

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

Ramo 33



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



ÍNDICE

ÍNDICE	1
1. ACRÓNIMOS.....	2
2. GLOSARIO	6
3. RESUMEN EJECUTIVO	8
4. ANTECEDENTES.....	8
5. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	10
6. ALCANCES DE LA EVALUACIÓN.....	10
7. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	10
8. APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA.....	11
9. CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS	12
10. FORMATO DE RESPUESTA.....	12
11. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA	12
12. EVALUACIÓN.....	13
12.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO.....	13
13. CUESTIONARIO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA (TDR), FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA).....	22
13.1 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO	22
13.2 GESTIÓN	43
13.3 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	60
13.4 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS	70
14. ANÁLISIS FODA	89
14.1 FODA general	92
14.2 Conclusiones generales	95
15. CRÉDITOS	98

1. 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
DGED	DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
DGIS	DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
DGPOP	DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
DGPYP	DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN 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
FONATUN-DF	FONDO DE APORTACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MUNICIPIOS Y DE LAS DEMARCACIONES TERRITORIALES DEL DISTRITO FEDERAL
FONE	FONDO DE APORTACIONES PARA LA NÓMINA EDUCATIVA Y GASTOS OPERATIVOS
FOR-FASSA	PLAZAS FORMALIZADAS DEL FASSA
GRP	SISTEMA DE GESTIÓN FINANCIERA
IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICAS	SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INPC	ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR
ISSSTE	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
LCF	LEY DE COORDINACIÓN FISCAL
LFPRH	LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA
LGCG	LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
LGS	LEY GENERAL DE SALUD
MASPA	MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA
MIR	MATRIZ DE INDICADORES PARA

RESULTADOS

MML	METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO
PASH	PORTAL APLICATIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA
PAT	PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO
PBR	PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS
PED	PLAN ESTATAL DE DESARROLLO
PEF	PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN
PEIDA	PROGRAMA DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO ALTERNATIVO
PGS	PADRÓN GENERAL DE SALUD
PIPP	SISTEMA PROCESO INTEGRAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO
PND	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO
POA	PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
PPEF	PROYECTO DE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN
PROSESA	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
PROSESAZ	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD DE ZACATECAS
REG-FASSA	PLAZAS FEDERALES PRESUPUESTALES REGULARIZADAS DEL FASSA
RH	RECURSOS HUMANOS
RM	RECURSOS MATERIALES
SAEH	SUBSISTEMA AUTORIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS
SAP	SISTEMA DE GESTIÓN FINANCIERA TIPO GRP Y TABLEROS DE CONTROL
SED	SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
SEED	SUBSISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES
SEFIN	SECRETARÍA DE FINANZAS
SESA	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

SFU	SISTEMA DE FORMATO ÚNICO
SHCP	SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SICENTAS	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 DEL 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
UAZ	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
UED	UNIDAD DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
UNEME	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
UPLA	UNIDAD DE PLANEACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS
UR'S	UNIDADES RESPONSABLES

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

3. RESUMEN EJECUTIVO

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

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

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

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

4. ANTECEDENTES

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

ramo se compone de ocho fondos, entre los que se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que es coordinado por la Secretaría de 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 (CONAC) los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores estratégicos y de gestión.

Con base en lo anterior y de conformidad con las atribuciones de la **Unidad de Planeación del Gobierno del Estado (UPLA)** estipuladas en los **artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48 y 49, fracción V, de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) 1; 85, fracción I y II, y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); al artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG); así como a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007, con fundamento en los artículos 4, 25 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas y en concordancia con la Norma para establecer el Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos**

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).

Federales Ministrados a las Entidades Federativas publicada en el Suplemento del Periódico Oficial Número 38 del sábado 11 de mayo de 2013, se tiene la intención de llevar a cabo la Evaluación del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

5. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Objetivo general

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

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.

6. ALCANCES DE LA EVALUACIÓN

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

7. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

La revisión documental se complementará con entrevistas a profundidad con los servidores públicos responsables de la gestión del fondo. La cantidad de las entrevistas y el perfil de los entrevistados dependerán de la calidad y cantidad de la evidencia

documental proporcionada, y de la gestión del fondo en la entidad. La valoración de la información y el esquema de las entrevistas se deben presentar en formato libre.

Derivado del análisis de la información y de las entrevistas realizadas, se debe responder el instrumento de evaluación descrito en el Anexo A, de los Términos de Referencia (TdR) 2015 del CONEVAL, página 10, a partir del cual se debe elaborar un informe de evaluación que contenga todos los apartados del anexo.

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

8. APARTADOS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

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

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

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

9. CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS

Los apartados dos a cinco incluyen preguntas específicas, de las cuales 11 deben responderse con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. En los casos en los que la respuesta sea “Sí”, se debe seleccionar uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las seis preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se deben responder con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

10. FORMATO DE RESPUESTA

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

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

11. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA

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

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

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

1. De manera enunciativa, más no limitativa, elementos con los que debe justificar su análisis, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos.
2. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta.
3. Congruencia entre respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señala(n) la(s) pregunta(s) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) repuesta(s).
4. Algunas preguntas requieren llenar anexos en formatos establecidos. Los anexos que se deben incluir son los siguientes:
 - Anexo 1, “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”.
 - Anexo 2, “Concurrencia de recursos en la entidad”.
 - Anexo 3, “Procesos en la gestión del fondo en la entidad”.
 - Anexo 4, “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo”.
 - Anexo 5 “Conclusiones del fondo”.

12. EVALUACIÓN

12.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

La Función del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

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

Objetivos del fondo

Según la LCF, en el capítulo V, artículos 29, 30 y 31, los estados y el Distrito Federal utilizarán los recursos del FASSA para ejercer las atribuciones que en términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) les competen. El fondo tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para prestar servicios de salud a la población que no está 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.²

Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del FASSA

La MIR se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en el Eje de Política Pública 2, “México Incluyente”, en el objetivo 2.3.1.1, “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral”; además, se alinea al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en su objetivo dos, “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

Atribuciones de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ)

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

- i) Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad; ii) Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud; iii) Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del PND; iv) Ejecutar los programas y acciones que en materia de salubridad local les competen; 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 tercero 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 establecen el Acuerdo de Coordinación y las leyes de la materia;

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

- 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 entre las autoridades correspondientes y 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 se realizan.
- 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.
- XIV. Las demás que este Decreto y otras disposiciones le confieran para el cumplimiento de su objeto.³

³ Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Zacatecas. Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas, no. 97, publicación 4 de diciembre de 1996. Inicio de vigencia: 5 de diciembre de 1996.

Según el acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 y 33,⁴ se identifica el monto aprobado para el FASSA 2015 en su aplicación a nivel estatal por los SSZ.

Caracterización de los SSZ

Para 2014, la población abierta fue de 972,529 individuos. Los SSZ atienden a 695,183 usuarios y 277,346 usuarios son atendidos por IMSS-Prospera. El presupuesto aprobado en 2015 para los SSZ fue de \$2,169,176,527.00, que se desglosa como sigue:

1. Programa Convenido de Salud para Gobierno del Estado \$249'156,272.00
2. Brindar Servicios de Atención Médica Ambulatoria y de Unidades Móviles (H60) \$14'741,806.00
3. Seguro Popular \$12'926,070.00
4. Otorgar Apoyo Económico y en Especie en Materia de Salud a Personas Físicas que lo requieran \$7'500,000.00
5. Programas Presupuestales para la Salud \$1,884'852,379.00.⁵

POBLACIÓN ABIERTA Y SEGURIDAD SOCIAL, CONSULTORIOS Y CONSULTAS POR HABITANTES DE RESPONSABILIDAD 2015						
INSTITUCIÓN	POBLACIÓN DE RESP. POR INSTITUCIÓN	CONSULTORIOS DE PRIMER NIVEL	HABITANTES POR CONSULTORIO	CONSULTAS DE PRIMER NIVEL	CONSULTORIOS POR 1000 HAB. DE RESPONSABILIDAD	CONSULTA POR 1000 HABS. DE RESP.
Sector Público (Seguridad Social)						
IMSS	434,178	82	5,295	802,824	0.19	1,849.07
ISSSTE	169,361	59	2,871	238,572	0.35	1,408.66
SUBTOTAL	603,539	141	4,280	1,041,396	0.23	1,725.48
Población Abierta						
SSZ (*)	695,183	493	1,410	1,336,393	0.71	1,922.36
IMSS-PROSPERA	277,346	162	1,712	678,252	0.58	2,445.51

⁴ Diario Oficial de la Federación: 23/12/2014.

⁵ Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas para el Ejercicio Fiscal 2015.

SUBTOTAL	972,529	655	1,485	2,014,645	0.67	2,071.55
TOTAL	1,576,068	796	1,980	3,056,041	0.51	1,939.03
FUENTE: Información proporcionada por las instituciones del sector salud 2014, Dirección de Planeación.						
*Se excluye la consulta mental.						

La población abierta es atendida por 1,825 médicos, 2,842 enfermeras, 1,501 paramédicos, y se cuenta con 1,584 administrativos; en total, son 8,989 personas empleadas para atender a este sector de la población. Los SSZ aportan 74% del total de la plantilla del personal que atiende a la población abierta, esto representa 68% en médicos, 74 en enfermeras, 80 en paramédicos, 77 en administrativos, 73 en otros con respecto al subtotal que se observa en la tabla.

RECURSOS HUMANOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVELES 2015						
INSTITUCIÓN	MÉDICOS	ENFERMERAS	PARAMÉDICOS *	ADMINISTRATIVOS SERV. GRALES.	OTROS	TOTAL
POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL (POBLACIÓN ABIERTA)						
SSZ	1230	2101	1194	1213	904	6642
HOSPITALES COMUNITARIOS	266	334	126	149	48	923
IMSS-PROSPERA	329	407	181	222	285	1,424
SUBTOTAL	1825	2842	1501	1584	1237	8,989
POBLACIÓN CON SEGURIDAD SOCIAL						
IMSS	486	819	406	387	472	2,570
ISSSTE	250	379	105	199	122	1,055
SUBTOTAL	736	1198	511	586	594	3,625
TOTAL	2,561	4,040	2,012	2,170	1,831	12,614
FUENTE: Información proporcionada por las instituciones del sector salud 2014. Dirección de Planeación, cuadros 37 y 38 del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2015						
*Incluye Regulación Sanitaria y Paludismo						

Las unidades médicas de los SSZ se distribuyen en siete jurisdicciones (Zacatecas, Ojocaliente, Fresnillo, Río Grande, Jalpa, Tlaltenango y Concepción del Oro); cuatro hospitales generales (Zacatecas, Fresnillo, Jerez y Loreto); dos hospitales de especialidades (Hospital de la Mujer Zacatecana y Hospital de Salud Mental); tres

Centros de Atención Estatal (Laboratorio Estatal, Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y Centro de Atención a las Adicciones) y otras unidades, como la Unidad de Urgencias y UNEME de Oncología.

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

INFRAESTRUCTURA DE UNIDADES MÉDICAS POR NIVEL DE ATENCIÓN 2015									
JURISDICCIÓN	Nivel de Atención	SEGURIDAD SOCIAL			POBLACIÓN ABIERTA				TOTAL
		IMSS	ISSSTE	SUBTOTAL	SSZ	UNIDADES MÓVILES	IMSS-PROSPERA	SUBTOTAL	
ZACATECAS	Primer Nivel	5	5	10	23	5	9	37	47
	Segundo Nivel	2	1	3	3	Nd	0	3	6
OJOCALIENTE	Primer Nivel	4	8	12	30	20	26	76	88
	Segundo Nivel	0	0	0	1	Nd	1	2	2
FRESNILLO	Primer Nivel	7	7	14	33	18	31	82	96
	Segundo Nivel	1	1	2	1	Nd	0	1	3
RÍO GRANDE	Primer Nivel	3	3	6	18	6	13	37	43
	Segundo Nivel	0	0	0	0	nd	1	1	1
JALPA	Primer Nivel	5	5	10	15	9	17	41	51
	Segundo Nivel	0	0	0	0	nd	1	1	1
TLALTENANGO	Primer Nivel	5	4	9	16	8	22	46	55
	Segundo Nivel	0	0	0	1	nd	1	2	2
CONCEPCIÓN DEL ORO	Primer Nivel	4	3	7	11	9	23	43	50
	Segundo Nivel	0	0	0	0	nd	1	1	1
TOTAL		36	37	73	152	75	146	373	446

⁶ Infraestructura Unidades Médicas por Nivel de Atención 2015, Población Abierta. Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2015.

