



Zacatecas

GOBIERNO DEL ESTADO

2021-2027

Evaluación Externa de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Zacatecas

Ejercicio fiscal 2022

Informe final de resultados



SERVICIOS
DE SALUD
ESTADO DE ZACATECAS



UADGP
UNIDAD ACADÉMICA
DE DESARROLLO
Y GESTIÓN PÚBLICA

Directorio

Evaluación Específica de desempeño.

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Gobierno del Estado de Zacatecas 2021-2027.

Programa Anual de Evaluación 2023
Ejercicio Fiscal Evaluado 2022

Gobernador del Estado de Zacatecas

Lic. David Monreal Ávila

Secretario de Salud de Zacatecas

M.E. Uswaldo Pinedo Barrios

Secretario de Finanzas

Dr. Ricardo Olivares Sánchez

Coordinadora Estatal de Planeación:

M. en I. Ruth Angélica Contreras Rodríguez

Secretaria de la Función Pública

Mtra. Humbelina Elizabeth López Loera

Subdirectora de la Dirección de Planeación, Evaluación y Control Interno

LPI Teresa Saavedra Juárez

Dirección de Planeación de los SSZ

Dra. Silvia Irma García Hernández

Unidad Evaluadora:

Unidad Académica de Desarrollo y Gestión Pública (UADGP) de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ).

Rector de la Universidad Autónoma de Zacatecas:

Dr. Rubén de Jesús Ibarra Reyes

Director de la Unidad Académica de Desarrollo en Gestión Pública:

Dr. Marco Antonio Torres Inguanzo

Coordinador de la Evaluación:

M en C. Omar Eduardo González Macías

Colaboradores:

Dr. Israel López Medina

Dr. Miguel Alejandro Flores Espino

Alumnos Colaboradores:

Ariadna Araceli Gutiérrez González

Yuridia Vanesa Rivera Venegas

Pedro Serrano Ledezma

Contacto:

evaluacion.peida@uaz.edu.mx y peida@uaz.edu.mx

Teléfono: 4921235763

Resumen ejecutivo

La evaluación de desempeño realizada para el ejercicio fiscal 2022 permite dar cuenta del proceso mediante el cual los SSZ a través de las áreas coordinadoras del fondo han llevado a cabo de forma continua mejoras en la gestión y operación del mismo. Lo anterior ha significado mejorar en el desempeño y valoración general del fondo en la entidad en las evaluaciones realizadas a partir del ejercicio fiscal 2015 hasta ésta última.

En el apartado de contribución y destino se observa un elemento positivo en el seguimiento a los ASM derivadas de la evaluación externa de desempeño al fondo de 2019, que implica documentar el diagnóstico sobre las necesidades de los recursos humanos y materiales necesarios para brindar la atención médica por parte de los SSZ a través de los recursos del FASSA, con lo cual se califica ligeramente mejor esta sección. Sin embargo, se considera aún un área de oportunidad complementar la información proporcionada además de integrarla en un solo documento. Por otra parte, se identificó que se cumplen con criterios adecuados en la planeación de los recursos, así como su contribución a los objetivos del sector. Así mismo, se desprende de esta sección el mayor número de debilidades encontradas y por lo tanto ASM relacionados principalmente con la elaboración de diagnósticos situacionales, publicación accesible del seguimiento a los ASM de evaluaciones anteriores, entre otros.

En el apartado de gestión y operación es importante resaltar buenas prácticas tanto en la eficiencia en la radicación de los recursos como en su ejercicio y operación, en este sentido, se identifican sistemas de gestión financiera de los recursos tipo GRP, para la adecuada asignación del pago al personal como para el resto del ejercicio en materiales y suministros, infraestructura, servicios generales, etc. Se cuenta con experiencia por parte de los actores involucrados en la gestión y operación lo cual permite reducir cuellos de botella, hay mecanismos establecidos y estandarizados para el seguimiento de las aportaciones, así como procedimientos establecidos en etapas clave de la gestión del fondo. No obstante, se identifica

también como un ASM actualizar y complementar los manuales de procedimiento y diagramas de flujo en la totalidad de los procesos clave de la gestión del fondo.

