumple con la característica a de la pregunta.

Orientación Y Medición De Resultados

14. ¿Cómo documentan los SSZ 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.

La MIR de los SSZ para el 2018 se conformó de 6 indicadores, los cuales son alimentados mediante la información que los SSZ generan y reportan en el RFT, dicha MIR es Federal y cada uno de los indicadores tiene su Ficha Técnica de Indicadores.

Los SSZ nutren esa información mediante la información que generan todas las Unidades Médicas y hospitales públicos del Estado.

La MIR FASSA 2018 se alinea al PND 2013-2018 en la Meta Nacional 2. México Incluyente, en el objetivo 3. Asegurar el acceso a los Servicios de Salud, y se alinea al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en el objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Los Indicadores de la MIR 2018 se conforman de los siguientes indicadores:

FIN:

1.-Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.

Propósito:

2.-Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

Componente:

3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente),

4.- Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.

Actividad:

5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.

6.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

A continuación, se muestra la MIS FASSA 2018 con todos sus elementos.

Tabla 21. Matriz de indicadores para resultados fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) MIR-FASSA-2018

| ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------|-------------------|--|--------------|---|--|
| META NACIONAL: | | 2. México Incluyente | | | | | | |
| OBJETIVO: | | 3. Asegurar el acceso a los servicios de salud | | | | | | |
| PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD | | 12. Programa Sectorial de Salud 2013- 2018 (PROSESA) | | | | | | |
| OBJETIVOS SECTORIALES: | | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | | | | | | |
| Resumen Narrativo | | Nombre del indicador | Tipo | Dimensión a medir | Método de Cálculo | Periodicidad | Medios de verificación | Supuestos |
| Impacto Final | | | | | | | | |
| Fin | 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 de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna | 1.-Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. | Estratégico | Eficacia | [Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/ Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado | Anual | Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos | La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio. |
| Impacto Intermedio | | | | | | | | |
| Propósito | 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) *100 | Anual | Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos | La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud. |
| Producto | | | | | | | | |
| Componente | Servicios de salud proporcionados por personal médico | 3.-Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (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. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el 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 (SWIPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP | Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas |
| Procesos | | | | | | | | |
| Actividad | Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido | 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: www.sinais.salud.gob.mx ; 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: www.sinais.salud.gob.mx | 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 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: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx | 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 destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad |

Fuente: Proporcionado la Dirección de Planeación de los SSZ

Los SSZ documentan y monitorean el seguimiento de los indicadores de Fin y Propósito a través de los informes Trimestrales que hacen en el RFT.

Dentro de las matrices estatales que se relacionan con los recursos del Fondo se encuentran la de Datos del Programa Presupuestario “Acceso Efectivo a los Servicios de Salud”, otra MIR es la del Programa Presupuestario “Subsidios a la Salud Sujetos a Reglas de Operación” y por último la MIR del Programa Presupuestario “Agua de Calidad Bacteriológica” de las cuales se reporta que no da seguimiento un año respecto del otro.

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?

| | |
|------------------|---------------------------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 4 | Avance Mayor a 80% |

En base a la MIR FASSA 2018 podemos observar el cumplimiento de más del 80 por ciento de los indicadores de Fin y Propósito.

En cuanto al indicador de Fin, Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin Seguridad Social, se tenía una meta programada de un porcentaje de 33.7 de la cual se logró un 37.2, siendo un 90.59 por ciento, un poco baja a la meta programada.

En el indicador Propósito, Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, se programó una meta de 99.7 por ciento, la cual se logró al 100 por ciento.

En lo que respecta a los indicadores de componentes, vemos que también se tuvo un porcentaje del cumplimiento del 100 por ciento en ambos.

En las actividades podemos ver un bajo cumplimiento en la actividad, Porcentaje de; Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad, donde se programó una meta de 20.6, y solo se logró un gasto del 10.8, es decir un 52.43 por ciento de la meta programada. En el segundo indicador de actividad podemos ver que el porcentaje se sobre pasó a un 113.42 por ciento.

Tabla 22. Matriz de indicadores para resultados FASSA 2018

| Nivel del Indicador | Nombre del Indicador | Definición del Indicador | Método de Cálculo | Frecuencia de | Unidad de Medida | Tipo | Dimensión del | Sentido | Meta programada | Meta Modificada | Realizado en el | Avance (%) |
|---------------------|--|--|---|---------------|------------------|-------------|---------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Fin | Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. | Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. | [Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado | Anual | Otra | Estratégico | Eficacia | Descendente | 33.7 | 33.7 | 37.2 | 90.59 |
| Propósito | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social. | (Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de | Anual | Porcentaje | Estratégico | Eficacia | Ascendente | 99.7 | 99.7 | 99.7 | 100 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|--|-------|------------|-------------|------------|------------|------|------|------|------------|--|
| | personal médico | | madres sin seguridad social) *100 | | | | | | | | | | |
| Componente | Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva | Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. | (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 | Porcentaje | Gestión | Eficiencia | Ascendente | 53.8 | 53.8 | 53.8 | 100 | |
| Componente | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) | Es el numero promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen medico pasantes, internos de pregrado ni residentes. | Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada | Anual | Otra | Estratégico | Eficacia | Ascendente | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 100 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|---|-----------|------------|---------|----------|------------|------|------|------|---------------|
| Actividad | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado. | (Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100 | Semestral | Porcentaje | Gestión | Eficacia | Ascendente | 20.6 | 20.6 | 10.8 | 52.43 |
| Actividad | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud | Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud | (Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100 | Semestral | Porcentaje | Gestión | Eficacia | Ascendente | 74.5 | 74.5 | 84.5 | 113.42 |

Fuente: Elaboración con el Reporte de Indicadores FASSA 2018.

Tabla 23. Comparativo de las metas y avances FASSA (2016, 2017 y 2018)

| Nivel del Indicador | Nombre del Indicador | Meta Programada en 2016 | Avance en 2016 | Meta Programada en 2017 | Avance en 2017 | Meta Programada en 2018 | Avance en 2018 |
|---------------------|---|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| Fin | Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. | 35.1 | 62.39 | 40.6 | 64.53 | 33.7 | 90.59 |
| Propósito | Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico | 99.1 | 100.4 | 99 | 100.71 | 99.7 | 100 |
| Componente | Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) | 1.54 | 100 | 1.65 | 84.85 | 1.5 | 100 |
| | Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva | 53.8 | 100 | 53.8 | 100 | 53.8 | 100 |
| Actividad | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud | 74.3 | 114.21 | 78.1 | 109.3 | 74.5 | 113.42 |
| | Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad | 21.2 | 50.05 | 17.2 | 60.29 | 20.6 | 52.43 |

Fuente: Elaboración Propia con Datos de Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública (2016, 2017 y 2018).

En el comparativo realizado de los años 2016, 2017 y 2018 en cuanto al indicador de Fin al ser un indicador descendente podemos ver que el año donde se tuvieron los peores resultados fue el 2018, ya que no solo no se logró la meta, sino que la razón incrementó respecto a los años anteriores.

En cuanto al indicador de Propósito podemos observar que se tuvo un desempeño adecuado en los tres años comparados. Inclusive los dos años anteriores al evaluado se tuvo un poco más del porcentaje programado.