Análisis y descripción de los recursos del fondo

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

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

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

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

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

en donde:

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

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

T_i = 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 necesidades mayores 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 con base en la normativa mencionada.

Evolución del presupuesto del fondo

El fondo ha incrementado el monto de recursos que maneja, teniendo una variación de 30% de 2008 a 2015, es decir, que se ha incrementado de 58.5 mil millones a 77.8 mil millones de pesos, respectivamente.⁷

El monto federal total aprobado para el FASSA 2015 fue de 77,845,081,243 pesos, del que Zacatecas ejerció un monto de 1,854,597,231.57 pesos, que representa 2.38% del total de las aportaciones de dicho fondo.

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

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

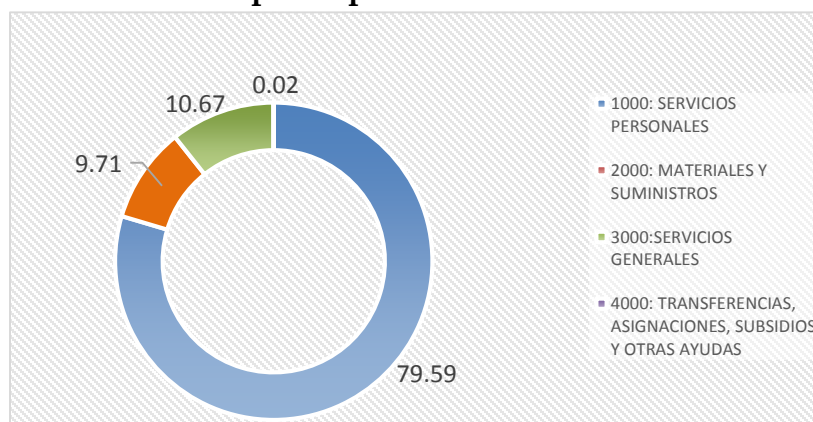
Fuente: Elaborado por el CONEVAL con datos de Transparencia Presupuestaria 2008-2015, valores a precios constantes de 2013, actualizado con el INPC (IP, 2016).

El FASSA 2015 en el estado se distribuyó por capítulos de gasto de la siguiente manera; en el capítulo 1000 (servicios personales) se destinó 79.59%; para el capítulo 2000

⁷ Información obtenida de la tabla “Evolución del presupuesto ejercido 2008-2015 de los fondos que componen el Ramo General 33 (miles de millones de pesos)”.

(materiales y suministros), 9.71%; para el capítulo 3000 (Servicios generales), 10.67%; y para el 4000 (transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas), 0.02%.

Gasto por Capítulo del FASSA 2015



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

El presupuesto ejercido en 2015 con respecto a 2014, en el capítulo 1000 se observó un incremento de 12.46%; en el capítulo 2000 tuvo una disminución de 12.29%; en el capítulo 3000 se observó un incremento de 25.27 y en el capítulo 4000 se presentó el aumento porcentual más considerable, de 38.98.

PRESUPUESTO EJERCIDO MÁS PAGADO POR CAPÍTULO DE GASTO 2014-2015

CAPÍTULO	DENOMINACIÓN	EJERCIDO	EJERCIDO	% DE
		2014*	2015**	VARIACIÓN
1000	SERVICIOS PERSONALES	1,292,191,711.71	1,476,145,796.92	12.46
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	202,300,020.72	180,161,422.68	-12.29
3000	SERVICIOS GENERALES	147,876,332.07	197,872,911.97	25.27
4000	TRANSF. ASIG, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	254,500.00	417,100.00	38.98
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES			
6000	INVERSIÓN PÚBLICA			
7000	INVERSIONES FINANC. Y OTRAS PROVISIONES			
TOTAL		1,642,622,564.50	1,854,597,231.57	11.43

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

13. CUESTIONARIO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA (TDR), FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA).

13.1 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO

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

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

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

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

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

RESPUESTA:

Sí

Nivel 1

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

1. PROSESAZ 2011-2016: en este documento de actualización sexenal se desarrollan las líneas estratégicas, de acción, objetivos, metas e indicadores del Eje Rector "Zacatecas Justo" del Plan Estatal de Desarrollo (PED) y que guardan relación con el sector salud, (del que los SSZ son cabeza). El enfoque que se establece es el

de prevención de la salud, de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA). Por otra parte, en cuanto a la identificación de necesidades sobre recursos humanos y materiales, menciona que para 2009, en el primer nivel de atención existen 1,210 médicos; de los que corresponden 882 a población abierta y 328 a seguridad social; 1,074 enfermeras, de las cuales 918 están en población abierta y 156 en seguridad social, mientras que en el segundo nivel se cuenta con 4,825 recursos humanos, 1,037 corresponden a médicos(as); 1,954 enfermeras(os), 721 paramédicos y el resto a personal administrativo y otros (pág. 10).

2. Asimismo, en la estrategia uno, en las líneas de acción se plantea la “elaboración del diagnóstico de necesidades de infraestructura física y de equipamiento” (pág. 25). Y en la estrategia cinco, que se refiere a garantizar el surtimiento de recetas y medicamentos, se señala como una línea de acción: “Elaboración del Diagnóstico Situacional de Abasto” (pág. 28).
3. Diagnóstico Estatal Sectorial del Sector Salud 2015: este documento de consumo interno del sector salud se considera como “la investigación operativa por excelencia del sector; se constituye como un punto de partida para el proceso de la planeación de los servicios, ya que le permite identificar las necesidades de los recursos materiales, financieros y humanos”, y tiene como objetivo “dar a conocer información [...] en cuanto a la incidencia y prevalencia de las enfermedades más comunes en el estado, así como los recursos físicos y humanos existentes, con el fin de establecer estrategias que garanticen la calidad de los servicios que se otorgan”.

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

(i) “De acuerdo con el indicador ideal de una cama por cada 1,000 habitantes, el estado de Zacatecas resulta deficitario, alcanzando 0.61 en promedio, lo que significa poco más de la mitad de los requerimientos. Si se analiza este indicador en población abierta, es de 0.74 por 1,000 habitantes de responsabilidad, debido, sobre todo, al incremento de camas en los hospitales de los Servicios de Salud y en seguridad social es más bajo 0.52” (pág. 34)

Y sobre los recursos humanos arroja que:

(ii) “Los recursos humanos para brindar atención básica en las unidades médicas son los médicos(as), enfermeras(os) y paramédicos. En 2014, en el primer nivel de atención existían 969 médicos(as); de los que corresponden 701 a población abierta y 268 a seguridad social; 1,019 enfermeras(os), de los cuales 785 están en

población abierta y 234 en seguridad social. El segundo nivel cuenta con 7,769 recursos humanos, 1,592 corresponden a médicos(as); 3,071 enfermeras(os) y 1,043 paramédicos, el resto pertenece a personal administrativo y otros, 2,063.” (pág. 34).

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

58 municipios, agrupados en 10 regiones que responden a criterios establecidos por el Comité de Planeación para el Desarrollo de Zacatecas (COPLADEZ); en aspectos de salud, los Servicios de Salud de Zacatecas han regionalizado el estado en siete Jurisdicciones Sanitarias (págs. 17 y 18).

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

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

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

58 municipios, agrupados en 10 regiones que responden a criterios establecidos por el Comité de Planeación para el Desarrollo de Zacatecas (COPLADEZ); en

aspectos de salud, los Servicios de Salud de Zacatecas han regionalizado el Estado en siete Jurisdicciones Sanitarias. (pág. 18).

5. Diagnóstico situacional: Un procedimiento anual para realizar la identificación de necesidades específicas por parte de los SSZ es a través de reuniones de gabinete con cada una de las jurisdicciones, coordinado por la Dirección de Planeación, en estas sesiones de trabajo se exponen las necesidades de recursos humanos y materiales de acuerdo con la demanda de servicio, apertura de nuevas unidades médicas, etcétera. Esta información posteriormente es vaciada a tabulados, pero carece de sistematización y de procedimientos normativos establecidos.⁸
6. MIR federal: Se documenta a nivel federal el “árbol de problemas de la MIR”; siguiendo la MML, este apartado enuncia la problemática general del FASSA: “Ineficiencia en la asignación de los recursos federales a los SESA para otorgar servicios con calidad”; entre una de las causas se argumenta acerca de las necesidades de recursos humanos y materiales, señalando “insuficientes recursos humanos, infraestructura”, más allá de esto, no se precisa procedimiento alguno para diagnosticar exactamente cuál es el rezago de recurso humano y financiero ni cuánto corresponde a la entidad federativa.

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

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

⁸ Información obtenida mediante entrevista a la Dirección de Planeación de los SSZ.

Esta pregunta tiene un nivel de valoración de 1, ya que sólo cumple con las características a y d.

2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones en su interior, y tienen las siguientes características:

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

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

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

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

Respuesta:

Sí

Nivel: 3

a) **Ley de Coordinación Fiscal:** la distribución del fondo se toma a partir de la LCF, según sus artículos 29, 30 y 31, mismos que se justifican en la Ley General de Salud, en sus artículos 3, 13 y 18; dichas leyes mencionan cuáles son las aportaciones federales a la entidad y cuál es su metodología para asignarlos⁹:

b) **Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de los SSZ:** se documenta que al interior de la entidad existe un procedimiento anual para establecer criterios en la distribución de las aportaciones, en el documento “Oficio 5020.-116, Anteproyecto de los SSZ” se

⁹ Ver apartado de análisis y descripción de los recursos del fondo.

verifica que los SSZ formulan su propuesta de distribución de recursos en apego a la normatividad arriba señalada (LCF, LGS), misma que contiene la calendarización mensual de ministraciones de acuerdo con la estructura programática validada en el PIPP, las MIR estatales, así como por vías de financiamiento (de las que se incluye el FASSA).

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

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

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

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

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

Respuesta:

Sí

Nivel 2

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

En el anexo 1 “Recursos Ejercidos por Unidades Administrativas 2015” se observa la distribución de los recursos del fondo en 16 Unidades Administrativas, según consta el cuadro de información contable sobre gastos.

En cuanto al tipo de personal, los SSZ presentan en el documento “Resumen Estadístico de Recursos Humanos Quincena 23/2015” que el personal que recibió remuneraciones del fondo se agrupa en dos unidades, REG-FASSA (Plazas federales presupuestales regularizadas-FASSA) y FOR-FA (Plazas formalizadas-FASSA), donde desglosa el personal de la siguiente manera; en el área médica tienen 293; enfermería, 1,186; paramédicos, 711; y personal administrativo, 703, dando un total de 2,893.

Los SSZ cuentan con siete jurisdicciones distribuidas en el territorio estatal, donde se manejan 178 unidades médicas¹⁰.

Tabla 1. Gasto de Operación Desglosado por Capítulos FASSA 2015

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios Personales	1100	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	276,864,094.00	292,454,661.78	292,454,661.78	1.0000
	1200	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	2,155,026.00	262,150,656.94	261,961,223.90	0.9993
	1300	Remuneraciones Adicionales y Especiales	201,172,889.00	381,278,442.78	381,278,442.78	1.0000
	1400	Seguridad Social	65,381,312.00	75,804,440.53	75,804,440.49	1.0000
	1500	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	227,665,133.00	422,130,964.69	422,130,964.69	1.0000
	1600	Previsiones	27,713,118.00	-	-	
	1700	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	41,016,751.00	42,516,063.28	42,516,063.28	1.0000
	Subtotal de Capítulo 1000			841,968,323.00	1,476,335,230.00	1,476,145,796.92
2000: Materiales y Suministros	2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	26,495,403.00	22,215,505.14	21,784,928.83	0.9806
	2200	Alimentos y Utensilios	3,257,582.00	4,322,067.16	4,322,067.16	1.0000

¹⁰ SSZ, Dirección de Planeación, relación de Unidades Médicas por Jurisdicción 2015.