Por otra parte, en cuanto a la “Generación de Información y Rendición de Cuentas” se identifica que la entidad recolecta información para medir el grado de satisfacción en la prestación de los servicios de salud; información de la población objetivo; estadísticas del sector sobre morbi-mortalidad; información financiera; reportes de ejercicio de los recursos, así como reportes sobre indicadores de gestión. También se documenta la existencia de mecanismos de transparencia implementados por la entidad dando respuesta tanto a solicitudes de acceso a la información pública, como a la rendición de cuentas de sus obligaciones de transparencia no solo en la plataforma específica para ello, sino en el propio portal de la institución, lo cual brinda mayor accesibilidad de información al ciudadano.

En el apartado “Orientación y medición de resultados” se realiza un análisis de la Matriz de indicadores del FASSA, así como se revisan las observaciones emitidas al respecto por CONEVAL. Se documenta la existencia de mecanismos para la medición y análisis de resultados mediante los lineamientos federales como los reportes al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) para el seguimiento de indicadores y metas del FASSA en los servicios de salud.

Finalmente, en términos generales destaca la importancia que tendrá el cambio de esquema de organización y prestación de los servicios de salud a partir de la entrada en marcha del IMSS-Bienestar 2024, en sustitución del INSABI y con las correspondientes reformas a la Ley general de Salud y convenios de coordinación.

CONTENIDO

Directorio	1
Resumen ejecutivo	2
Siglas y acrónimos	9
Glosario de Términos	14
Presentación	17
Introducción.....	19
Objetivos de la Evaluación	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos.....	21
Alcances de la Evaluación.....	21
Criterios técnicos para la Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).....	22
Apartados de evaluación y metodología	22
Evaluación del Desempeño.....	24
I. Características del fondo	24
a. Objetivos del fondo de acuerdo con su normatividad	25
b. Atribuciones que tiene el estado en la prestación de dichos servicios	29
c. Caracterización, presupuesto y cobertura	31
d. Evolución histórica del presupuesto en la entidad.....	33
II. Contribución y destino	38
II. Gestión	58
IV. Generación de información y rendición de cuentas.....	92

V. Orientación Y Medición De Resultados	106
Valoración general del desempeño del fondo en la entidad.....	127
Análisis FODA.....	130
Hallazgos.....	134
VI. Conclusiones	136
Principales recomendaciones respecto a su relevancia.....	137
Referencias:	141
Anexos	145
Formato para la difusión de los resultados de la evaluación.....	145
Listado de información primaria analizada por la instancia evaluadora	153
Entrevistas realizadas	157
Reporte gráfico	158

Índice de gráficas

Gráfica 1. Porcentaje de distribución del FASSA según capítulo de gasto, 2022.	32
Gráfica 2. Distribución del FASSA por entidad federativa 2022	32
Gráfica 3. Presupuesto anual del FASSA en la entidad, serie histórica	33
Gráfica 4. Porcentaje de participación respecto del monto total nacional, serie histórica.....	34
Gráfica 5. Gasto público per cápita en salud para población sin seguridad social (miles de millones de pesos).....	53
Gráfica 6 Comparativo consultas realizadas por los SSZ respecto a la población de	

responsabilidad. Serie histórica..... 57

Cuadros

Cuadro 1. Matriz de indicadores de resultados del FASSA, 2022..... 28

Cuadro 2. Presupuesto del FASSA 2022 por capítulo de gasto (ANEXO 1)..... 45

Cuadro 3. Presupuesto ejercido del FASSA 2022 por unidades administrativas .. 46

Cuadro 4. Unidades de primer nivel de atención..... 46

Cuadro 5. Consultorios y consultas de segundo nivel por jurisdicción y tipo de población..... 47

Cuadro 7. Recursos humanos de según nivel de atención 48

Cuadro 8. Número de plazas pagadas con el FASSA según funciones..... 50

Cuadro 9. Relación de unidades médicas..... 51

Cuadro 10. Contribución del FASSA al gasto total de servicios de salud por capítulo del gasto..... 52

Cuadro 11. Fuentes de financiamiento concurrentes del fondo, 2022. 55

Cuadro 12 Población de responsabilidad de los SSZ respecto de la población total. Serie histórica..... 56

Cuadro 13. Modelo General del Proceso 59

Cuadro 14 Calendarización para la ministración de los recursos del FASSA, 2022. 72

Cuadro 15. Cierre 2022 del sistema de evaluación..... 90

Cuadro 16 Cuantificación de la población abierta y población de responsabilidad por institución. 92