En lo que respecta al desempeño del fondo a esos dos indicadores podemos determinar que, si hay un avance mayor del 80 por ciento.

En lo que respecta a los indicadores de calidad, en el SINDICAS podemos ver que la medición de los indicadores de los SSZ también cumplen con un porcentaje mayor al 80 por ciento (ver respuesta 17).

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

No procede valoración cuantitativa.

Los SSZ a través de la Dirección de Planeación generaron un formato de “Registro y Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora” donde se da seguimiento a las recomendaciones vertidas en las Evaluaciones Externas de Desempeño de los ejercicios fiscales 2015 y 2016. En la primera Evaluación se registraron en el formato 8 recomendaciones de las cuales 7 de ellas se reporta un avance de cumplimiento del 100 por ciento, y solo la primera citada en ese formato se reporta un avance del 50 por ciento, dicha recomendación es la siguiente; “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:

- a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico
- b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no 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.
- 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.
- d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector."

En la Evaluación 2016 se registraron en el formato 11 recomendaciones, de las cuales se atendieron 6 en un avance del 100 por ciento, y 5 fueron las que solo se cumplieron de manera parcial. Por ejemplo, en el aspecto 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.” Solo se atendió en un 50 por ciento. Para el número 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.” No se atendió, se reportó un avance del 0.0 por ciento.

A continuación, se presentan las tablas completas de los registros y seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora de ambas evaluaciones realizadas al Fondo.

Ejercicio Fiscal Evaluado: 2015

Tabla 24. REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA 2015

| Aspecto Susceptible de Mejora (1) | Acciones a realizar, en proceso de ejecución o realizadas | Dependencia y área responsable de atender | Fecha de término | Mejora esperada | Actividades para atender recomendación | Resultados esperados | % de avance de la atención que se ha dado | Clasificación del estado de avance (2) | Motivos (3) | Comentarios (4) | Registro de Evidencias |
|--|---|---|---------------------------------|--|--|---|---|--|--|---|------------------------|
| <p>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: a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no 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. 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. d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector.</p> | <p>Permanente</p> | <p>Servicios de Salud de Zacatecas</p> | <p>31 De Diciembre del 2019</p> | <p>Conocer de manera oportuna y detallada las necesidades de cada una de las Jurisdicciones y Hospitales del Estado.</p> | <p>Diagnóstico Integral: un documento diagnóstico con la potencia suficiente para servir de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes: a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no 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. 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. d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector.</p> | <p>Crear un mecanismo oficial y permanente que nos permita identificar las necesidades prioritarias para dar cumplimiento a los objetivos establecidos tanto en el PED como el Programa Sectorial de Salud Federal.</p> | <p>50.0%</p> | <p>En Proceso</p> | <p>Se tiene elaborado un protocolo para la recopilación, esquematizado y presentación del diagnóstico integral. Se incluirá en el Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud anual</p> | <p>Oficio donde se da a conocer Diagnostico Situacional en Diciembre 2016</p> | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---|---------------------------|--|---|---|--------|----------|--|--|---|
| Se enviarán los resultados de evaluación a la Unidad Responsable a nivel federal que en este caso es la DGPOP, mediante oficio | Realizada | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 30 de Junio del 2017 | Dar a conocer a la Unidad Responsable del Fondo a nivel Federal, las recomendaciones que emiten los evaluadores del fondo | 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. | Influir en la mejora de procesos que son exclusivos de nivel federal | 100.0% | Atendido | | | Oficio Enviado a DGPOP |
| 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. | Realizada | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 30 de Septiembre del 2017 | Evitar las duplicidades con el reporte de información con la MIR Federal y llevar un mayor apego a la Metodología de Marco lógico en los proyectos, componentes y actividades ejecutados por los SSZ | Evaluar los alcances y propósitos de la MIR estatal para unificarla con la MIR federal. | Una serie de Matrices de Indicadores de Resultados de acuerdo a la normatividad estatal, alineadas a las estrategias estatales y federales a cargo de esta institución. | 100.0% | Atendido | | | Conjunto de MIR's 2017 |
| Se publicará en la página de internet de los SSZ el Diagnóstico Estatal Sectorial como un documento de consulta pública y de fácil acceso del ciudadano, útil para fomentar la participación ciudadana y el derecho a la información | Realizada | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 30 de Junio del 2017 | Dar a conocer a la población la situación que guarda el sector salud en el estado, así mismo proporcionar una herramienta a los profesionales de la salud para la realización de análisis específico | 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 | Una herramienta útil para fomentar la participación ciudadana y el derecho a la información | 100.0% | Atendido | | | http://www.saludzac.gob.mx/home/index.php/72-diagnostico-estatal-sectorial |
| 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 y un enlace a los resultados y estadísticas desagregadas por unidad médica y población abierta que recibe la | Proceso | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 31 De Diciembre del 2017 | Dar a conocer a la población las estadísticas que guarda el sector salud en el estado, así mismo proporcionar una herramienta a los | 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 | Una herramienta útil para fomentar la participación ciudadana y el derecho a la información | 100.0% | Atendido | | | http://www.saludzac.gob.mx/home/index.php/2014-10-24-15-01-55/transparencia-en-salud |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--|---------------------------|---|--|--|--------|----------|--|---|
| atención, ya que estos ya se encuentran dentro de la información de los cubos dinámicos publicados por la DGIS | | | | profesionales de la salud para la realización de análisis específico | médica y población abierta que recibe la atención. | | | | | http://www.saludzac.gob.mx/home/imagenes/logo/dgis.png |
| 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. | Proceso | Servicios de Salud de Zacatecas | 30 de Septiembre del 2017 | Dar a conocer a la población la información referente a los artículos 39,40 y 41 correspondientes al sujeto obligado | Incluir en el portal de los SSZ una pestaña de acceso con los artículos 39, 40 y 41 de la LTAIPEZ. | Cumplir con los requerimientos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas | 100.0% | Atendido | | http://www.saludzac.gob.mx/home/ |
| 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 cambio 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 | Proceso | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 30 de Junio del 2017 | Dar a conocer a la Unidad Responsable del Fondo a nivel Federal, las recomendaciones que emiten los evaluadores del fondo | 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 | Influir en la mejora de procesos que son exclusivos de nivel federal | 100.0% | Atendido | | Oficio Enviado a DGPOP |
| Se hará un análisis tratando de detectar y modificar los procesos en los que se detectan cuellos de botella buscando su simplificación | Realizada | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección Administrativa | 31 de Diciembre del 2018 | Implementar las acciones de control interno para la mejora de diferentes procesos | Simplificar los procesos en los que se detectan cuellos de botella. | Eficientar los diferentes procesos mediante el control interno | 100.0% | Atendido | | Se implementa Sistema de Control Interno donde se da seguimiento a cinco procesos prioritarios para la Institución |

Fuente: Dirección de Planeación de los SSZ

(*) Llenar un formato por cada evaluación.

(1) Abrir el número de renglones necesarios para relacionar los aspectos susceptibles de mejora.