	2300	Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	1,892.00	122.93	122.93	1.0000
	2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	881,995.00	902,118.56	812,896.92	0.9011
	2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	156,242,316.00	138,251,124.36	124,488,398.67	0.9005
	2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	11,051,049.00	13,636,600.72	13,636,600.72	1.0000
	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	9,837,990.00	10,152,589.65	10,152,589.65	1.0000
	2800	Materiales y Suministros para Seguridad				
	2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	5,853,777.00	5,336,087.57	4,963,817.80	0.9302
	Subtotal de Capítulo 2000		213,622,004.00	194,816,216.09	180,161,422.68	0.9248
3000:Servicios Generales	3100	Servicios Básicos	17,591,367.00	4,883,665.68	957,607.60	0.1961
	3200	Servicios de Arrendamiento	1,350,426.00	1,537,409.53	1,442,367.45	0.9382
	3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	100,773,513.00	127,445,140.08	124,133,519.44	0.9740
	3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	7,832,864.00	10,904,251.27	8,302,634.72	0.7614

	3500	Servicios De Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	47,552,804.00	51,396,923.25	50,188,844.77	0.9765
	3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	5,034.00	36,078.32	36,078.32	1.0000
	3700	Servicios de Traslado y Viáticos	10,252,503.00	10,892,519.89	10,892,519.89	1.0000
	3800	Servicios Oficiales	1,942,259.00	1,539,021.36	1,539,021.36	1.0000
	3900	Otros Servicios Generales	111,392.00	380,318.42	380,318.42	1.0000
	Subtotal de Capítulo 3000		187,412,162.00	209,015,327.80	197,872,911.97	0.9467
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	4100	Transferencias Internas y Asignaciones al Resto del Sector Público	486,211,004.00	0	0	
	4200	Transferencias Al Resto Del Sector Público				
	4300	Subsidios y Subvenciones	254,500.00	307,200.00	307,200.00	1.0000
	4400	Ayudas Sociales	36,000.00	109,900.00	109,900.00	1.0000
	4500	Pensiones y Jubilaciones				
	4600	Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos				
	4700	Transferencias a la Seguridad Social				

	4800	Donativos				
	4900	Transferencias al Exterior				
	Subtotal de Capítulo 4000		486,501,504.00	417,100.00	417,100.00	1.0000
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y Equipo de Administración				
	5200	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo				
	5300	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio				
	5400	Vehículos y Equipo de Transporte				
	5500	Equipo de Defensa y Seguridad				
	5600	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas				
	5700	Activos Biológicos				
	5800	Bienes Inmuebles				
	5900	Activos Intangibles				
		Subtotal de Capítulo 5000		-	-	-
6000: Obras Públicas	6100	Obra Pública en Bienes de Dominio Público				
	6200	Obra Pública en Bienes Propios				
	6300	Proyectos Productivos y Acciones De Fomento				

	Subtotal de Capítulo 6000	-	-	-	-
	Total	1,729,503,993.00	1,880,583,873.89	1,854,597,231.57	0.9862

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

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

En cuanto a los movimientos dentro de los capítulos del gasto, podemos observar que hay cambios significativos entre los montos aprobados y ejercidos; en el capítulo 1000 se tenía un presupuesto aprobado de \$841,968,323 y al final se ejerció un monto de \$1,476,145,796.92; entonces, se tuvo un aumento total de 634,177,473.92 pesos; con respecto al capítulo 2000, se detectó una disminución de \$33,460,581.32 con relación al monto aprobado; el capítulo 3000 tuvo una variación de \$10,460,749.76 frente al aprobado; finalmente, en el capítulo 4000 se tuvo la mayor disminución del monto aprobado con respecto al ejercido, de \$486,084,404. En cuanto a los montos totales, se observa que pasó de \$1,729,503,993 aprobados a \$1,854,597,231.57, con un aumento de \$125,093,238.57 para 2015.

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

TABLA 2. Presupuesto ejercido en 2015 por unidades administrativas

Unidades Administrativas	Médicos	Enfermeras	Rama Paramédica	Administrativo	Confianza Médica	Confianza	Rama Afín	Total General
Hospital de la Mujer	\$1,324,222.80	\$1,247,322.60	\$1,178,285.70	\$302,285.16	\$219,430.00		\$75,186.00	\$4,346,732.26
Hospital General Fresnillo	\$1,892,934.06	\$2,964,115.80	\$2,191,062.30	\$348,759.06	\$84,367.00		\$439,756.90	\$7,920,995.12
Hospital	\$722,076.80	\$681,672.80	\$444,242.50	\$259,844.32	\$83,879.00		\$200,644.00	\$2,392,359.42

General Jerez								
Hospital General Loreto	\$138,515.60	\$227,009.20	\$88,197.50	\$77,617.56	\$69,988.00		\$12,447.00	\$613,774.86
Hospital General Zacatecas	\$3,314,615.86	\$2,114,080.80	\$2,351,118.30	\$778,034.04	\$410,734.00		\$425,479.00	\$9,394,062.00
Jurisdicción Concepción del Oro	\$258,155.00	\$126,921.00	\$358,929.80	\$144,133.10	\$227,606.00	\$63,092.44	\$186,851.30	\$1,365,688.64
Jurisdicción Fresnillo	\$1,399,233.80	\$1,280,452.40	\$1,020,451.90	\$460,324.66	\$731,918.00	\$40,374.12	\$525,676.60	\$5,458,431.48
Jurisdicción Jalpa	\$870,191.00	\$469,526.60	\$759,278.00	\$336,396.44	\$467,039.00	\$59,483.12	\$257,131.90	\$3,219,046.06
Jurisdicción Ojocaliente	\$264,463.40	\$516,564.80	\$550,782.80	\$234,163.66	\$337,143.00	\$40,374.12	\$198,082.70	\$2,141,574.48
Jurisdicción Río Grande	\$599,008.40	\$454,591.20	\$409,553.00	\$186,925.52	\$189,183.00	\$40,474.12	\$104,802.70	\$1,984,537.94
Jurisdicción Tlaltenango	\$270,585.40	\$266,903.00	\$336,843.20	\$176,035.80	\$331,185.00	\$40,374.12	\$67,439.90	\$1,489,366.42
Jurisdicción Zacatecas	\$2,520,758.30	\$1,078,829.40	\$951,996.50	\$530,262.74	\$526,747.00		\$289,964.10	\$5,898,558.04
Oficinas Centrales	\$563,698.80	\$213,861.40	\$887,388.30	\$1,367,787.82	\$1,075,405.32	\$1,446,428.08	\$121,201.00	\$5,675,770.72
Unidad Urgencias*	\$134,520.76	\$703,051.00	\$348,014.50	\$71,591.62	\$31,453.00		\$12,647.00	\$1,301,277.88
Total General	\$14,272,979.98	\$12,344,902.00	\$11,876,144.30	\$5,274,161.50	\$4,786,077.32	\$1,730,600.12	\$2,917,310.10	\$53,202,175.32

* Ubicada como Urgencias Hospital General Zacatecas

Nota: La tabla es correspondiente a las percepciones de la quincena 23 del FASSA, con base en la información proporcionada por la subdirección de recursos humanos, el total del ejercido en el capítulo 1000 en el sistema de armonización contable es cargado todo en el centro gestor de oficina central y mediante un sistema informático del área de Recursos Humanos es identificado a nivel jurisdicción y unidad médica.

Es posible obtener todo el ejercido mediante esta organización de datos recopilando el total de quincenas pagadas del departamento de sistematización del pago; sin embargo, debido a que la tabla fue solicitada el 12 de enero de 2017, se necesita un mayor tiempo para concentrarla.

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

Municipio	Nivel de atención			Total
	Primero	Segundo	Tercero	
Total	No presentaron información			

Tipo de personal (médico, enfermero, administrativo). Se muestra como evidencia el documento “Plantilla de empleados, plazas federalizadas, qna. 23/2015”¹¹, en el cual se desagrega el gasto total de sueldos por rama/área (médica, enfermería, paramédica y administrativa); sin embargo, no se precisa información para dar contestación a los TDR referidos al anexo 2, tabla número 2, en la que se solicita el presupuesto anual ejercido de acuerdo con el tipo de personal, según la Unidad Administrativa.

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

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

¹¹ Documento proporcionado por los SSZ, a través de la Subdirección de Recursos Humanos.

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

No procede valoración cuantitativa.

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

En cuanto al destino de los recursos, los SSZ tienen su componente presupuestario con base en los Ramos 12 y 33, AFASPE y FASSA, que se complementan para contribuir en la mejora de las condiciones de salud de la población de acuerdo con la Estructura Programática de las Entidades Federativas (EPEF), que se integran en el Programa Anual de Trabajo (PAT) por los Servicios Estatales de Salud (SESA).

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

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

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

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

No procede valoración cuantitativa.

Los montos ejercidos del presupuesto de los SSZ, para 2015, por tipo de financiamiento indican que el total asciende a 2,907,393,261.28 pesos; por su parte, el FASSA contribuye con 63.789% o de éste, el rubro de mayor importancia para cubrir las necesidades de servicios personales (Capítulo 1000) de los SSZ representa 50.772%, es decir, la mitad del ejercicio presupuestal para este capítulo de gasto está soportado en el fondo. Asimismo, el Capítulo 2000 representa 6.197%, y el Capítulo 3000, 6.806% del total de los SSZ. Las aportaciones federales en su conjunto representan 87.18% de lo ejercido en el estado.

El Seguro Popular en aportaciones federales representa 18.603% del total de la concurrencia de recursos en el estado.

Las otras fuentes concurrentes de los recursos federales son: gastos catastróficos, que representan 1.873% y SMS XXI, que aportan 0.026% del total ejercido.

El AFASPE representa 1.889% de total de las aportaciones.

El total de aportaciones de recursos estatales es de 11.238%, y se desglosa de la siguiente manera: la aportación del Seguro Popular, con recursos estatales, representó 0.368%; beneficios fiscales, 0.603%; beneficencia pública, 0.231%; gobierno del estado, 11.238%, y brigada médica móvil, 0.380% del monto ejercido en el estado.

En el Capítulo 1000, las aportaciones federales representaron en conjunto 60.712% del total ejercido, mientras que las estatales, 9.307%, lo que indica que este capítulo acumula 70.019% de total ejercido por los SSZ.

En cuanto al Capítulo 2000, las aportaciones federales en su conjunto representaron 15.247% del monto ejercido y las aportaciones estatales, 0.914%, dando un total de 16.161% ejercido en este capítulo.

Las aportaciones destinadas a recursos humanos y materiales fueron 86.18% del total presupuesto ejercido para 2015.

Este análisis no incluye la información de los presupuestos del IMSS e ISSSTE en el estado, ya que no fueron proporcionados.