Cuadro 17 Portal de los SSZ, Transparencia en salud	102
Cuadro 18 Matriz de Indicadores para resultados – FASSA 2022.	106
Cuadro 19 Matriz de indicadores del FASSA, resultados del cierre de ejercicio 2022.	110
Cuadro 20 Reporte de indicadores de la MIR FASSA.....	112
Cuadro 21 MIR- FASSA comparativo nivel FIN.....	113
Cuadro 22 Indicadores de calidad en salud comparativo nacional y estatal.	121
Cuadro 23. Alineación de los objetivos del fondo a la planeación estatal.	125

Imágenes

Imagen 1. Seguimiento a los recursos del FASSA, 2022.....	75
Imagen 2. Reporte del ejercicio y destino del gasto, FASSA 2022	75
Imagen 3 Información en salud	96
Imagen 4. Plataforma nacional de transparencia	104
Imagen 5. Aval ciudadano	105
Imagen 6. SIPLAN, programa presupuestario de administración del sistema de salud estatal 2022.	108

Ilustraciones

Ilustración 1. Asignación del FASSA	62
Ilustración 2. Ejercicio del Recurso	63

Ilustración 3. Seguimiento del Fondo.	64
Ilustración 4 PTAR 2022, SSZ.....	81

Siglas y 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
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en 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
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
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
FONE	Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gastos Operativos
FOR-FASSA	Plazas Formalizadas del FASSA
FORTAMUN-DF	Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal
GRP	Sistema de Gestión Financiera
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INSABI	Instituto Nacional de Salud para el Bienestar
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
IZAI	Instituto Zacatecano de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGS	Ley General de Salud

LGTAIP	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
LTAIPEZ	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas
MASPA	Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
MSSN	Módulo de Seguridad de Soluciones de Negocio
PAE	Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda
PTAR	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
PAT	Programa Anual de Trabajo
PBR	Presupuesto Basado en Resultados
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PEIDA	Programa de Estudios e Intervención para el Desarrollo Alternativo
PGS	Padrón General de Salud
PIPP	Sistema Proceso Integral de Programación y Presupuesto
PND	Plan Nacional de Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PPEF	Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PROSESAZ	Programa Sectorial de Salud de Zacatecas

REG-FASSAPlazas Federales Presupuestales Regularizadas del FASSA

RFT	Recursos Federales Transferidos
RH	Recursos Humanos
RM	Recursos Materiales
SAEH	Subsistema Autorizado de Egresos Hospitalarios
SALUD	Secretaría de Salud
SAP	Sistema de Gestión Financiera Tipo GRP y Tableros de Control
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEED	Subsistema Epidemiológico Y Estadístico De Defunciones
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESA	Servicios Estatales de Salud
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SFU	Sistema de Formato Único
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICUENTAS	Subsistema de Cuentas de Salud
SINAC	Subsistema de Información sobre Nacimientos
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud
SINOS	Sistema Nominal en Salud
SIPLAN	Sistema Integral de Información para la Planeación de Gobierno del Estado.
SIS	Sistema de Información en Salud
SMS XXI	Seguro Médico Siglo XXI

SREO	Subsistema de Registro de Emergencias Obstétricas
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP
SSA	Secretaría de Salud
SSZ	Servicios de Salud de Zacatecas
SWIPPS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud
TdR	Términos de Referencia

Glosario de Términos

Análisis de gabinete: 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 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 los programas presupuestarios y las

políticas públicas, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad, en función del tipo de evaluación realizada.

Guía del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP: Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Hallazgo: Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.

Indicador estratégico: Un indicador es estratégico cuando: mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios; contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos; incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque; e impacta de manera directa en la población o área de enfoque.

Indicador de gestión: Un indicador es de gestión cuando: miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados; incluye los indicadores de Actividades y aquellos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias

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.

Meta: Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.

Sistema de Recursos Federales Transferidos: Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Matriz de Indicadores para Resultados: Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.

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.

Trabajo de campo: Estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo.

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

Presentación

En el gobierno de David Monreal Ávila avanza en la institucionalización de la cultura de la evaluación, así como en la generación de evaluaciones externas que han permitido valorar las políticas y programas públicos implementados en su gestión, hacia el cumplimiento de resultados que redunden en un mayor beneficio y que contribuyen a mejorar los procesos de monitoreo y evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027.