(2) Seleccionar su estado de avance (atendido, en proceso, no iniciada su atención, otra). Si la opción es "No iniciada su atención", especificar los motivos en la columna "Motivos".

(3) Anotar los motivos por los cuales no se han iniciado las acciones.

(4) Anotar los comentarios que se estimen necesarios para aclarar alguna situación específica.

Tabla 25. REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA 2016.

| Aspecto Susceptible de Mejora (1) | Acciones a realizar, en proceso de ejecución o realizadas | Dependencia y área responsable de atender | Fecha de término | Mejora esperada | Actividades para atender recomendación | Resultados esperados | % de avance de la atención que se ha dado | Clasificación del estado de avance (2) | Motivos (3) | Comentarios (4) | Registro de Evidencias |
|--|---|---|------------------|---|---|---|---|--|-------------|---|---|
| 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 derivados de las distintas evaluaciones de dicho sistema coordinado por la SFP y COEPLA. | Proceso | Servicios de Salud de Zacatecas | 12/31/2018 | Se avanza en la consolidación del Sistema de Evaluación del Desempeño Estatal | Una vez emitido el módulo para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora dentro del Sistema de Evaluación del Desempeño Estatal se alimentará con la información correspondiente a los avances de las múltiples evaluaciones. Mientras tanto se dará seguimiento puntual a los requerimientos que emitan dichas instituciones | Contar con un mecanismo de seguimiento para completar en su totalidad y de manera oportuna el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones realizadas al FASSA. | 100.0% | En proceso | | Se ha realizado el envío de los formatos se han realizado en el tiempo requerido, sin embargo, No es posible concluir el punto sin el establecimiento de un proceso sistematizado que permita visualizar el seguimiento a ASM en el Estado. La Atención completa no es de los servicios de salud de Zacatecas, debido a que el Sistema Estatal de Evaluación depende del Estado y no de los servicios de Salud de Zacatecas | Se tomará el portal del Gobierno del Estado http://sievalua.zacatecas.gob.mx/sievalua para el registro de los Aspectos Susceptibles de Mejora |
| Se recomienda proponer a la federación homóloga 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. | Atendido | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 2/28/2018 | Los encargados en el proceso de programación y presupuestación a nivel federal conocen los resultados y problemática que presenta la entidad en dicho proceso | Envío de los resultados de la evaluación del Desempeño del Ejercicio | Contar con el apoyo por parte de las dependencias encargadas de elaborar los procesos de programación y presupuestación para homologar procesos y criterios de presupuestación para hacer más eficiente el ejercicio de los recursos. | 100.0% | Atendido | | | Oficio Enviado a DGPOP sobre los resultados del ejercicio 2016 |
| 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 | Pendiente | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 12/31/2018 | Los tomadores de decisión en los SSZ cuentan con la información relevante al diagnóstico prospectivo | Realizar un complemento de Diagnóstico prospectivo en un mediano y largo plazo que permita visualizar las tendencias esperadas en Salud en el estado, así como el gasto de los servicios. | Contar con un documento que plasme las tendencias a mediano y largo plazo en la administración de la institución | 50.0% | En proceso | | Se incluirá en el Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud anual | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|------------|--|---|--|--------|-------------------------|--|--|--|
| 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 SWIPSS. | | | | | | | | | | | |
| 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. | Pendiente | Servicios de Salud de Zacatecas Toda la Dependencia | 12/31/2018 | El proceso del ciclo presupuestario esquematizado en forma de proceso integral que permita detectar los cuellos de botella y realizar mejoras internas del proceso | Esquematizar mediante el modelado de procesos en BPMN ver. 2.0 el proceso de presupuestación que permita incluso detallar por procedimiento dentro de cada área de los SSZ | Contar con el esquema del proceso del ciclo presupuestario de forma integral | 0.0% | No iniciada su atención | | No se ha realizado debido a que el modelado de procesos estuvo concentrado en los procesos prioritarios establecidos en el 2018, se considerará realizar en este año | - |
| 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. | Atendido | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 2/28/2018 | Matrices de Indicadores de Resultados alineadas al Plan Estatal de Desarrollo vigente para dar atención a la problemática estatal detectada | Realizar los cambios de las MIR Estatales evitando la duplicidad de elementos plasmados en la MIR del FASSA a nivel federal, sin que pierdan coherencia con la alineación a los requerimientos federales para cada programa prioritario en salud. | Contar con un juego de Matrices de Indicadores de Resultados alineados al Plan Estatal de Desarrollo vigente como base de nuestro Programa Operativo Anual | 100.0% | Atendido | | Entregada en las MIR 2018 | MIR capturadas en SIPLAN |
| 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 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 | Permanente | Servicios de Salud de Zacatecas Toda la Dependencia | 12/31/2019 | Conocer de manera oportuna y detallada las necesidades de cada una de las Jurisdicciones y Hospitales del Estado. | Diagnóstico Integral: un documento diagnóstico con la potencia suficiente para servir de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes: a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico b) Establecer un esquema de marco | Crear un mecanismo oficial y permanente que nos permita identificar las necesidades prioritarias para dar cumplimiento a los objetivos establecidos tanto en el PED como el Programa Sectorial de Salud Federal. | 30.0% | En proceso | | Se tiene elaborado un protocolo para la recopilación, esquematizado y presentación del diagnóstico integral. | Oficio donde se da a conocer Diagnostico Situacional en Diciembre 2016 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|--|------------------|--|--|--|---------------|-----------------|--|---|---|
| <p>como propósito identificar estos aspectos, y que debido a que fue elaborado a finales de 2016 no fue posible evaluar su utilidad.</p> | | | | | <p>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. 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. d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector.</p> | | | | | | |
| <p>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 del total de las 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).</p> | <p>Atendido</p> | <p>Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación</p> | <p>2/28/2018</p> | <p>Los encargados en el proceso de programación y presupuestación a nivel federal conocen los resultados y problemática que presenta la entidad en dicho proceso</p> | <p>Envío de los resultados de la evaluación del Desempeño del Ejercicio</p> | <p>Contar con el apoyo por parte de las dependencias encargadas de elaborar los procesos de programación y presupuestación para homologar procesos y criterios de presupuestación para hacer más eficiente el ejercicio de los recursos.</p> | <p>100.0%</p> | <p>Atendido</p> | | <p>La solución de la recomendación no es responsabilidad de esta dependencia, únicamente se pudiera emitir las recomendaciones a los responsables del desarrollo de la MIR a nivel Federal.</p> | <p>Oficio Enviado a DGPOP sobre los resultados del ejercicio 2016</p> |

| | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|------------|---|---|---|--------|------------|---|---|
| <p>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.</p> | En proceso | Servicios de Salud de Zacatecas | 12/31/2019 | <p>La normatividad secundaria completamente actualizada y cuyo diagramando se encuentre en un medio tecnológico integral de fácil acceso para consulta y modificaciones</p> | <p>Actualizar el Estatuto Orgánico en base a la modificación de la Ley de Salud en el estado. Actualizar el Manual de Organización en base al Nuevo Estatuto. Actualizar el Manual de Procedimientos en base a los 2 elementos anteriores instrumentándolo con herramientas de BPM que permitan la integración de dichos procedimientos en procesos prioritarios en la dependencia.</p> | Manual de Organización y Procedimientos debidamente actualizados. | 50.0% | En proceso | <p>De acuerdo con los lineamientos para la actualización de los manuales de organización y de procedimientos es indispensable realizarlos en un orden específico, puesto a que si no se tiene un Estatuto Orgánico Actualizado en base a la nueva Ley es imposible avanzar con el Manual de Organización y por consecuencia no se puede avanzar en la publicación de un nuevo manual de procedimientos. Aún no se inicia la modificación del Estatuto Orgánico, sin embargo, ya se cuenta con un Diagrama de Procesos conocidos como prioritarios de la Dependencia</p> | <p>Se están llevando a cabo Reuniones entre personal de la Secretaría de la Función Pública, Recursos Humanos y Planeación de esta dependencia, ello para para la Revisión y Actualización de la Estructura Orgánica en base a las nuevas necesidades y disposiciones en materia de salud, por lo que posterior a ello se realizará la actualización del Estatuto Orgánico y de los respectivos manuales.</p> |
| <p>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.</p> | Atendido | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | NA | <p>La MIR Federal cuenta con las consideraciones de las entidades e incluye el indicador más adecuado para medir el desempeño del fondo</p> | <p>Envío de los resultados de la evaluación del Desempeño del Ejercicio y retroalimentar sobre observaciones en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud SWIPSS de la DGPOP</p> | <p>Contar con un Documento de validación que refleje la viabilidad de los indicadores de la Matriz de Indicadores del FASSA</p> | 100.0% | Atendido | <p>En el 2017 se realizó dicha retroalimentación, así mismo se tiene una evaluación de la SHCP sobre la MIR del FASSA, y la atención sobre las observaciones que las entidades realizaron y que fueron expuestas a la SHCP en Marzo del 2017</p> | <p>Presentación DGPOP Donde se muestran compromisos sobre MIR -2016-2017- 2018 extraído de sistema SWIPSS</p> |
| <p>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</p> | Proceso | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Atención Médica | 12/31/2018 | <p>Indicadores de calidad homologados con los requeridos a nivel federal, donde la entidad participa sugerir los que considere complementarios derivados de análisis específicos.</p> | <p>Envío de la Información correspondiente de los resultados de la evaluación del FASSA 2016 a la Dirección de Atención Médica donde se encuentra el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente que es el enlace con la federación para el sistema INDICAS, para que realice el análisis</p> | <p>Desarrollar de un Documento de análisis sobre la recomendación emitida y la justificación del indicador evaluado</p> | 50.0% | En proceso | <p>Los indicadores de calidad a nivel federal deben ser homologados en todo el país lo que los hace comparables entre distintas unidades, por lo que solo se puede participar en la sugerencia a las instancias a nivel federal. Reuniones Indicas</p> | <p>Oficio enviado a la Dirección de Atención Médica sobre los resultados de la Evaluación del FASSA.</p> |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---|------------|---|--|---|--------|----------|--|--|
| puede ocasionar diagnósticos erróneos o una inadecuada atención. | | | | y responde a la recomendación. | | | | | | |
| La cantidad de información disponible en las distintas plataformas de la SHCP, de los SSZ, de la COEPLA 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/cs152016_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. | Pendiente | Servicios de Salud de Zacatecas Dirección de Planeación | 12/31/2018 | Dependencia encargada del Sistema Nacional de Información en Salud a nivel federal con conocimiento de las recomendaciones emitidas en la evaluación para mejorar la interfaz del Sistema | Enviar la recomendación que se emite a la Dirección General de Información en Salud quien es la dependencia encargada del Sistema de Información para su consideración | Contar con el oficio enviado a la DGIS dando a conocer la recomendación del Evaluador | 100.0% | Atendido | Los SSZ únicamente pueden dar a conocer estos elementos a la Dependencia encargada del Sistema de Información puesto a que ellos son los encargados de definir los elementos de llenado y consulta de la información, por lo que se envió oficio a la DGIS informando la situación que impera en los Cubos Dinámicos, para su posible atención | Oficio de notificación a la DGIS de la Problemática de los Cubos Dinámicos |

Fuente: Dirección de Planeación de los SSZ

(*) Llenar un formato por cada evaluación.

(1) Abrir el número de renglones necesarios para relacionar los aspectos susceptibles de mejora.

(2) Seleccionar su estado de avance (atendido, en proceso, no iniciada su atención, otra). Si la opción es "No iniciada su atención", especificar los motivos en la columna "Motivos".

(3) Anotar los motivos por los cuales no se han iniciado las acciones.

(4) Anotar los comentarios que se estimen necesarios para aclarar alguna situación específica.

Podemos concluir que ninguna de las recomendaciones está directamente relacionada con el Fin y Propósito del fondo, más sin embargo si van dirigidas a contribuir en la mejora de los procesos del Fondo.

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

a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.

b) Los instrumentos son rigurosos.

c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.

d) Los resultados que arrojan son representativos.

| | |
|------------------|--------------------|
| Respuesta | Sí |
| Nivel | Aspectos |
| 4 | a, b, c y d |

El sistema Nacional de Indicadores de calidad en Salud (INDICAS), registra y monitorea indicadores de calidad de las unidades médicas, que permite dar seguimiento a las acciones de mejora realizadas y compara los resultados de las unidades de atención médica. Es una herramienta gerencial para la evaluación de la calidad de los servicios de salud (INDICAS II).

La periodicidad de medición de los Índices es cuatrimestral.

Este sistema se integra por 7 Índices y 26 indicadores. Los podemos agregar en 4 grandes rubros, 1. Organización de los Servicios, rural, urbano y urgencias, 2. Atención medica efectiva en 1er nivel y 2do nivel, 3. Enfermería de 2do nivel y 4. Infecciones Nosocomiales.

En el 3er cuatrimestre del índice estatal 1. Organización de los Servicios en consulta externa en el ámbito urbano, podemos observar una disminución de 2.2 por ciento en el 2018 respecto del 2017, para el ámbito nacional es más grande la disminución de ese índice para el mismo cuatrimestre, disminuyo en 2018 un 11.1 por ciento respecto al 2017.

En el índice 2. Organización de los Servicios en consulta externa en el ámbito rural, para el 3er cuatrimestre a nivel estatal podemos observar una disminución de 2.6 por ciento en 2018 respecto al 2017, en el ámbito nacional para ese mismo periodo la disminución en el 2018 fue de 19.2 por ciento respecto al mismo periodo en el 2017.

En el índice 3. Organización de los Servicios de Urgencia en el 3er cuatrimestre en el ámbito estatal se tuvo una disminución de 3.3 en 2018 respecto al mismo periodo en 2017. En el ámbito estatal se tuvo una disminución en 2018 de solo 0.2 por ciento respecto al 2017 para ese periodo.

Para el índice 4. Atención médica efectiva en consulta externa, en el 3er cuatrimestre se tuvo una disminución 1.6 por ciento en 2018 respecto al mismo periodo del 2017. En el Ámbito nacional se mantuvo el mismo porcentaje en ambos años en el mismo periodo.