CONCURRENCIA DE RECURSOS EN LA ENTIDAD 2015

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2015 de la fuente de financiamiento por Capítulo de gasto	Total (Ejercido)	Porcentaje de la fuente de financiamiento Respecto al total Estatal	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
Federal	FASSA	Capítulo 1000	1,476,145,796.92	50.772	Es el fondo evaluado, y de acuerdo a la Ley de Coordinación Fiscal se indica en el artículo 29 que "...Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen."
		Capítulo 2000	180,161,422.68	6.197	
		Capítulo 3000	197,872,911.97	6.806	
		Capítulo 4000	417,100.00	0.014	
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	1,854,597,231.57	63.789	
	Seguro Popular Federal Apoyo	Capítulo 1000	14,561,371.75	0.501	Debido a la Alineación de recursos que permitan su optimización y garantice un mejor uso de los mismos, lo cual se describe en el Anexo 3 del ACUERDO DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 2015.
		Capítulo 2000			
		Capítulo 3000			
		Capítulo 4000			
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	14,561,371.75	0.501	
	Seguro Popular Federal Subsidio	Capítulo 1000	230,631,960.33	7.933	
		Capítulo 2000	212,621,861.66	7.313	
		Capítulo 3000	94,492,635.13	3.250	
		Capítulo 4000	2,953,817.57	0.102	

		Capítulo 5000	167,040.00	0.006	
		Capítulo 6000			
		Total	540,867,314.69	18.603	
	Seguro Popular Federal Gastos de Operación	Capítulo 1000	10,532,584.78	0.362	
		Capítulo 2000	1,028,872.47	0.035	
		Capítulo 3000	2,879,791.74	0.099	
		Capítulo 4000			
		Capítulo 5000	88,257.56	0.003	
		Capítulo 6000			
		Total	14,529,506.55	0.500	
	Gastos Catastróficos	Capítulo 1000			
		Capítulo 2000	43,459,813.53	1.495	
		Capítulo 3000	7,036,701.65	0.242	
		Capítulo 4000			
		Capítulo 5000	1,835,004.00	0.063	
		Capítulo 6000	2,110,016.21	0.073	
		Total	54,441,535.39	1.873	
	SMS XXI	Capítulo 1000			
		Capítulo 2000	747,166.01	0.026	
		Capítulo 3000			
		Capítulo 4000			
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	747166.01	0.026	
	AFASPE	Capítulo 1000	33262478.96	1.144	El convenio de AFASPE en la entidad establece los montos que son transferidos por parte de las unidades administrativa y órganos desconcentrado adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para el apoyo al cumplimiento de los Programas de Acción Específicos establecidos por la Secretaría de Salud.
		Capítulo 2000	5,263,797.67	0.181	
		Capítulo 3000	10,603,881.83	0.365	
		Capítulo 4000	228173	0.008	
		Capítulo 5000	5,562,831.74	0.191	
		Capítulo 6000			
		Total	54,921,163.20	1.889	

		Subtotal Federal (a)	2,534,665,289.16	87.180	
Estatal	Beneficios Fiscales	Capítulo 1000	1,965,201.34	0.068	Bonificaciones tributarias utilizadas para complementar actividades de los Servicios de Salud de Zacatecas.
		Capítulo 2000			
		Capítulo 3000	12,050,272.96	0.414	
		Capítulo 4000			
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000	3,523,760.76	0.121	
		Total	17,539,235.06	0.603	
	Beneficencia Pública	Capítulo 1000			Recursos estatales asignados para el apoyo de Población de escasos recursos que solicite apoyo económico para medicamentos, insumos, estudios, y/o tratamientos
		Capítulo 2000			
		Capítulo 3000			
		Capítulo 4000	6,714,288.85	0.231	
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	6714288.85	0.231	
	Gobierno del Estado	Capítulo 1000	258,333,620.17	8.885	Recursos Estatales asignados para la operación de los Servicios de Salud de Zacatecas
		Capítulo 2000	25,230,473.57	0.868	
		Capítulo 3000	41,813,689.46	1.438	
		Capítulo 4000	1,344,000.00	0.046	
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	326,721,783.20	11.238	
	Seguro Popular Estatal	Capítulo 1000	6,810,899.21	0.234	Recursos Estatales asignados para la operación de los Servicios de Salud de Zacatecas
		Capítulo 2000	739,902.41	0.025	
Capítulo 3000		405,905.35	0.014		
Capítulo 4000		2,727,300.00	0.094		
Capítulo 5000		26,680.00	0.001		
Capítulo 6000					
Total		10,710,686.97	0.368		
Brig. Med. Mov.	Capítulo 1000	3,492,985.98	0.120	Recursos estatales asignados al programa de Brigadas Médicas Móviles	
	Capítulo 2000	596,674.42	0.021		
	Capítulo 3000	680,317.84	0.023		

		Capítulo 4000	6,272,000.00	0.216	que brindan atención a comunidades apartadas
		Capítulo 5000			
		Capítulo 6000			
		Total	11,041,978.24	0.380	
	Subtotal Estatal (b)		372,727,972.32	12.820	
Otros Recursos					
	Subtotal Otros (c)				
Total (a+b+c)			2,907,393,261.48	100.000	

"Nota: Los montos corresponden a los momentos contables de Ejercido más el Pagado.
Fuente: Sistema GRP de Armonización Contable institucional"

13.2 GESTIÓN

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

No procede valoración cuantitativa.

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

1. Estatuto Orgánico de los SSZ¹²: en este cuerpo normativo se establecen la estructura, organización y funciones de las áreas que integran los SSZ, como parte de las actividades de las direcciones se encuentran la de “planear, programar, organizar, dirigir, ejecutar, controlar y evaluar el grado de desarrollo de los programas y acciones encomendadas a la dirección a su cargo”. Destaca en los procesos de gestión del fondo la intervención de la Dirección Administrativa, que tiene entre sus funciones las de “administrar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros, controlar y registrar los movimientos financieros y coordinar el proceso de integración del presupuesto a nivel estatal y jurisdiccional y operar el ejercicio del mismo” (art. 33, fracc. I, III y V). Por su parte, la Dirección de Planeación tiene a su cargo la “integración de informes, coordinar y evaluar el proceso de programación, conformar y coordinar la adaptación de sistemas para la evaluación periódica de los sistemas de salud” (art.39 fracc. I, III, IV y VI).
2. Manual de organización de los SSZ¹³: aquí se especifican algunas funciones y objetivos de los departamentos que componen los SSZ, en cuanto a la operación y seguimiento del fondo, se identifican los departamentos de “Control Presupuestal” “Contabilidad” y de “Programación y Evaluación.” En el primero se establece como objetivo “controlar el ejercicio y operación del presupuesto autorizado...”, y entre sus funciones están “elaborar informes del grado de avance del ejercicio presupuestal, operar y controlar el ejercicio del presupuesto por capítulo, programa, subprograma, partida y rubro, gestionar ante las instancias correspondientes la radicación de recursos autorizados, supervisar el ejercicio correcto del presupuesto, asegurar que el flujo de asignaciones se den en forma y tiempo [...]”.

¹² Periódico Oficial del Gobierno del Estado, núm. 11. Publicado el 7 de febrero de 2014.

¹³ Periódico Oficial del Gobierno del Estado, núm. 9. Publicado el 9 de Noviembre de 2002.

3. En cuanto al Departamento de Programación y Evaluación, se identifica como objetivo “lograr que los sistemas de información arrojen resultados comparativos entre lo programado y lo realizado [...]” y entre sus funciones se encuentra la “integración de metas operativas a nivel estatal y jurisdiccional, llevar a cabo evaluaciones a nivel institucional, jurisdiccional y por nivel de atención.”
4. Finalmente, dentro de los objetivos y atribuciones del Departamento de Contabilidad están la “llevar el trámite y/o pago de los compromisos derivados del manejo de los recursos presupuestales asignados, elaboración de información financiera y presupuestal, guardia y custodia del gasto por vías de financiamiento [...]”.
5. Manuales de procedimiento: se identifica que los SSZ, a través de la Dirección de Planeación, cuenta con manuales de procedimiento en los que se encuentran los departamentos arriba señalados (Control presupuestal, Contabilidad, Programación y Evaluación); dichos manuales contienen tres procedimientos: i) integración de metas, ii) evaluación del logro contra meta y iii) evaluación de indicadores. En éstos se observan una tabla de actividades, la guía de formatos a utilizar, así como diagramas de flujo para cada procedimiento.¹⁴

Asignación del FASSA

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

Este proceso de integración incluye las etapas de altas de usuario, el sistema web para la Integración Presupuestal de los Servicios de Salud denominado (SWIPPSS), en el cual, “a partir de un pretecho presupuestal general para los gastos de operación, se capturan tanto las metas [estatales] como la distribución del presupuesto para los capítulos 2000 y 3000 en cada una de las áreas funcionales”¹⁵, y es una herramienta que se utiliza para alimentar el PAT. Prosigue la planeación (definida como la etapa 1 del PAT), que implica la concertación de la SSA con las entidades federativas para generar la Estructura Programática Homologada (EPH) acorde al PND, continúa la etapa de

¹⁴ Manuales de procedimiento del Departamento de Programación y Evaluación, Contabilidad y Control Presupuestal proporcionados por la Dirección de Planeación de los SSZ.

¹⁵ Enunciado proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

programación (etapa 2 del PAT), en la que se establece la concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF), misma que tiene que estar alineada con el PROSESA; con base en ello, determina de manera concertada los programas que se aplicarán en la entidad¹⁶. Presupuestación, considerada también como la tercera parte del PAT, es la etapa final, por la cual se validan los techos presupuestales (por la SHCP) para los Servicios de Salud de las entidades, hasta culminar el proceso con el PEF 2015 aprobado.

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

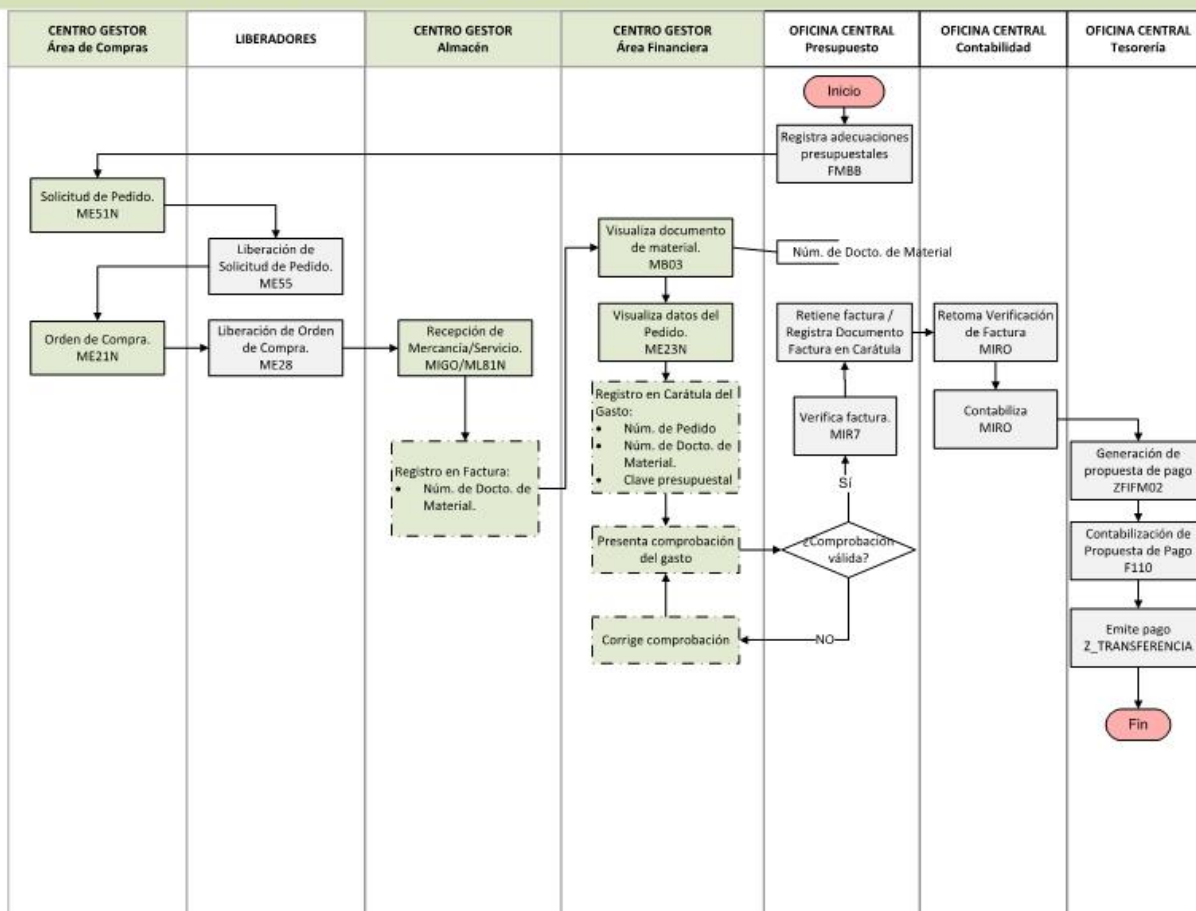
Los procesos de gestión a nivel programación, presupuestación, evaluación y seguimiento se describen en la siguiente tabla, y permiten dar cuenta de que existen mecanismos precisos en la gestión del fondo y que están apegados a disposiciones normativas de niveles federal y estatal.

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

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

¹⁶ En Zacatecas se incluye aproximadamente 85% de la EPH dadas sus características geográficas, climáticas y epidemiológicas. Información proporcionada por la Dirección de Planeación en entrevista.

PROCESO LOGÍSTICO EN CENTRO GESTOR PAGO CENTRALIZADO



Valoración general

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

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

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

- 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.