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

La Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Finanzas y la Coordinación Estatal de Planeación del Gobierno del Estado de Zacatecas, impulsan la evaluación de desempeño en el marco del Sistema Estatal de Evaluación y en cumplimiento a lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 138 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 48 y artículo 49 fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal; artículo 85, fracción 1 y 11, y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; al artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; así como a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007, con fundamento en los artículos 27, 30 y 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas; el Título Sexto Evaluación y vigilancia, capítulo I de la evaluación de la Ley de Disciplina Financiera y responsabilidad Hacendaria del estado de Zacatecas y Municipios; los artículos 77, 78, 79, 80 y 81 de la Ley de Planeación para el Estado de Zacatecas y sus Municipios; artículos 5, 6, 7, 8, 9, 16

y 18 del Reglamento del Sistema Estatal de Evaluación y en concordancia con la Norma para establecer el Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los Recursos Federales Ministrados a las Entidades Federativas publicada en el Suplemento del Periódico Oficial Número 38 del Sábado 11 de mayo de 2013. (Última reforma publicada DOF 23-12-2015).

La evaluación específica de desempeño a partir de los presentes Términos de Referencia, constituyen el instrumento que guiará al ente externo en el proceso evaluativo, dichos Tdr fueron elaborados con base en los aplicados por el Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), de tal manera que la presente evaluación se realizará en el ámbito estatal.

La evaluación de desempeño busca documentar las buenas prácticas, así como los retos de un programa para contribuir al mejoramiento de la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas a través de la elaboración de recomendaciones cuya aplicación sea viable (material, técnica y normativamente).

Introducción

Este documento tiene como propósito general realizar una evaluación del desempeño al Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud en el ejercicio 2022 en los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas. En este sentido, es importante señalar que en años anteriores el fondo había sido evaluado, específicamente con en los años fiscales 2015, 2016 y 2018, lo anterior posibilita que en el desarrollo de este trabajo se puedan realizar comparaciones que permiten contrastar tendencias, así como poner de relieve aspectos novedosos, mecanismos de mejora, o la atención a los aspectos susceptibles de mejora y recomendaciones detectadas en los ejercicios previos.

Por otra parte, la metodología de términos de referencia al igual que en los años arriba mencionados presenta cinco apartados, pero ahora en el marco del Programa Anual de Evaluación 2023, se realizaron actualizaciones a nivel estatal de los reactivos de la evaluación, de forma tal que ahora pasan de 17 a 23 las preguntas a dar respuesta, integrando aspectos relacionados a los mapas de riesgo, los instrumentos de planeación y alineación al Plan estatal de desarrollo 2021-2027, así como la evolución de la cobertura del programa, por mencionar algunos de los cambios. Cuatro apartados de la evaluación incluyen valoración cuantitativa o cualitativa, es relevante señalar que sí se observan cambios (positivos) en los resultados del desempeño del fondo en los SSZ, los cuales como se verá más adelante, obedecen a la implementación de innovaciones, o bien, al seguimiento de hallazgos encontrados, lo que pone de manifiesto la importancia de realizar este tipo de evaluaciones.

Finalmente, es pertinente precisar que aunque el ejercicio que se analiza en este documento es el 2022, en algunos casos se hacen algunas observaciones que acontecieron en el presente año, así como los retos futuros derivados de los cambios gubernamentales aparejados de nuevas políticas públicas en materia de salud.

La exigencia y cumplimiento de la transparencia y la rendición de cuentas en el uso y la aplicación de recursos públicos a través de planes, programas, fondos y acciones de gobierno en sus tres órdenes, es un elemento indispensable para garantizar el mejor uso alternativo de los recursos públicos y la consecución de resultados sociales. Esta obligación queda descrita en el marco normativo vigente compuesto por el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) en sus artículos 85 y 110, la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) artículos 54, 61, 71, 72 y 79 y las leyes locales aplicables de acuerdo con la administración pública correspondiente.

Desde este enfoque, la evaluación de la gestión pública para resultados es un mecanismo que proporciona información relevante respecto del desempeño de las políticas públicas, los programas presupuestarios y el uso de fondos públicos, con la finalidad de identificar posibles discrepancias en los resultados, el ejercicio de los recursos, su destino e impacto para la satisfacción de necesidades y la solución de problemas públicos. Al mismo tiempo, representa una etapa fundamental dentro del ciclo de la gestión y las políticas públicas, que permite tomar decisiones presupuestales y establecer juicios de valor.