Para el índice 5. Atención médica efectiva en hospitalización no se tienen registros completos a nivel estatal ni nacional.

De igual forma para el índice 6. Atención de Enfermería en Hospitalización no se cuenta con información en ningún nivel.

Para el último índice 7. Infecciones Nosocomiales a nivel estatal en el 3er cuatrimestre no se cuenta con información para el 2017, y para el 2018 se tuvo un porcentaje del 6 por ciento. A Nivel nacional en el 3er cuatrimestre se tuvo una disminución de 9.8 en el 2018 respecto al 2017.

En general se observa una disminución considerable en todos los índices en el comparativo del 2017 y 2018, sin embargo, se detectan índices e indicadores que mantienen la tendencia buena.

Los instrumentos empleados para levantar la información de los indicadores del indicas en el Estado son rigurosos y los datos que arrojan son representativos.

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-------------|------------|------------|----------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|----------|------------|
| Diferimiento quirúrgico en cirugía general | 100 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 |
| Tasa de Cesáreas | 26.8 | 36.2 | 27.6 | 35.8 | 28.7 | 36 | 28.6 | 37.2 | 29.8 | 36.8 | 29.4 | 36.9 |
| Tasa de infecciones nosocomiales | 1.1 | 2.9 | 3.3 | 4 | 1.6 | 3 | 1.7 | 2.8 | 2.4 | 3 | 1.5 | 2.7 |
| 6. Atención de Enfermería en Hospitalización | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trato digno de enfermería | 97.7 | 97.1 | 98.1 | 97.2 | 98.5 | 97.3 | 98.1 | 97.3 | 97.5 | 97.2 | 97.4 | 97.2 |
| Ministración de medicamentos vía oral | 96.7 | 96.1 | 97 | 96 | 97.5 | 96.1 | 97.5 | 95.9 | 96.6 | 96.3 | 96.9 | 96.2 |
| Prevención en infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada | 94.3 | 89.2 | 95.4 | 89.9 | 96.6 | 90 | 94.7 | 90.2 | 91.6 | 90 | 95.9 | 90.7 |
| Prevención de caídas a pacientes hospitalizados | 94.7 | 89.2 | 95.1 | 91.5 | 96.3 | 91.7 | 97.1 | 91.5 | 96.5 | 92.2 | 96 | 92 |
| Vigilancia y control de venoclisis instalada | 96.3 | 91.5 | 98.6 | 92.9 | 98 | 93.5 | 98.3 | 92.8 | 96.7 | 93.5 | 95.3 | 92.9 |
| Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados | 95.3 | 93.7 | 95.6 | 93.6 | 96.1 | 93.9 | 95.9 | 93.8 | 96 | 94 | 95.8 | 93.8 |
| 7. Infecciones Nosocomiales | 0 | 22.9 | (-) | 314 | * | 16.6 | 11.5 | 18.8 | 8.8 | 6.4 | 6 | 6.8 |
| Infección en sitio quirúrgico | -2 | 1.2 | 0.8 | 1 | 1.1 | 0.8 | 3.6 | 2.1 | 1.7 | 0.9 | 1.3 | 1.3 |
| Catéter venoso central | -2 | 4.1 | 0 | 41.7 | -2 | 2.7 | 4.7 | 2.7 | 8.3 | 3.1 | 6.1 | 7 |
| Neumonías asociadas a ventilación mecánica | 0 | 80.3 | (-) | 1056 | * | 57.3 | 27.6 | 65.4 | 21.1 | 15.6 | 11.5 | 13.2 |
| Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical | -2 | 6 | 27000 | 159 | -2 | 5.5 | 10 | 4.9 | 4.2 | 5.9 | 5.2 | 5.6 |

Fuente : Información sobre Indicadores del Sistema Nacional de Calidad, INDICAS II.

A parte de los INDICAS II los SSZ utilizan el Sistema para la Encuesta de Satisfacción, trato Adecuado y Digno (SESTAD) el cual se conforma por el Monitor Institucional y el Monitor Ciudadano (Aval Ciudadano). La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) son los que elaboran la Encuesta de Satisfacción, Trato adecuado y Digno del SESTAD.

Estos indicadores miden principalmente tres índices y 18 indicadores, es decir miden el grado de satisfacción, trato digno en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.

Monitor Institucional

Se realiza para hacer una comprobación por parte del personal de la unidad de Atención Médica, de la satisfacción de los usuarios en términos de calidad percibida y organización de los servicios a través de las preguntas de la “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno”, las cuales están orientadas en dos dimensiones: la Calidad Interpersonal (Calidad Percibida) y la Calidad en las Organizaciones (Organización de los servicios) en seis dominios (SSA).

La encuesta se realiza 3 veces al año, es decir cuatrimestralmente. Dentro de los principales resultados podemos observar en la siguiente tabla, donde se hace un comparativo del monitoreo institucional y ciudadano, a nivel estatal y nacional.

En el cuarto trimestre del año evaluado podemos ver que para el monitor institucional en el Estado se tiene un registro del 85.68 por ciento, 0.86 menor que el resultado nacional para el mismo trimestre, que fue de 86.54 por ciento. Para el índice de Consulta Externa a nivel estado se tuvo un porcentaje de 87.17 y a nivel nacional en el mismo índice fue de 86.61 por ciento, es decir que en el estado se tuvo un porcentaje significativamente mayor de 0.56 por ciento respecto del nacional. En el índice de Hospitalización para el mismo cuatrimestre fue a nivel estatal de 87.07 por ciento y nivel nacional de 87.45 por ciento, es decir el estatal tuvo 0.38 por ciento menos en el grado de satisfacción respecto al nacional. Para el índice de Urgencias en el periodo a nivel estatal se tuvo un reporte de 82.80 por ciento y a nivel nacional fue de 85.57 por ciento, es decir un porcentaje de 2.77 mayor a nivel nacional respecto al estatal.

Monitor Ciudadano

Este tiene como su principal objetivo fortalecer la participación ciudadana en la evaluación de los Servicios de Salud, como un aliado del personal de salud, donde se trata de fortalecer la mejora del Trato Digno y la Calidad de los Servicios de Salud.

En el cuarto trimestre del año evaluado podemos ver que para el Estado se tiene un registro del 83.08 por ciento, 2.03 por ciento menor que el resultado nacional para el mismo trimestre, que fue de 85.11 por ciento. Para el índice de Consulta externa a nivel estado se tuvo un porcentaje de 86.93 y a nivel nacional en el mismo índice fue de 86.35 por ciento, es decir que en el estado se tuvo un porcentaje significativamente mayor de 0.58 por ciento respecto del nacional. En el índice de Hospitalización el para el mismo cuatrimestre fue a nivel estatal de 81.02 por ciento y nivel nacional de 85.04 por ciento, es decir el estado tuvo 4.02 por ciento menos en el grado de satisfacción. Para el índice de Urgencias en el periodo a nivel estatal se tuvo un reporte de 81.31 por ciento y a nivel nacional fue de 83.94 por ciento, es decir un porcentaje de 2.63 mayor a nivel nacional respecto al estatal.