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

Respuesta:

Sí/No

NIVEL 3

Se documenta que existe un procedimiento estatal enmarcado en los lineamientos a nivel federal en el que se establecen los Criterios para la Integración Programática Presupuestal¹⁷ (ver respuesta 6), que tiene como tarea hacer la planeación, presupuestación y programación de los recursos a ejercer en el año fiscal subsiguiente a través del PEF, en este sentido este documento normativo señala que la DGPOP, es “el vínculo entre las Unidades Responsables (UR’s) de la Secretaría de Salud del Ramo 12, y los Servicios Estatales de Salud (SESA’s) del Ramo 33 de las 32 Entidades Federativas [...]” y para ello se apoya en el Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP), que comprende seis etapas:

I. Diagnóstico del Proceso de Integración Programática Presupuestal del ejercicio anterior.

¹⁷ Documento “Criterios para el proceso de integración programática presupuestal 2015.” Proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

II. Concertación e integración de categorías programáticas 1, concertación de los Programas Presupuestales (Pp's) y de la EPH; revisión de las Matrices de Indicadores para Resultados y definición de metas de los indicadores de resultados.

III. Criterios para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) y elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT).

IV. Elaboración del Anteproyecto y Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF-PPEF).

V. Integración del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) calendarizado.

VI. Difusión del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) autorizado de las UR's de la Secretaría de Salud del Ramo 12 y del FASSA de los SESA's del Ramo 33.

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

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

[...] el PAT interpreta los lineamientos generales de la Planeación Nacional del Desarrollo Económico y Social del país, convirtiéndolos en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo [...], para lo cual se asignan recursos en función de las necesidades y disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros de acuerdo con los resultados esperados.¹⁸

Asimismo, el programa permite definir a las entidades federativas la estructura programática con la que ejercerán los recursos del FASSA en función de los lineamientos normativos que ya se mencionaron; sin embargo, "no es el único factor para la determinación de los recursos presupuestales, pues, en conjunto con otras fuentes de información, permitirán revisar la efectividad del ejercicio del presupuesto".¹⁹

Diagnóstico Estatal Sectorial 2015

A nivel estatal, se muestra como evidencia el diagnóstico correspondiente a 2015, (ver respuesta 1), el cual, a su vez, está alineado al PROSESAZ 2011-2016, al PEDZ 2011-

¹⁸ Criterios para el PIPP 2015, pág. 12. Documento proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

¹⁹ *Idem.*

2016, al PND 2013-2018 y al PROSESA 2013-2018. Este documento, que se actualiza anualmente, presenta información que permite verificar que se integra un diagnóstico que sirve de insumo para la planeación de recursos y para la identificación de necesidades de las unidades administrativas.

Programa Operativo Anual (POA)

Se documenta la existencia del POA 2015 de los SSZ, a través del Sistema de Planeación (SIPLAN) de la UPLA, en el que se muestran los resultados de la MIR a nivel estatal. En éste se identifica el proyecto por dependencia, su alineación al PND y al PEDZ, y los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos a nivel de fin, propósito, componente y actividad. En cuanto al seguimiento del FASSA, éste se ubica en el proyecto número 6²⁰ de los SSZ “Programas Presupuestales para la Salud”, así como se presenta el POA de la MIR para el año de referencia.

Sistema de Gestión Financiera (GRP)

Este sistema se opera a través del SAP y tiene como finalidad realizar los procesos de 1) Control presupuestal; 2) Movimientos presupuestales (ampliaciones, reducciones o adecuaciones); 3) Planeación presupuestal y 4) Contabilidad General. Además, permite “ver el seguimiento contable de cada Actividad Institucional (AIE’s), Área Funcional, en los cuales se dará seguimiento al gasto y al cumplimiento de metas.²¹

Normatividad: Estatuto orgánico y manuales de organización.

Los estatutos y manuales de organización (ver respuesta 6) muestran también el procedimiento por el cual se realiza la planeación de los recursos de acuerdo con los objetivos y funciones de cada dirección y departamento de los SSZ; en cuanto a la planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salud, las tareas de las direcciones de Planeación y Administrativa son claves en el proceso, ya que la primera es la responsable de hacer la integración y programación de metas de los centros gestores y áreas funcionales, y la segundo es la responsable de hacer la distribución presupuestal.²²

Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación

Este sistema establece criterios, mecanismos y procedimientos para realizar tanto la programación y presupuestación de acciones (AIEs) como metas, así como dar

²⁰ Portada SIPLAN, UPLA. Proporcionado por la Dirección de planeación de los SSZ.

²¹ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

²² Enunciado con base en la entrevista realizada a la Dirección de Planeación de los SSZ.

seguimiento mensual a las metas programadas en el primero y segundo niveles de atención de los SSZ.²³ Para alimentar este sistema, se cuenta con la participación directa de cada unidad ejecutora o centro gestor, por lo que, evidentemente, es un proceso estandarizado y conocido por todas las unidades administrativas.

Se verifica también que la planeación se realiza de manera estandarizada a través de diversos sistemas para reportar información que maneja la dependencia, que éstos son conocidos por las diversas unidades administrativas que la integran; se muestra como evidencia el manual de operación del SIPLAN de la UPLA y el oficio SRF/5020/091/2013 para la utilización del SAP²⁴ para el Sistema de Gestión Financiera (GRP). Asimismo, se utilizan a nivel federal el SWIPPSS y el Sistema de Formato Único (SFU) para el reporte de actividades en cuanto a indicadores y de avance financiero en el Portal Aplicativo de Hacienda (PASH).

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

²³ Tomado del proyecto “Evaluación externa 2014 del FASSA del Ramo 33”, en los SSZ, correspondiente al ejercicio fiscal 2014, pág. 65.

²⁴ A decir del actor entrevistado (Departamento de Control Presupuestal), la implementación de este sistema de información generó una mejora notable en el flujo y funcionamiento de la dependencia.

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

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

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

Respuesta:

Sí

NIVEL: 4

Se documenta mediante el “Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2015, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”²⁵ el calendario mensual de las fechas de pago de las aportaciones FASSA.

Los SSZ documentan mediante oficios DP-A-061/15, DGPOP-6-4647-2014 y del “Manual de procedimientos para la radicación del FASSA” que la transferencia de los

²⁵ http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376981&fecha=23/12/2014

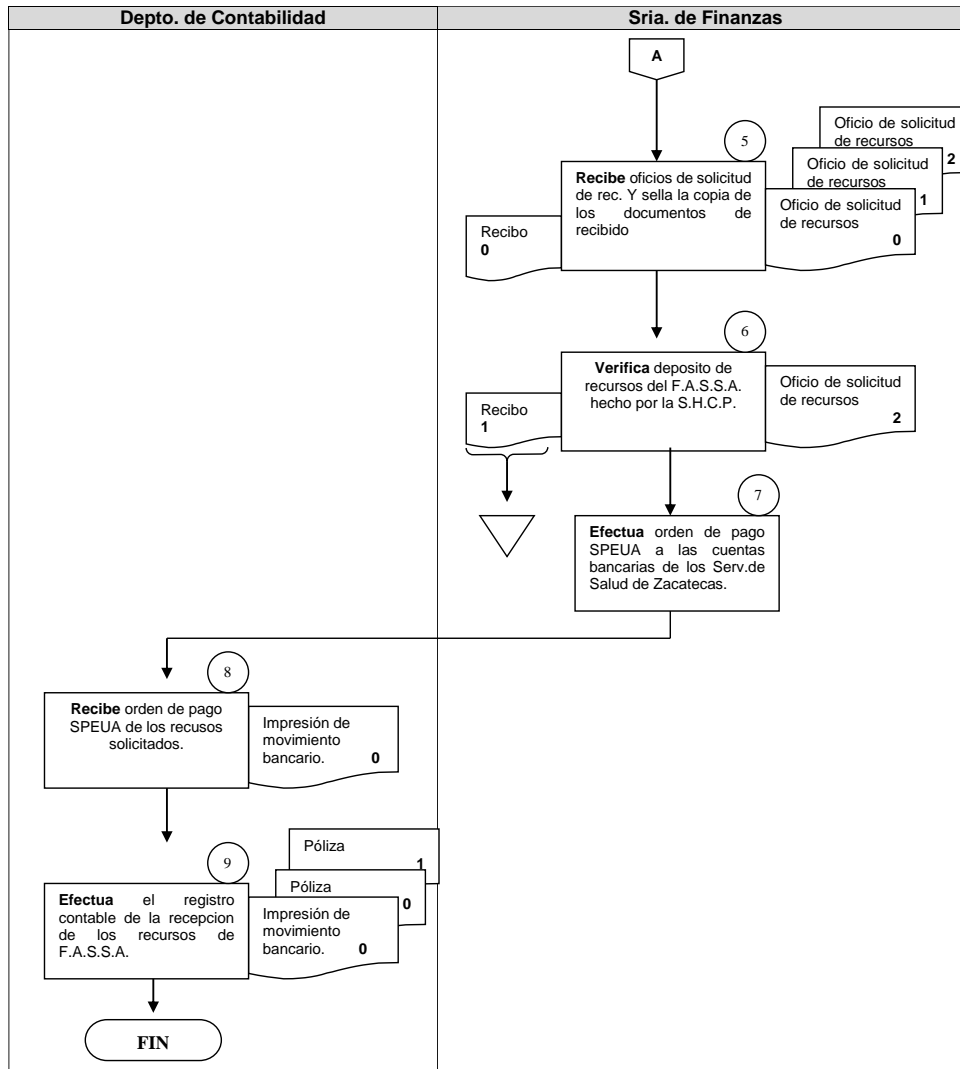
recursos presupuestales para su ministración se realiza en apego a esa calendarización y de acuerdo con los montos establecidos. El procedimiento (ver respuesta 6), de conformidad con los manuales correspondientes, indica que la gestión de las transferencias le compete a la Subdirección de Recursos Financieros, a través del Departamento de Contabilidad.

Enseguida se presenta el diagrama de flujo para la radicación del FASSA ante la SEFIN, en la cual se destaca:

1. La solicitud de los recursos deberá hacerse quincenalmente a la Secretaria de Finanzas del Gobierno del Estado, previa recepción de notificación de la radicación de los mismos por parte de la SHCP vía correo electrónico.
2. La transferencia de los recursos deberá estar abonada en las cuentas de los Servicios de Salud al día siguiente de la radicación hecha por parte de la SHCP a la Secretaria de Finanzas.
3. Que la SEFIN efectúa orden de pago SPEUA (Sistema de Pago Electrónico Universal Sistematizado) a las cuentas bancarias de los Servicios de Salud de Zacatecas.²⁶

²⁶ Tomado de la normatividad del manual de procedimientos para la gestión de la radicación del FASSA 2015. Proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

Flujograma para la gestión de la radicación del FASSA 2015



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

Se documenta, además, que mediante los reportes de GRP (ver respuesta 7), existe información acerca del ejercicio del recurso del FASSA y que éste se realiza de acuerdo con la calendarización y normatividad establecidas, como también lo demuestra el calendario de ministraciones del FASSA.²⁷ Asimismo, el actor entrevistado (Departamento de Control Presupuestal) señaló que las transferencias y ministración de los recursos se realizan de maneras puntual y oportuna, destacando que el mismo día en el que se recibe el recurso de la SHCP hacia la SEFIN, éste es radicado a los SSZ mediante “fichas FASSA”.

²⁷ Documento proporcionado por el Departamento de Control Presupuestal de los SSZ.

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

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

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

Respuesta:

Sí

NIVEL 3.

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

Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)

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

- a) **Gestión de proyectos:** Se reporta el avance físico y financiero de los proyectos de inversión (obras y acciones). Se captura el detalle con base en los momentos contables de los egresos.
- b) **Nivel Financiero:** Se reporta la totalidad de los recursos de gasto federalizado ejercidos por fondo, convenio o subsidio, con una desagregación a nivel de partida genérica, de acuerdo con el Clasificador por Objeto del Gasto (COG).