Por ello, es necesario la aplicación y el desarrollo pertinente de herramientas e instrumentos de evaluación y análisis que favorezcan el mejoramiento del quehacer público, con la finalidad de ser eficaces para el logro de objetivos y eficientes en el uso de recursos públicos que mejoren la entrega de bienes y servicios, tal como lo constituye el ejercicio de la Evaluación de Desempeño, que representa una forma de evaluación de la gestión pública y el uso de recursos que se enfoca en las capacidades productivas y de consecución de resultados basados en la capacidad de planeación, organización, dirección y control institucional, así como en la focalización del destino, el ejercicio y los resultados alcanzados, mediante el diseño e implementación de políticas públicas, programas presupuestarios y/o fondos.

Objetivos de la Evaluación

Objetivo General

Evaluar el desempeño del FASSA en los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas en su ejercicio fiscal 2022, con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos Específicos

1. Analizar la contribución, el destino y la concurrencia de las aportaciones en la prestación de los servicios de salud general en la entidad federativa.
2. Analizar los procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, a fin de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del FASSA, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran su capacidad de gestión y operación en la entidad federativa.
3. Conocer 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.
4. Analizar la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en la entidad federativa.

Alcances de la Evaluación

Evaluar el desempeño del FASSA en el estado de Zacatecas, a través del análisis de gabinete con la información documentada y complementada con entrevistas a los responsables del fondo en la entidad, con la finalidad de retroalimentar la

contribución, la gestión, la operación y el desempeño local del fondo.

Criterios técnicos para la Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión y operación del fondo en la entidad, a través de la UAZ, UADGP y de la identificada por el proveedor en fuentes públicas oficiales. De acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de gestionar el fondo, se llevarán a cabo entrevistas con personas servidoras públicas relacionadas con el fondo en los diversos órdenes de gobierno u otros actores relevantes.

Apartados de evaluación y metodología

La evaluación se divide en 6 apartados y 17 preguntas de acuerdo con el cuadro 1 que se muestra a continuación:

No.	Apartado	Preguntas	Total
1)	Características del fondo	n/a	n/a
2)	Contribución y destino	1 a 6	6
3)	Gestión	7 a 15	9
4)	Generación de información y rendición de cuentas	16 a 18	3
5)	Orientación y medición de resultados	19 a 23	5
6)	Conclusiones	n/a	n/a

TOTAL	23	23
--------------	-----------	-----------

Fuente: elaboración del CONEVAL.

Evaluación del Desempeño

I. Características del fondo

Descripción de los objetivos del fondo de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y las leyes federales relacionadas, por ejemplo, la Ley General de Salud. La descripción debe considerar la lógica vertical de la MIR federal y su consistencia con los objetivos establecidos en la LCF.

Ficha de identificación

Nombre del fondo	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Siglas	FASSA
Clave	I002
Año de inicio de operación del fondo	El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud inició su operación en el año 1998.
Unidad Responsable	Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ)
Año de creación del OPD	1996
Objetivo del FASSA	Aportar recursos a las entidades federativas, para prestar servicios de salud a la población que no se encuentra incorporada a algún

	régimen de seguridad social.						
Objetivo de los SSZ	Prestar servicios de salud a la población abierta en la entidad						
Montos aprobados del FASSA*	<table> <tr> <td>2021</td> <td>2,595,014,823</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>2,838,623,919</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>3,037,326,726</td> </tr> </table>	2021	2,595,014,823	2022	2,838,623,919	2023	3,037,326,726
2021	2,595,014,823						
2022	2,838,623,919						
2023	3,037,326,726						
Porcentaje de participación nacional	<table> <tr> <td>2021</td> <td>2.37%</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>2.42%</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>2.42%</td> </tr> </table>	2021	2.37%	2022	2.42%	2023	2.42%
2021	2.37%						
2022	2.42%						
2023	2.42%						
Último año de evaluación	Específica de desempeño (Externa) 2021. Ficha de resultados de desempeño (CONEVAL)						

* 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 (2021, 2022 y 2023).

a. Objetivos del fondo de acuerdo con su normatividad

El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona. (SHCP, 2021)

El Fondo tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas, para prestar servicios de salud a la población que no se encuentra

incorporada a algún régimen de seguridad social o que no cuenta con un empleo formal, este objetivo debe llevarse a cabo mediante las siguientes acciones: a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios; b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades; c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; d) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos. (Secretaría de Salud, DGED, 2015).