Ambos monitoreos se realizan midiendo los mismos indicadores y se reportan los resultados en los mismos periodos y cada uno tiene una tabla diferente donde se presenta la cantidad de encuestas que se deben de aplicar en cada unidad médica.

Podemos concluir los SSZ cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Tabla 27. Sistema de encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno, SESTAD 2018

| | 1er Cuatrimestre | | | | 2do Cuatrimestre | | | | 3er Cuatrimestre | | | |
|---|-------------------------|---------------------|---------------------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | MONITOREO INSTITUCIONAL | | MONITOREO CIUDADANO | | MONITOREO INSTITUCIONAL | | MONITOREO CIUDADANO | | MONITOREO INSTITUCIONAL | | MONITOREO CIUDADANO | |
| | NACIONAL 83.93% | ZACATECAS 77.00% | NACIONAL 82.92% | ZACATECAS | NACIONAL 86.10% | ZACATECAS 86.11% | NACIONAL 85.65% | ZACATECAS 84.14% | NACIONAL 86.54% | ZACATECAS 85.68% | NACIONAL 85.11% | ZACATECAS 83.08% |
| Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa | 85.14% | 75.94% | 83.57% | | 86.71% | 86.83% | 86.47% | 86.10% | 86.61% | 87.17% | 86.35% | 86.93% |
| Trato Digno | 97.49% | 87.50% | 96.70% | | 97.41% | 96.77% | 97.11% | 96.48% | 97.83% | 97.51% | 97.62% | 96.12% |
| Oportunidad | 57.87% | 52.08% | 54.25% | | 60.51% | 56.35% | 61.36% | 58.01% | 58.28% | 54.29% | 59.63% | 59.17% |
| Comunicación | 98.60% | 92.11% | 98.09% | | 98.35% | 98.52% | 98.00% | 98.17% | 98.64% | 98.91% | 98.24% | 98.23% |
| Autonomía | 98.39% | 93.75% | 98.22% | | 98.51% | 97.75% | 98.47% | 97.95% | 98.84% | 98.55% | 98.67% | 98.36% |
| Financiamiento | 75.23% | 78.12% | 74.12% | | 78.90% | 85.56% | 79.38% | 82.95% | 79.13% | 84.96% | 79.50% | 85.38% |
| Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban | 63.99% | 52.08% | 58.22% | | 70.70% | 74.77% | 69.24% | 74.17% | 71.09% | 77.27% | 69.48% | 76.77% |
| Calidad Percibida | 83.29% | 52.08% | 80.01% | | 86.57% | 86.00% | 84.49% | 83.01% | 86.92% | 88.78% | 84.47% | 84.32% |
| Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización | 83.88% | 76.70% | 83.54% | | 86.24% | 85.28% | 86.55% | 85.35% | 87.45% | 87.07% | 85.04% | 81.02% |
| Trato Digno | 91.85% | 95.56% | 91.68% | | 93.28% | 90.84% | 93.79% | 95.34% | 94.30% | 89.44% | 93.25% | 90.98% |
| Oportunidad | 77.44% | 67.45% | 79.02% | | 78.34% | 82.85% | 79.27% | 74.69% | 80.50% | 71.22% | 78.93% | 74.85% |
| Comunicación | 95.32% | 96.65% | 95.44% | | 95.98% | 89.48% | 96.28% | 98.52% | 96.40% | 93.64% | 96.18% | 95.16% |
| Autonomía | 85.46% | 66.67% | 83.72% | | 87.69% | 97.53% | 86.44% | 86.44% | 89.25% | 91.85% | 83.42% | 61.96% |
| Financiamiento | 77.63% | 67.19% | 77.81% | | 82.65% | 92.57% | 83.11% | 87.25% | 84.29% | 90.82% | 81.46% | 81.31% |
| Calidad Percibida | 75.57% | 66.67% | 73.57% | | 79.50% | 58.42% | 80.44% | 69.85% | 79.96% | 85.42% | 77.01% | 81.85% |
| Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias | 83.10% | 78.35% | 81.66% | | 85.36% | 86.23% | 83.92% | 80.99% | 85.57% | 82.80% | 83.94% | 81.31% |
| Trato Digno | 91.28% | 96.80% | 91.16% | | 93.36% | 92.29% | 92.92% | 90.58% | 94.23% | 91.27% | 91.74% | 86.35% |
| Oportunidad | 68.09% | 43.62% | 66.83% | | 69.75% | 63.35% | 67.90% | 57.90% | 70.00% | 63.14% | 67.94% | 62.52% |
| Comunicación | 95.25% | 97.78% | 94.58% | | 95.98% | 95.45% | 94.84% | 92.09% | 95.81% | 93.62% | 95.53% | 94.64% |
| Autonomía | 91.35% | 100.00% | 92.01% | | 93.16% | 94.12% | 92.70% | 93.99% | 93.12% | 91.85% | 93.77% | 94.97% |
| Financiamiento | 84.01% | 76.59% | 82.87% | | 86.87% | 89.80% | 86.10% | 89.61% | 86.76% | 85.22% | 86.29% | 87.21% |
| Calidad Percibida | 68.59% | 55.32% | 62.53% | | 73.04% | 82.36% | 69.09% | 61.78% | 73.48% | 71.71% | 68.37% | 62.15% |

Fuente : Información sobre Indicadores del Sistema Nacional de Calidad, INDICAS II.