- c) Ficha Técnica de Indicadores: las matrices de Indicadores para Resultados que permiten hacer un sistema de monitoreo para evaluar el resultado del ejercicio de los recursos.
- d) Evaluaciones: resultados de las evaluaciones externas, parciales o definitivos, relativos al ejercicio de los recursos federales transferidos, conforme al Programa Anual de Evaluaciones de la entidad federativa o del municipio.²⁸

Aparte del registro de información al PASH de Hacienda de los indicadores designados para la evaluación del FASSA, se cuenta con el “Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación”, que es la herramienta para la evaluación que se enfoca en los programas que son financiados por FASSA, aunque éstos incluyan el financiamiento de otras fuentes, utilizando la clave homologada (h) para distinguirlos en nuestra estructura programática; éste es un sistema disponible en la intranet de la institución²⁹.

Sistema de Gestión Financiera (GRP)

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

Asimismo, es la herramienta que actúa como núcleo del seguimiento del gasto y es “utilizado actualmente para realizar el seguimiento completo de las adquisiciones de la dependencia y busca el cumplimiento de la normatividad emitida por el Consejo de Armonización Contable (CONAC)”³⁰ (ver pregunta 7).

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

“Acuerdo por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal”³¹. Este documento normativo permite identificar la

²⁸ Incisos tomados del documento digital “Sistema de Formato Único”. ORFIS. Disponible en: http://www.orfis.gob.mx/sfu/SFU_PresentacionMunicipios.pdf.

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

³⁰ Nota enunciativa proporcionada por la Dirección de Planeación de los SSZ.

³¹ Documento que expide la SHCP proporcionado por la Dirección de Planeación de los SSZ.

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

Cuenta pública

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

Para el caso del pago de personal, cuyo financiamiento es estatal, se presenta desde 2015 un déficit para cubrir este rubro, lo que ocasiona que aunque se programe en los anteproyectos originales recurso en los Capítulos 1000, 2000 y 3000, al momento de la

aprobación, la mayor parte del recurso se direcciona al Capítulo 1000 y, por lo tanto, deja descubiertos Servicios Generales e insumos, cuya única manera de absorber es pagándose a través del FASSA.

Para el caso de insumos que no son cubiertos por la normatividad del Seguro Popular y que debido a lo anterior no puede conseguirse su financiamiento a través de las vías estatales, éstos deben obtenerse del FASSA, lo que, al igual que el caso anterior, al complementar el recurso de las Actividades Institucionales con metas comprometidas a niveles federal y estatal que no pueden sacrificarse, ocasiona serios problemas en los ajustes presupuestales que se realizan y en el logro de las metas.

c) Mejorar el esquema de Control Interno Institucional.

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

d) Adoptar el Sistema de Evaluación del Desempeño Estatal.

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

Actualmente, los “Mecanismos para el Seguimiento a los Aspectos susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones a los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” manejan los conceptos observados en la auditoría aplicada, y encuentra flujos y fechas en distintos documentos del CONEVAL; sin embargo, son aplicables específicamente a la administración pública federal, por lo que se ve la necesidad de contribuir en la creación del marco normativo para lograr un Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora a nivel estatal.³²

e) Mejorar el seguimiento del FASSA.

³² Los incisos a) al d) corresponden a enunciados proporcionados por la Dirección de Planeación a través de los SSZ.

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

f) Establecer criterios específicos para evaluar el logro de los objetivos del FASSA Otros ASM, que de igual manera se señala entre los ASM de la evaluación externa 2014 y que aún no ha sido modificado, son los criterios de la MIR del FASSA, en los que se cuestiona la relación implícita de los objetivos del FASSA³³ con los indicadores de resultados del FASSA por en la MIR. Al respecto, se coincide con dicha observación en el mismo sentido.

g) El proceso general para la gestión del fondo involucra una gran cantidad de áreas responsables operativas y programáticas; debido a ello, se encontraron cuellos de botella, en los que el tiempo en que se inicia y finaliza un proceso puede generar retrasos, como se constató en una entrevista realizada al Departamento de Control Presupuestal (ver respuesta 6).

³³ No existe un documento oficial que señale los objetivos explícitos del FASSA.

13.3 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

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

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

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

Respuesta:

Sí

Nivel: 4

Para la cuantificación de población abierta en el estado, los SSZ usan el Sistema de GeoSalud, alimentado por la regionalización operativa trabajada por la Dirección de Planeación, las jurisdicciones e IMSS-Prospera para la identificación de la Población de responsabilidad para cada unidad médica; además, se cuentan con documentos³⁴ en los que se describe la distribución de los derechohabientes según la institución que brinda el servicio (ISSSTE, IMSS), así como la población con seguridad social y la que no tiene seguridad social.

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

La entidad cuenta con la información de la plantilla del personal con la descripción del código, nivel, sexo, número de plaza a la que pertenece el puesto, así como la descripción del gasto por unidad médica; dicha información se maneja tanto en el

³⁴ Población de responsabilidad por municipio por institución 2015.

sistema de nómina de los SSZ, en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS), como en el padrón de profesionales, que tiene un sistema a nivel federal.

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

En cuanto a los indicadores de salud, se recolectan datos a través de toda la gama de Sistemas de Información que la entidad está obligada a reportar a nivel federal; estos sistemas se muestran en el numeral 7.9 de la NOM³⁵ y son: CISALUD, CLUES, LESIONES, PGS, POBLACION Y COBERTURA, SAEH, SEED, SICUENTAS, SINAC, SINERHIAS, SINOS, SIS, SREO y URGENCIAS.

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

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

Esta pregunta tiene un nivel de valoración de 4, ya que cumple con todos los criterios que se piden.

³⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Viernes 30 de noviembre de 2012

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

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

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

Respuesta

Sí

Nivel: 4

La entidad está obligada a reportar el proceso que siguen los recursos federales de los fondos en cumplimiento del artículo 85 de la ley de responsabilidad hacendaria, artículo 48 de la ley de coordinación fiscal y de la disposición vigésima fracción IV .

La información que se reporta a través del SFU sólo se logra ingresar cuando la información reportada en el sistema cumple con los mismos criterios, lo que permite su comparabilidad entre trimestres y entre entidades federativas, a fin de homologar la información que las entidades federativas y municipios proporcionan para dar seguimiento al ejercicio, destino y resultados de los recursos federales que se transfieren, en aras de fortalecer el SED y el PbR.

A Nivel Financiero

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se identifica el Programa Presupuestario al que pertenece mediante la columna “Clave del Programa”, para el caso del FASSA, el I002.

e) Actualizada.- La información se notifica de forma trimestral dentro del PASH, como lo dicta la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria, tal como se muestra en los reportes trimestrales, y se publica el informe en la página de Internet institucional en la sección de transparencia sin exceder los cinco días hábiles posteriores a la aprobación en el PASH.

A Nivel Indicadores

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

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

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

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

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

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

e) Actualizada.- La información se notifica de acuerdo con la periodicidad que indica la dependencia coordinadora del fondo y como lo permite el SFU.

Esta pregunta tiene un nivel de valoración de 4, ya que cumple con todos los criterios que se piden.

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

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

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

RESPUESTA

Sí

Nivel: 3

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

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

- a) convenios,

b) indicadores de resultados, donde muestra el reporte anual de la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública del Fondo, <http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Indicadores%20de%20Resultado%201er%20Semestre%202016.pdf>,

c) Informes de avance presupuestal, para 2015 muestra lo ejercido hasta diciembre en un documento llamado "Estado del ejercicio del presupuesto 2015" <http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/4to%20Trimestre%202015%20Financiero.pdf>; también en esa misma pestaña se encuentra un link de los informes trimestrales reportados a Hacienda, http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/FASSA/pash%20sep%202015%20I002_FASSA.xml,

d) cuenta pública, donde se presentan informes de 2015, en el periodo 1 de enero-31 de diciembre,

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

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

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

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

<http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/5-Anexos.pdf>,

e) Lineamientos de Evaluación (FASSA), donde contiene

-Programa Anual de Evaluación 2014

http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Programa_Anual_2014.pdf,

-Evaluación del desempeño FASSA 2014,

http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Eval_FASSA_2014.pdf,

-Formato de Evaluación FASSA 2014

http://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/Formato_Eval_FASSA_2014.pdf, y

-Programa Anual de Evaluación 2016

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

f) DGCES-CCTR-ZAC-SC14, donde se muestra un convenio entre los SSZ y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

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

g) Formato V de la Ley de Contabilidad Gubernamental

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

h) LGCG, artículo 74

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

i) información general,

-Viáticos Estatales

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

-Viáticos Nacionales

https://www.dropbox.com/sh/dh36l8xvbjn0vvj/AAA_n8i3H2QQpmkAuSk8mUDVa?dl=0

-Otro sin información ni link.

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

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

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

Los SSZ cuentan con mecanismos de participación ciudadana, presentados en Dirección General de Calidad y Educación en Salud; dicha información se puede consultar en la

siguiente página: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac_01.html, donde se presentan los objetivos generales:

- Participar en la identificación de necesidades y expectativas de mejoras de calidad de los servicios de salud para una mejor atención de los usuarios.
- Contribuir a generar transparencia de la información y resultados en materia de trato digno emitidos por las instituciones de salud.
- Participar con autoridades y personal de salud en la toma de decisiones, para mejorar el trato digno en las instituciones públicas de salud.
- Contribuir a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las instituciones de salud.
- Generar nuevas iniciativas que propicien una participación más amplia de la ciudadanía en la búsqueda de la calidad óptima de los servicios de salud.

La información que se encuentra en la plataforma SIS-Cubos dinámicos es de difícil acceso por los requerimientos informáticos y de una laboriosidad innecesaria; cabe destacar que esta plataforma es manejada por la SSA y no son responsabilidad de los SSZ.

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

13.4 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

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

a) Indicadores de la MIR federal

b) Indicadores estatales

c) Evaluaciones

d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad

No procede valoración cuantitativa.

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

En Zacatecas, los SSZ, conjuntamente con la Unidad de Planeación del Gobierno del Estado, elaboran una Matriz de Indicadores Estatal, que cuenta con seis indicadores: 1. Razón de Mortalidad Materna; 2. Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes; 3. Porcentaje de recursos ejercidos para la Prestación de Servicios de Salud a

la Comunidad; 4. Porcentaje de recursos ejercidos Prestación de Servicios de Salud a la Persona; 5. Porcentaje de recursos ejercidos para la Generación de recurso en salud y 6. Porcentaje de recursos ejercidos para la Rectoría del Sistema de Salud, los cuales se alinean en el PND 2013-2018 en el mismo Eje de Política Pública; el mismo objetivo que la MIR FASSA 2015 se alinea también con el Plan Estatal de Desarrollo de Zacatecas (PEDZ) 2011-2016 en el Eje cinco, “Zacatecas Justo”, en la Línea Estratégica 5.4, “Salud y Seguridad Social para todos”, en la Estrategia “5.4.6 Garantizaremos la calidad de la prestación de servicios a la población Zacatecana” y, por último, con los Servicios de Salud de Zacatecas, en su objetivo “Garantizar el acceso universal a la salud en el estado brindando un servicio médico de alta calidad con un enfoque primordialmente preventivo, que coadyuve a lograr un desarrollo humano pleno de la población”. La subfunción de la MIR estatal es la “Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” y el propósito es que “los servicios de salud de las entidades federativas cuenten con personal médico para fortalecer la cobertura de salud”.

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

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

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

Los SSZ se basan en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) para monitorear la calidad prestada en los servicios de salud, los informes se

reportan cada cuatro meses, lo que permite que gracias a esa información se tomen medidas en aspectos que reportan deficiencias en algunas áreas o servicios ofrecidos en las unidades médicas. Si bien los INDICAS II no miden exclusivamente el desempeño del fondo, son una herramienta que sirve para conocer el impacto del servicio en las áreas donde se compromete parte del presupuesto federal otorgado a los servicios médicos del estado.

Valoración general

Se documenta que el fondo cumple con la normatividad establecida al contar con su MIR, tanto a nivel federal como estatal, y que ésta es reportada y evaluada periódicamente por los portales federales (PASH), y estatales (SIPLAN); sin embargo, a decir del actor entrevistado³⁶, la MIR estatal representa una duplicidad con respecto a la federal, debido a que la UPLA requiere esta herramienta a nivel estatal para evaluar el logro de los indicadores estratégicos del PED.

³⁶ Dirección de planeación de los SSZ.