Según la LCF en el capítulo V, artículos 29, 30 y 31, los Estados y el Distrito Federal utilizarán los recursos del FASSA para ejercer las atribuciones que, en términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) les competan, las cuales son: atender aspectos de salubridad general (organización, control y vigilancia de la prestación de servicios de establecimientos de salud, coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud; atención materno-infantil; salud visual; salud auditiva; salud bucodental; salud mental; etc.) (art.3); Competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (art.13); Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y los estados en la prestación de servicios de salud, se establecerán en los acuerdos de coordinación celebrados entre la Secretaría de Salud con los gobiernos estatales, en el marco del Convenio Único de Desarrollo (art. 18).

El monto del fondo se determina cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), según la LCF exclusivamente a partir de los siguientes elementos: i) Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizadas para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social; ii) Por los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio

fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales en conjunto con las ampliaciones presupuestarias que se hayan autorizado en el transcurso de ese ejercicio por concepto de incrementos salariales y prestaciones; iii) Por los recursos que la federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión; y iv) otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad, el índice de marginación y la población abierta en los estados (Art. 30 y 31, LCF).

Matriz de Indicadores de Resultados

La MIR que utilizan los SSZ es de carácter federal, para el año 2022 se conformó de 7 indicadores, los cuales son alimentados mediante la información que se generan en el estado. Una novedad en esta evaluación, respecto de la realizada en 2018, es la integración de un indicador a nivel actividad: “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”.

Existen mecanismos para la retroalimentación de la MIR-FASSA en la que se implementan acciones de mejora continuamente su aplicación a efecto de lograr los resultados esperados, de esos ejercicios se encuentran las “observaciones en la ficha de enfoque de resultados 2021 – I002 FASSA documento que emite una recomendación en la asociación lógica de la MIR: los componentes identificados son necesarios, pero no suficientes, por ejemplo, hace falta colocar el pago de nómina al personal médico. Además, señala que el acceso efectivo al derecho se constituye de dimensiones de disponibilidad, accesibilidad y calidad, se considera que los componentes planteados no abarcan todas las dimensiones.

Cuadro 1. Matriz de indicadores de resultados del FASSA, 2022

Nivel del indicador	Nombre del indicador	Resumen narrativo	Método de cálculo
FIN	1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado
PROPÓSITO	2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100
COMPONENTE	3.- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada
COMPONENTE	4.- Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención

	de salud		médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100
ACTIVIDAD	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100
ACTIVIDAD	6.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100
ACTIVIDAD	7.- Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100

Fuente: Servicios de Salud de Zacatecas, 2022.

b. Atribuciones que tiene el estado en la prestación de dichos servicios

Organización y Objeto Social

a) Objeto social

El Objeto de los Servicios de Salud de acuerdo con el Art. 2 de su decreto de creación es el de "prestar servicios de salud a la población abierta en la entidad, en

cumplimiento de lo dispuesto por las leyes Generales y estatal de Salud, así como por el acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud"

b) Principal actividad

Son atribuciones y funciones del organismo:

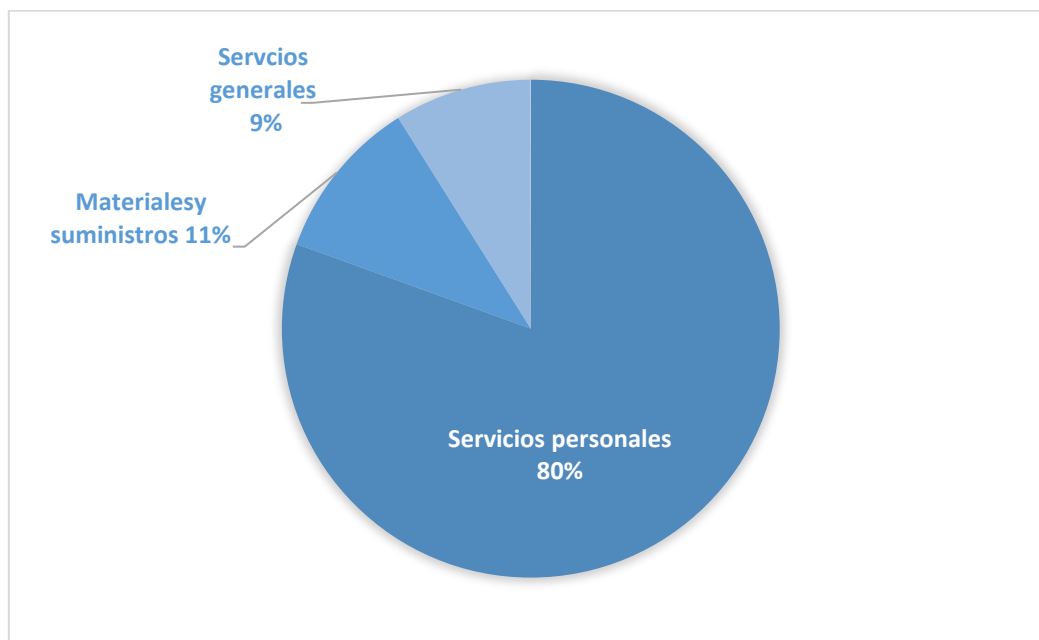
- I. Dirigir y operar de manera organizada en el Estado los servicios de salud a población abierta en materia de salud general y de regulación y control sanitario, conforme al Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud;
- II. Coordinar el Sistema Estatal de Salud, en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Zacatecas;
- III. Efectuar acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;
- IV. Procurar 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. Llevar a cabo las acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud;
- VII. Impulsar la promoción de la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios, apoyando los Programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud de Gobierno Federal;
- VIII. Generar, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia de los profesionales, especialistas y técnicos;