Análisis FODA

| | Fortalezas-Oportunidades | Debilidades-Amenazas | Actores involucrados |
|---|--|--|---|
| Sección I Contribución y destino | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Presenta diagnóstico que identifica la problemática de salud en la población, cuantifica los RH Y RM, identifica estrategias y seguimiento en la atención, señala el impulso, la generación y promoción de la SSZ | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ausencia de documentación que sustente el diagnóstico de necesidades sobre los RH y RM. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dirección de planeación de los SSZ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Documenta la distribución de las aportaciones a través de la normatividad aplicable por medio de mecanismos estandarizados. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ausencia de diagnóstico situacional donde se precise la cuantificación presente y prospectiva sobre los RH y RM | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dirección de planeación y dirección de RH de los SSZ |
| Sección II Gestión | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se cuenta con procedimientos estandarizados a nivel federal en la asignación de los recursos (PIPP). ❖ El procedimiento para la asignación del fondo en la entidad permite integrar las necesidades en una estructura programática propia tomando como base la federal. ❖ Identificación de buenas prácticas mediante la implementación de mejoras continuas en el uso de los sistemas informáticos para el ejercicio del gasto, lo que ha permitido la reducción de los tiempos en los procesos de operación del fondo. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los procesos clave en la operación del fondo no están identificados en un mapa general del proceso o manual de procedimiento. ❖ Margen limitado para realizar movimientos, ampliaciones o adecuaciones presupuestales a los programas sustantivos. ❖ El manual de procedimientos de los SSZ no ha sido actualizado desde 2001, por lo que hay procesos importantes que no están incluidos. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dirección de planeación y dirección administrativa de los SSZ |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mecanismos eficientes para el seguimiento de los recursos del fondo mediante los reportes que realizan los SSZ en las plataformas nivel federal (PASH, RFT). ❖ Las transferencias de los recursos se realizan de acuerdo a lineamientos que permiten transparentar la ministración del fondo, la entrega oportuna y la distribución de acuerdo a una programación presupuestal. ❖ Se identifican mecanismos que permiten la integración de necesidades de los centros gestores y/o unidades hospitalarias para la adecuada asignación presupuestal, así como el establecimiento de metas. ❖ Se cuenta con mecanismos implementados para el seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones anteriores. ❖ Con la supresión del sistema de seguro popular y creación del INSABI en sustitución de aquel, se declara que mejorará la prestación de los servicios de salud y habrá mayor calidad. ❖ Interés gubernamental a nivel federal en el modelo de atención primaria de la salud, donde plantea metas de contención de un 70 a 80% de patologías. Lo cual reduce la demanda en instancias de segundo nivel. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Persistencia de la debilidad señalada en la evaluación externa de 2016 en cuanto a la ausencia de coordinación de los recursos que concurren en la asignación del FASSA y AFASPE, lo que ocasiona que a lo largo del ejercicio se realicen ajustes presupuestales que dificultan el cumplimiento de metas. ❖ Los procesos de cambio que ocurren que los Servicios de Salud a nivel federal derivado de las reformas, creación o supresión de entidades (ej. Seguro popular, Instituto de Salud para el Bienestar [INSABI], etc.) ❖ Re- centralización de la nómina de las plazas federalizadas, no solo en el sector salud, sino educativo u otros. | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Sección III</p> <p>Generación de información y rendición de cuentas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuentan con una amplia gama de documentos que permiten tener seguimiento y control de los procesos del Fondo. ❖ Existencia de diferentes Sistemas informáticos que facilitan el manejo del Fondo en sus diferentes procesos. ❖ Existencia de mecanismos y sistemas de participación ciudadana, como el aval ciudadano y el Monitor Institucional que dan fe en la calidad de los servicios de salud por los SSZ. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Algunos de los documentos requieren ser actualizados ❖ El nuevo sistema MSSN, RTF presenta algunas inconsistencias las cuales generan retrasos en el reporte las actualizaciones, así como la saturación y lentitud del sistema. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SSZ ❖ SSA ❖ Dependencias federales que operan y administran el sistema RFT, como SHCP. |
| <p>Sección IV</p> <p>Orientación y medición de resultados</p> | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Existe en los SSZ utilizan las MIR como vínculo entre los distintos instrumentos para los procesos de gestión, seguimiento y evaluación de programas, mediante MML. ❖ Los Reportes de información en los sistemas informáticos digitales internos se hacen de manera constante y en tiempo en Forma. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los Indicadores de la MIR Estatal no tienen seguimiento de un año respecto a otro. ❖ Algunos Índices que se presentan en el Sistema INDICAS presentan algunas deficiencias en los reportes. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ SSZ ❖ SSA ❖ DGCEs ❖ COEPLA |

Hallazgos y ASM

- ✚ **HII.** Se presenta un incremento de la demanda en los servicios por parte de la población en los años 2018 con respecto al 2017 en el primer nivel de atención, sin incrementos significativos de los RH.
- ✚ **HII.** Ausencia de documentación que identifique un diagnóstico que especifique las necesidades sobre los RH y RM.
- ✚ **HII.** Gestión limitada de los recursos del FASSA. Anualmente se trabaja sobre la base de un recurso irreductible que es el histórico del año previo, y que deriva por una parte de los montos destinados al pago de servicios personales (capítulo 1000), y otro tanto para el gasto de operación, en este último es donde existe poco margen de maniobra para realizar movimientos al interior de los programas presupuestarios.
- ✚ **HII.** Uno de los retos encontrados es la insuficiencia de recursos para el pago de la plantilla de personal ante la demanda creciente del servicio.
- ✚ **HII.** Los recursos que asigna la federación para el pago de los recursos humanos a través del FASSA se dividen en (a) “Servicios personales” que incluyen la totalidad de plazas federalizadas y homologas, y por otra parte (b) en “gastos de operación asociados a servicios personales” los que integran “complementos al personal regularizado, complemento al personal formalizado, vestuario (uniformes médicos y enfermeras del personal federalizado) y compensaciones por servicios de carácter social.” Derivado de esto se tiene que la mitad de los recursos humanos que paga el FASSA no corresponden a plazas federalizadas y por tanto tienen que ser complementadas con otras bolsas para el pago completo de salarios y prestaciones. Además, según se documenta en las entrevistas a los SSZ, para mover los “gastos de operación asociados a servicios personales” al capítulo 1000, se requiere la

aprobación de la Junta de Gobierno siendo este un proceso habitual al que recurren todas las entidades federativas.

- ✚ **HII.** En cuanto a la medición de indicadores de calidad y satisfacción ciudadana, llama la atención que otras instituciones como el IMSS o el ISSSTE no lleven a cabo procedimientos como “aval ciudadano” para tener parámetros que permitan comparar el desempeño de cada uno de estos organismos.
- ✚ **ASM:** Elaboración de diagnóstico que precise las necesidades requeridas del personal de RH y RM en tiempo determinado (diagnóstico situacional).

Recomendaciones de acuerdo con su relevancia

1. Se recomienda actualizar los documentos del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, para que exista claramente la diferenciación de entre los indicadores que integran los INDICAS II y los que se miden en el SESTAD.
2. Se deben hacer correcciones del INDICAS en el área de reportes de algunos ÍNDICES que se reportan en cero y en semaforización ya que los reportes causan confusión a la población que los consulta y desconoce las fallas del mismo.
3. Definir los indicadores que se alineen con los ejes estratégicos del PED y que permitan medir el desempeño del Fondo en el Estado. Y que la elaboración de la(s) MIR(s) Estatales surja de un trabajo de planeación coordinada entre la COEPLA y los SSZ.
4. Realizar un procedimiento específico, o flujograma o mapa general de proceso de la gestión y operación del fondo en la entidad, que permita identificar cuellos de botella o buenas prácticas en la gestión del mismo, así como las actividades y actores clave que en este intervienen.
5. En el mismo sentido, existen nuevos mecanismos de operación, legislación reciente, modificaciones en procesos informáticos y contables (ej. GRP) que no están registrados en el manual de procedimientos vigente desde 2011. Por lo tanto se recomienda su actualización o en su caso identificar en una guía o documento de planeación los procesos clave y actores involucrados en las áreas y programas prioritarios de los SSZ. Actores involucrados: Dirección de planeación, Dirección Administrativa de los SSZ.