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

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

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

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

Sí

Nivel: 4

Los SSZ presentan resultados en la MIR federal, donde destaca la mayoría de los indicadores que cumplen con la meta programada, en el fin tiene un avance de 91.91% y en el propósito es de 99.6% en las metas programadas, sólo el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad” muestra un desempeño muy pobre con respecto a la meta programada, que es de 26.9, y el avance ejercido es de 10.76%, lo que representa 40% con relación a la meta programada. En este indicador se observa que la meta fue muy ambiciosa con respecto a la evaluación del año anterior, fue casi la mitad, y sí logró un resultado aceptable frente a la de 2015.

En cuanto a los resultados de la MIR estatal, tenemos que los resultados, en términos generales, fueron muy favorables, sólo el indicador del fin, Razón de Mortalidad Materna, se quedó en la frontera aceptable de la meta programada, que era de 38.50, y en el avance quedó en 30.65, teniendo la meta programada en 79.71%.

Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio o fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	33.4	30.7	91.91	41.59	42.25	101.58	Cubos de la Dirección General de Información en Salud	La meta quedó conforme a lo programado.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Anual	Porcentaje	100	99.6	99.6	91.33	99.31	108.74	Cubos de la Dirección General de Información en Salud	Resultado de acuerdo con lo programado.
Componentes	Gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona como	Anual	Porcentaje	64.7	81.3	125.66	59.76	80.84	135.27	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.

	porcentaje del gasto total del FASSA											
Actividades	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado a la prestación de servicios de salud a la persona.	Anual	Porcentaje	91.7	100	109.05	84.62	88.46	104.54	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.	
Componente	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Anual	Porcentaje	26.9	10.76	40	14.01	11.82	84.37	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.	
Actividad	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció presupuesto asignado	Anual	Porcentaje	92	93.48	101.61	91.84	97.96	106.66	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.	

	o a la prestación de servicios de salud a la comunidad.											
Indicadores Estatales												
Fin	Razón de Mortalidad Materna	Anual	Porcentaje	38.50	30.65	79.61	41.66	41.59	99.83	Cubos de la Dirección General de Información en Salud	La meta quedó conforme a lo programado.	
Propósito	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	Anual	Porcentaje	1.80	1.91	106.11	1.80	1.91	106.11	SINERHIA y Regionalización Operativa	Meta superada.	
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de servicios de salud a la comunidad.	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.	
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de servicios de salud a la comunidad	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.	
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios	Se cumplió con la meta.	

	n de servicios de salud a la persona									de Salud de Zacatecas	
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la prestación de servicios de salud a la persona	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la generación de recurso en salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la generación de recurso en salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.
Componente	Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría del sistema de salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Sistema de Gestión Financiera (GRP) de los Servicios de Salud de Zacatecas	Se cumplió con la meta.
Actividad	Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría del sistema de salud	Anual	Porcentaje	100	100	100	100	100	100	Porcentaje de recursos ejercidos para la rectoría del sistema de salud	Se cumplió con la meta.

Fuente: Dirección de planeación de los SSZ.

Además de la evaluación de las metas de los indicadores de la MIR, para medir el logro de los objetivos del fondo se tiene otra herramienta que se utiliza para evaluar, denominada Sistema de Evaluación de la Dirección de Planeación; en este instrumento se alinean las metas federales y estatales de acuerdo con cada programa; sin embargo, esta información no se encuentra disponible para el público y no se pudieron corroborar los resultados del fondo en la entidad a través de este sistema.

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

Respuesta:

No procede valoración cuantitativa.

La evaluación más reciente realizada en el estado al FASSA fue en 2014; fue externa, de desempeño del fondo, desarrollada bajo los lineamientos del CONEVAL, la cual arrojó los siguientes hallazgos y recomendaciones:

Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

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

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

- a) De acuerdo con la normatividad establecida, es posible plantear una propuesta a iniciativa de los SSZ o, bien, una conjunta de las entidades federativas para plantear un objetivo general, común y homogéneo del FASSA, y contar con un marco jurídico y normativo que establezca de maneras clara y precisa el objetivo del FASSA.
- b) La definición de un objetivo general y homogéneo a las entidades federativas, permitiría establecer objetivos específicos, de acuerdo con la problemática particular presentada en la entidad federativa y sean congruentes con los

ordenamientos programáticos rectores con una visión estratégica y de largo plazo, que en el caso de Zacatecas son el PEDZ y el PROSESAZ.

5. Documentar que los objetivos de los programas de salud se alcanzan con distintas fuentes de financiamiento y no sólo con los recursos del FASSA, para poder delimitar la cobertura del FASSA y la población atendida realmente.
6. Actualizar los manuales de organización y procedimientos, que incorporen los sistemas y procesos de gestión establecidos en los últimos años e incluir la mención específica a los procesos del fondo.
7. Fortalecer los mecanismos de seguimiento del ejercicio del gasto, con indicadores de resultado sobre la eficacia y eficiencia del mismo.
8. Realizar una revisión y selección de los indicadores potenciales que se tienen a nivel institucional y cuyas metas están definidas por los responsables de los programas de salud, por lo que pueden ser más apropiados para medir los resultados alcanzados en términos de los bienes y servicios proporcionados con el presupuesto asignado.
9. Elaborar un programa de trabajo institucional para la atención y solventación de las observaciones formuladas por los órganos de fiscalización superior.
10. Una vez aprobado y autorizado el Informe Final de la EE-FASSA, sus resultados sean reportados conforme a la normatividad establecida para su conocimiento y valoración, además de que éstos sean publicados y difundidos en el estado para que puedan ser consultados por la población en general.
11. Elaborar un programa de trabajo para el control y seguimiento de los ASM que se deriven de la presente evaluación del FASSA para 2014.

Principales hallazgos de la evaluación

1. Es importante precisar el objetivo del FASSA dentro de la normativa institucional y en los documentos rectores del PEDZ y el PROSAZ, así como incluir en el diagnóstico las características específicas del problema o necesidad que busca resolver el FASSA y que sustente su razón de ser.
2. El Resumen Narrativo de la MIR a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades no cumple con la lógica vertical y horizontal de la MML, para garantizar la articulación de los objetivos estratégicos, programáticos y operativos.
3. Los indicadores estratégicos y de gestión de la MIR no reflejan que estén orientados a resultados y que tengan el alcance para medir los avances de los productos generados

en términos de los bienes y servicios de salud que proporciona el fondo, de acuerdo con su objetivo.

4. La MIR muestra que el requerimiento de presupuesto no está vinculado de manera directa al cumplimiento de metas de desempeño, sino en función del porcentaje de presupuesto asignado, por lo que no es posible ni factible medir cómo y de qué manera los recursos son asignados de forma eficiente y son suficientes para el cumplimiento de metas de los programas de salud.

5. Los programas de salud cubren de maneras parcial y fragmentada los bienes y servicios para la atención de las poblaciones potencial y objetivo, por lo que no garantizan la cobertura total de salud a la población beneficiaria que debiera atender el FASSA; se requiere la participación de otros programas de salud con financiamiento complementario.

6. La periodicidad anual de los indicadores de la MIR no son útiles para monitorear la eficacia y eficiencia con la que operan las áreas ejecutoras, los programas, el avance que han tenido y en qué medida contribuyen a alcanzar los bienes y servicios de los programas, lo que impide realizar una evaluación intermedia sobre el desempeño de los programas, que permita implementar medidas correctivas durante el desarrollo de los procesos de gestión.

7. La distribución del presupuesto autorizado para 2014 muestra que los recursos destinados a gasto de operación son reducidos, por lo que el margen programático y de disponibilidad para la operación de los programas de salud es muy limitado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESPUESTA

Sí

Nivel: 4

Los SSZ utilizan el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud para evaluar la calidad de los servicios de salud en cada una de sus unidades médicas en el estado; dicho sistema de indicadores considera los tópicos de trato digno, organización de los servicios y atención médica efectiva; para el caso del índice de infecciones nosocomiales, no se tienen registros en el estado.

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

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

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

Índices e Indicadores Estatales y Nacionales 2015		
	Estatal 2015	Nacional 2015
Índice Trato Digno en Primer Nivel		
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	96.2	94
Satisfacción por la información proporcionada por el medico	99	98.7
Satisfacción por el surtimiento de medicamentos	86.3	88.8
Satisfacción por el trato recibido	98.2	97.1
Índice Trato Digno en Segundo Nivel Urgencias		
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	81.1	86.4
Satisfacción por la información proporcionada por el medico	89.4	95.4
Satisfacción por el trato recibido	86.6	91.4
Índice Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano		
Tiempo de Espera en Consulta Externa en Medio Urbano	-	100
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para	81.4	86.8

recibir consulta 1er Nivel Urbano		
Surtimiento completo de medicamentos	82	81.2
Índice Organización de Servicios en Primer Nivel Rural		
Tiempo de Espera en Consulta Externa en Medio Rural	100	100
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	92.7	92.2
Surtimiento completo de medicamentos	68.9	82.7
índice Organización de Servicios Urgencias		
Tiempo de Espera en Urgencias	0	0
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	54.6	55.8
Índice Atención Médica Efectiva Primer Nivel		
Atención Prenatal	97.7	97.2
Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda	91.5	92.5
Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda	95.3	96.4
Atención al paciente hipertenso	93.3	92.9
Atención al paciente diabético	86.9	85.8
Índice Atención Médica Efectiva Segundo Nivel		
Diferimiento Quirúrgico en cirugía general	100	0
Tasa de Cesáreas	24.1	36.5
Tasa de Infecciones Nosocomiales	1.9	3.1
Índice de Enfermería en Segundo Nivel		

Trato digno de enfermería	97	97
Ministración de medicamentos vía oral	94.5	96
Prevención de Infección en Vías Urinarias	90	89.7
Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados	94.5	89.7
Prevención de Úlceras por Presión	94.6	91.1
Vigilancia y Control de Venoclisis	96.5	94.3
Índice Infecciones nosocomiales		
Infección en sitio quirúrgico	-	3.5
Catéter venoso central	-	7
Neumonías asociadas a ventilación mecánica	-	35.8
Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical	-	8.1
- Información no reportada		

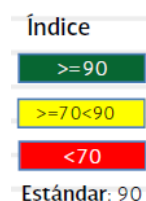
Fuente: Atención Médica de los SSZ

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

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

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

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



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

Fuente: Atención Médica de los SSZ

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

14. ANÁLISIS FODA

Sección: Contribución y destino

Fortalezas/oportunidades

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

Debilidades/amenazas

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

Actores involucrados:

SSA, SSZ, UPLA, Dirección de Planeación de los SSZ.

Valoración de la sección 2

Sección: Gestión

Fortalezas/oportunidades

1. Se cuenta con manuales de procedimientos para la transferencia del fondo.

2. Se recibe el recurso de manera oportuna de acuerdo con lo programado.
3. Existencia de procesos sistematizados y estandarizados (SAP) para el ejercicio y seguimiento de los recursos.
4. Se cuenta con los procedimientos normativos del SAC.
5. Se han implementado procesos de mejora continua que contribuyen a la eficacia en la gestión del fondo.
6. Se cuenta con mecanismos oportunos para reportar el avance en la aplicación de los recursos del fondo, así como en el logro de las metas derivadas de la MIR.
7. Actualización de programas, diagnósticos y manuales de manera continua.
8. Recomendaciones externas para implementar procesos de mejora que aún no han sido solventados.

Debilidades/amenazas

1. Se identifican algunos cuellos de botella derivados de los múltiples procedimientos para la operación de los recursos.
2. Se identifican procedimientos crecientes en la complejidad de la operación de los recursos debido a la concurrencia de diversas vías de financiamiento para los SSZ.
3. Existe acumulación de procesos debido a la cantidad de reportes para distintas dependencias.
4. Existencia de procesos temporalmente heterogéneos para la planeación, programación y presupuestación de los recursos debido a la concurrencia de vías de financiamiento para el mismo objetivo (prestación de servicios de salud a la población abierta).
5. Derivado de lo anterior, se generan desajustes a lo largo del ejercicio presupuestal.
6. Insuficiencia de recursos debido al incremento de la demanda de servicios y los recortes presupuestales.

Actores involucrados:

SSA, SSZ, UPLA, Dirección de Planeación de los SSZ.

Valoración de la sección: 3.3

Sección: Generación de información y rendición de cuentas.

Fortalezas y oportunidades

1. Cuenta con información organizada y que se actualiza con periodicidad en sistemas de captura de datos a niveles federal y estatal.

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

Debilidades y amenazas

1. Existencia de una gran cantidad de información sobre la asignación y el seguimiento de recursos, así como de logro de metas programáticas con acceso restringido.
2. Existencia de plataformas de manejo de información de difícil acceso público, como los cubos dinámicos.

Actores involucrados

Departamento de transparencia y acceso a la información pública.

Dependencias involucradas en generar la información primaria, es decir, las unidades médicas y administrativas.

Dependencias federales que manejan y administran la información de cubos dinámicos.

Valoración de la sección: 3.6

Sección: orientación y medición de resultados

Fortalezas y oportunidades

1. Se identifica al Fondo como el principal proveedor de recursos de servicios médicos para la población abierta.
2. Se cuenta con un sistema que mide la calidad de la atención médica (INDICAS II).
3. Existencia de evaluaciones externas que orientan procesos de mejora para la obtención de resultados.

4. Apego a la normatividad federal en la construcción de la MIR y resultados aceptables en ésta.
5. Recolección oportuna de información para la medición de resultados.

Debilidades y amenazas

1. Las recomendaciones realizadas por evaluaciones externas rebasan en algunos casos el ámbito de competencia de los SSZ.
2. La aplicación de la MIR federal y estatal puede generar procesos de duplicidad de trabajo.
3. Los Indicadores de calidad pueden generar efectos contrarios al objetivo en algunos casos (por ejemplo, el número de pacientes que tiene que atender cada médico).

Actores involucrados:

UPLA, SHCP, DGED, Sistema nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

Valoración de la sección: 4

14.1 FODA general

Fortalezas

1. El FASSA tiene una normatividad establecida para su aplicación en las entidades federativas, que se estipula a partir de la LCF y la LGS; se observa que a nivel estatal se cumple con ésta; que se cuenta con los procedimientos para la planeación y presupuestación a través del PIPP, para su radicación a través del DGPOP y SEFIN, y para su programación a través de la EPEF y PEF.
2. El objetivo de los SSZ es prestar servicios de salud a la población abierta; en ese sentido, el FASSA es el principal soporte de financiamiento, a pesar de existir otras vías que de manera complementaria contribuyen a este objetivo.
3. Se identifica una mejora constante en los procesos de gestión de los SSZ en general, derivado de la implementación de sistemas informáticos para estandarizar procedimientos, para tener información en tiempo oportuno y para cumplir con los portales de dependencias estatales o federales de rendición de cuentas (ejemplo: PASH, SFU, SAC, MIR, GRP, SWIPPS, etcétera) Estas normatividades y procedimientos han generado mayor control sobre el seguimiento de los recursos que manejan los SSZ en términos de eficiencia, eficacia, logro de metas, control financiero o planeación, dentro de estos recursos,

el FASSA, el principal fondo de aportación a los SS, es el que con mayor rigurosidad está inscrito en dichas normatividades.

4. Los mecanismos de evaluación del fondo a partir de las evaluaciones externas han significado la mejora continua en los procesos de gestión y desempeño del fondo, mediante las recomendaciones que estas instancias han hecho (por ejemplo, Evaluación al FASSA 2014 en Zacatecas por el INSAD), y que se observa que aquéllas que recayeron en los SSZ fueron debidamente atendidas.

Debilidades

1. La prestación de servicios de salud en el estado requiere vías de financiamiento complementarias al FASSA, lo que significa el seguimiento, control y planeación de distintos programas y/o fondos que no siempre confluyen armónicamente en el mismo objetivo, que el FASSA; por ejemplo, el proceso temporal de programación y presupuestación del AFASPE es distinto, así como la instancia y origen de gestión del mismo.
2. El FASSA, que es un fondo y no un programa carece, por tanto, de reglas específicas de operación, a pesar de la normatividad desde la cual se ejerce, lo cual implica un cierto grado de dispersión de los mecanismos de control, evaluación y seguimiento del fondo y, por tanto, una multiplicidad de actores involucrados.
3. El FASSA es utilizado para cubrir en su mayoría el pago de personal que presta servicios de salud a la población abierta; sin embargo, sigue siendo insuficiente, puesto que su crecimiento se ha restringido, las plazas formalizadas y homologadas no han aumentado a la par de la demanda social del servicio, lo que se pone de manifiesto en los indicadores nacionales e internacionales (por ejemplo, comparativos de la OCDE).
4. Asimismo, las otras vías complementarias tampoco son suficientes; por ejemplo, las aportaciones del Estado para cubrir la necesidad de recursos humanos en los centros de salud de primer nivel, en los cuales el personal a cargo es prestador de servicio social o pasante, y las remuneraciones que recibe por su actividad apenas cubre los gastos de traslado y alimentación.
5. Algunos indicadores de calidad con los que se evalúa el servicio de salud que se oferta a la ciudadanía, como el número de pacientes atendidos por centro o unidad médica, implica tener una alta productividad en la cantidad de pacientes que se consultan, pero se cuestiona si esa atención es de calidad, dado el tiempo de atención de cada paciente por consulta y por las entrevistas realizadas durante esta investigación a pacientes y personal médico.

6. Existe un rezago importante en la prestación de los servicios de salud a pesar del incremento histórico del monto de recursos del FASSA, y en materia de salud en general, debido, por una parte, al crecimiento poblacional y, por la otra, a la falta de desarrollo en la entidad que implique acceso a seguridad social producto de prestaciones laborales y derechos sociales. En contraparte, la persistencia de la pobreza, el empleo precario y la desigualdad socioeconómica seguirán generando una fuerte presión sobre este tipo de servicios (ver, por ejemplo, la cantidad de afiliados al Seguro Popular).
7. Asimismo, la dispersión territorial, la falta de recursos e incluso la inseguridad hacen que existan localidades en las que el servicio es cubierto únicamente a través de las caravanas de salud, es decir, los módulos móviles itinerantes, lo que significa que el control médico de la población para la prevención y contención de enfermedades se haga de manera esporádica.

Oportunidades

1. Se cuenta con personal calificado en los SSZ para llevar a cabo diagnósticos situacionales que permitan identificar con mayor precisión las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación del servicio.
2. Los acuerdos internacionales, como es el caso de la Agenda post “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, impulsada por la Organización de Naciones Unidas, es decir, la Agenda 2030 para lograr los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” (ver objetivo 3), significan –en materia de salud– seguir contribuyendo a mejorar la atención de los servicios de salud dando un servicio cada vez más integral y a fijarse nuevas metas de cara a los retos que enfrentan las naciones suscritas.
3. Mejorar el sistema de control interno, en el sentido de adecuarse al Marco Integrado de Control Interno que emite la Auditoría Superior de la Federación desde 2014 (ver respuesta 10 de los TDR).

Amenazas

1. Se observa un panorama complicado en materia de crecimiento económico. Las perspectivas anuales de crecimiento en los próximos años y en el presente se traducen en pocos recursos públicos para atender las múltiples demandas sociales, una de ellas, la salud. Por tal razón, recortes al gasto en salud pueden implicar mermas en la capacidad del Estado para cubrir la demanda del servicio y poner en situación de vulnerabilidad a una gran parte de la población que carece de otros medios para asegurar el acceso a la salud.

2. La distribución geográfica del estado de Zacatecas no permite que se generen condiciones favorables para que los SSZ presten adecuadamente el servicio a lo largo y ancho del territorio, puesto que en ciertas localidades o municipios se dificulta garantizar al personal necesario.

14.2 Conclusiones generales

Contribución y destino

1. Normativamente, el FASSA tiene criterios que orientan su contribución y destino en la prestación de servicios de salud a través de la LCF; a nivel estatal también existen documentos diagnósticos que de alguna manera integran estadísticas en materia de salud, como el PROSESAZ o el Diagnóstico Estatal de Salud; sin embargo, no son instrumentos ex profeso para el fondo o, en su caso, para identificar las necesidades sobre los recursos humanos y materiales, como podría solventarse con un diagnóstico de carácter situacional.
2. Por otra parte, los instrumentos normativos (SAC) informáticos y contables (GRP) permiten tener información desglosada por capítulo de gasto, a través de financiamiento, por momento contable, por logro-meta, etcétera, lo que significa que se tiene un control y seguimiento en el destino de los recursos, como se observa en las tablas que se incluyen en la evaluación realizada.

Gestión del fondo

1. El fondo tiene procesos de gestión establecidos en la normatividad federal y estatal, así como en manuales de procedimiento y estatutos de los SSZ; resalta que estos recursos se radican y ejercen de manera adecuada en cuanto a lo programado y calendarizado, aunque se detectaron algunos cuellos de botella; por tanto, los sistemas de gestión financiera tipo GRP permiten seguir a detalle el ejercicio del recurso.
2. Sin embargo, existen áreas susceptibles de mejora, entre las que se encuentra tener completo el esquema de manuales de procedimiento que guardan relación con el manejo de los recursos del fondo, ya que en el periodo evaluado, los SSZ no habían concluido ese proceso.
3. Por otra parte, en cuanto a las recomendaciones que se plasman en la respuesta 10 de los TDR en este documento, se señala “disminuir el número de adecuaciones presupuestales a lo largo del ejercicio” derivado de los tiempos e instancias disímiles en la gestión de recursos para la prestación de servicios de salud.

Generación de información y rendición de cuentas

1. En términos generales, los SSZ cuentan con un adecuado sistema para recolectar información, aunque no se sistematiza en los términos que se solicita en los TDR, a pesar de ello, está completa y bien agregada.
2. También se dispone de buenos sistemas de entrega de información, y algunos de ellos se encuadran en los términos solicitados para el fondo, aunque otros no son necesariamente específicos para éste.
3. Entre los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas se tienen algunas ASM; a pesar de eso, la información presentada cumple con las leyes y mecanismos para hacerla pública.

Orientación y medición de resultados

1. En el estado, los SSZ cuentan con los informes presentados en el SFU actualizado, además de que se tiene una matriz de indicadores estatales, informes de la calidad en la prestación de los servicios médicos actualizados y con resultados aceptables, según los criterios de medición de los indicadores.
2. Se atendieron de manera puntual las observaciones hechas en evaluaciones anteriores y se especifica las que aún no pueden atenderse por cuestiones de programas y planes vigentes en el año evaluado.

Recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Diagnóstico Integral: un documento diagnóstico con la potencia suficiente para servir de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes:
 - 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.

2. Homologar tiempos, instancias y procesos de planeación y presupuestación de las vías de financiamiento para reducir el número de adecuaciones posteriores del ejercicio presupuestal y lograr una mejor eficiencia del gasto.
3. Evaluar los alcances y propósitos de la MIR estatal para unificarla con la MIR federal.
4. El Diagnóstico Estatal Sectorial puede ser un documento de consulta pública y de fácil acceso del ciudadano, útil para fomentar la participación ciudadana y el derecho a la información.
5. Publicar en la página de los SSZ, en el área de transparencia y acceso a la información, los lineamientos, normas y leyes de las participaciones y aportaciones federales, así como resultados y estadísticas desagregadas por unidad médica y población abierta que recibe la atención.
6. Incluir en el portal de los SSZ una pestaña de acceso con los artículos 39, 40 y 41 de la LTAIPEZ.
7. Hacer una evaluación de la información que se encuentra de uso restringido o en plataformas de difícil acceso (cubos dinámicos) para permitir que puedan realizarse consultas públicas.
8. Simplificar los procesos en los que se detectan cuellos de botella.

Valoración General de la evaluación 3.22

APARTADO	Valoración
Contribución y destino	2
Gestión	3.3
Generación de información y rendición de	3.6
Orientación y medición de resultados	4
Valoración General del FASSA 2015	3.22

15. CRÉDITOS

DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

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

Coordinador General de las evaluaciones 2015 al Ramo 33: M.P.P. Marco Antonio Torres Inguanzo.

Coordinador de la evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2015: L.E. Miguel Alejandro Flores Espino.

Principales colaboradores: L.D. Omar Eduardo González Macías, M.N.C Mariana Saldívar Frausto, Arqueol. Saúl Antonio Villalpando Dávila.