Valoración General de la Evaluación

| APARTADO | Valoración 2015 | Valoración 2016 | Valoración 2018 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Contribución y destino | 2 | 3 | 3.3 |
| Gestión | 3.3 | 3.7 | 4 |
| Generación de información y rendición de cuentas | 3.6 | 3.7 | 3.7 |
| Orientación y medición de resultados | 4 | 4 | 4 |
| Valoración General del FASSA | 3.22 | 3.60 | 3.75 |

La modificación en la valoración general del desempeño del fondo en la entidad se explica en gran medida por los procesos documentados en los siguientes aspectos:

- Diagnóstico estatal sectorial. A diferencia de años anteriores, ahora este importante documento del sector se encuentra disponible para consulta pública, lo que permite que información relevante pueda ser procesada, analizada y sistematizada en trabajos de investigación académica, proyectos relacionados a la salud, o para la propuesta de políticas y programas públicos por parte de agentes gubernamentales o de la sociedad civil.
- Gestión: En este ejercicio de evaluación se documentaron procesos de mejora en la asignación, ejercicio y seguimiento de los recursos que se implementaron recientemente, lo cual hizo posible valorar en un nivel más alto este apartado.
- Seguimiento a recomendaciones. Como resultado de evaluaciones externas anteriores, se verifica el seguimiento que se ha dado a las recomendaciones encontradas en el manejo del fondo así como a ASM.

Conclusiones

Se concluye que en la contribución y el destino de las aportaciones del fondo, los procedimientos se encuentran aceptablemente documentados, sin embargo un hallazgo del que deriva una recomendación es que la institución no presenta un diagnóstico que especifique las necesidades de RH y RM. Se observa un incremento de la demanda en los servicios de salud por parte de la población en los años 2018 con respecto al 2017 en el primer nivel de atención, esto sin correspondencia hacia aumentos significativos de los RH. Los SSZ presentan criterios documentados para la distribución de las aportaciones del fondo en la entidad, por destino de capítulo de gasto así como distribución geográfica. Documenta también las fuentes de financiamiento concurrentes que contribuye a garantizar el acceso a los servicios de salud.

En la sección “Gestión del fondo” se observó en términos generales una adecuada implementación de los procesos de gestión de los recursos en las etapas clave, por ejemplo, se detectaron buenas prácticas en el ejercicio y seguimiento del mismo, con lo que se optimiza el tiempo en que se llevan a cabo estos procesos, en función de la coordinación y vinculación que se establece entre los actores clave con el uso de la herramienta SAP-GRP. No obstante se señaló como un ASM justo la elaboración de un mapa general del proceso el cual permita identificar estas buenas prácticas en un lineamiento oficial de los SSZ.

Aunado a lo anterior, se dio cuenta de que se siguen de forma adecuada los lineamientos normativos aplicables en la operación del fondo, como los criterios de integración programática presupuestal con el Programa Anual de Trabajo, o la guía SFU, con los reportes al PASH. Estos mecanismos permiten estandarizar procesos, sistematizar la información y verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo a lo programado.

Por otra parte, a pesar de ser una sección que fue bien valorada (4), un reto importante de los SSZ en cuanto a la gestión del fondo, es actualizar su Manual de procedimientos o en su caso elaborar herramientas en donde se establezcan los procesos clave en la operación de

las áreas y programas prioritarios de la institución, que incluya los actores involucrados en cada uno de estos.

La información que se genera con el FASSA se Registra en el portal aplicativo de la SHCP, el MSSN (RFT), la cual sirve de referencia para hacer una medición de los resultados del Fondo. Cabe mencionar que con la entrada en vigor del Sistema RFT, antes SFU, algunos procesos presentaron algunas fallas, no obstante, no dejó de presentarse la información en el nuevo sistema. Al hacer el comparativo de los resultados de las MIR's de los dos últimos años, podemos observar que los resultados esperados del Fondo han sido adecuados a las metas planteadas. En lo que respecta de algunas recomendaciones de las evaluaciones externas que se han aplicado al Fondo en años anteriores se observa que aún faltan algunas por atender, ya sea porque son de competencia Federal o algunas porque ya no es posible atenderlas.

Un aspecto importante para rescatar es la división del Sistema Indicas II, donde se desprendió el Índice Trato Digno en Hospitales y Consulta Externa, los cuales ahora son medidos por el SESTAD perteneciente al DGCES, los cual nos indica que los SSA están generando nuevos sistemas y subsistemas en pro de mejorar la calidad de los servicios médicos que otorgan.

Referencias

- LCF. (2018). Ley de Coordinación Fiscal, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación DOF el 27 de diciembre de 1978. Texto vigente. Última reforma publicada en el DOF 30-01-2018. Pags.30-31. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- LGCG (2018). Ley General de Contabilidad Gubernamental. Título quinto de la transparencia y difusión de la información financiera. Disponible en: <https://www.congreso Zac.gob.mx/f/titulo5&n=191>
- PEIDA (2017). Evaluación externa de desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, ejercicio fiscal 2016. Programa de Estudios e Intervención para el Desarrollo Alternativo. Zacatecas.
- PEF. (2018). Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas, suplemento 101 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado correspondiente al día 20 de diciembre de 2017. Estimación de las aportaciones a los fondos federales dirigidos a los Estados. Artículo 41 pags.65-66
- SSZ (2018 a). Departamento de Control Presupuestario de los Servicios de Salud de Zacatecas
- SSZ (2018 b) Dirección Administrativa, Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Planeación, Sistema de Gestión Financiera Tipo GRP y Tableros de Control (SAP).
- SSZ (2018 c). Subdirección de Recursos Humanos de los Servicios de Salud de Zacatecas.
- SSZ (2018 d). Departamento de Atención Médica,
- SHCP (2017). Estructura programática a emplear en el presupuesto de egresos de la

federación 2018. Presentación a la Cámara de Diputados.

Secretaría de la Función Pública (2016). Guía para la Optimización, Estandarización y Mejora Continua de Procesos. Recuperado el 24/11/2019 de:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56904/Guia para la Optimización Estandarización y Mejora Continua de Procesos.pdf>

Servicios de Salud de Zacatecas (2018). Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud. Anexos cuadros 36-38.

Servicios de Salud de Zacatecas (2011). Manual de procedimientos.

Secretaría de Salud (2019). Dirección general de Programación, Organización y Presupuesto (2014). Criterios para el proceso de integración programática presupuestal.

Créditos

| Nombre del programa evaluado | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) |
|--|---|
| Año al que corresponde la evaluación | Ejercicio Fiscal 2018 |
| Instancia coordinadora de la evaluación | SSZ |
| Responsable del seguimiento de la evaluación | Dr. Gilberto Breña Cantú |
| Tipo de evaluación | Externa de Desempeño |
| Instancia evaluadora | Programa de Estudios e Intervención para el Desarrollo Alternativo-Universidad Autónoma de Zacatecas |
| Coordinador de la evaluación | Omar Eduardo González Macías |
| Equipo evaluador | Israel López Medina Miguel Alejandro Flores Espino |
| Colaboradores | Luis Fernando García Rosales (auxiliar de investigación) Jennifer Lizbeth Zazueta González (organización de documentación y transcripción de archivos) Ricardo Pacheco Cardona (Edición y corrección de estilo) Fraedman Aarón Gutiérrez Flores (Sistematización y procesamiento digital de información) Jonathan Ulises Torres López (organización de documentación y transcripción de archivos) |
| Forma de contratación | Licitación Pública |
| Costo tal de la evaluación | \$90,000.00 (noventa mil pesos con cero centavos 00/100 M.N) |
| Fuente de financiamiento | SSZ |