- IX. Mantener integrado y actualizado 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. Dar a conocer a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y recopilación de información, documentación e intercambio que realiza;
- XI. Conducir la administración de los recursos que le sean asignados, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones;
- XII. Llevar la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;
- XIII. Realizar la operación del Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación; y
- XIV. Las demás disposiciones que le confiere la Ley de Salud del Estado de Zacatecas y otras en la materia. (Godezac, Cuenta Pública, 2022).

c. Caracterización, presupuesto y cobertura

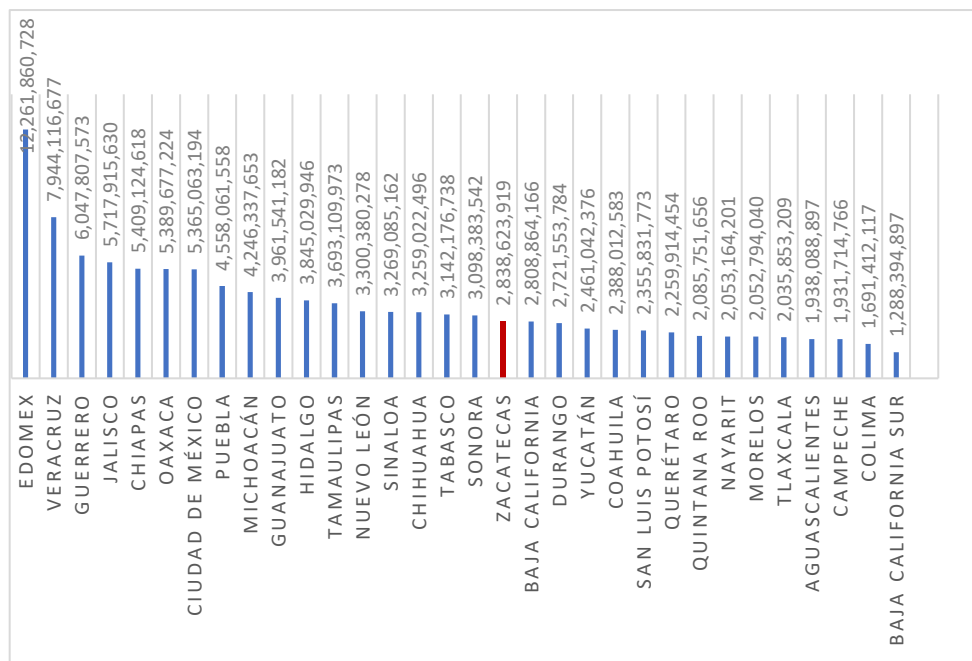
Principalmente los recursos del fondo en la entidad como se observa en la gráfica siguiente son destinados al pago de nómina en un 80% seguido de un 11% a capítulo 2000 materiales y suministros y, finalmente, con 9% a servicios generales.

Gráfica 1. Porcentaje de distribución del FASSA según capítulo de gasto, 2022.



Fuente: elaboración propia con datos de los SSZ.

Gráfica 2. Distribución del FASSA por entidad federativa 2022



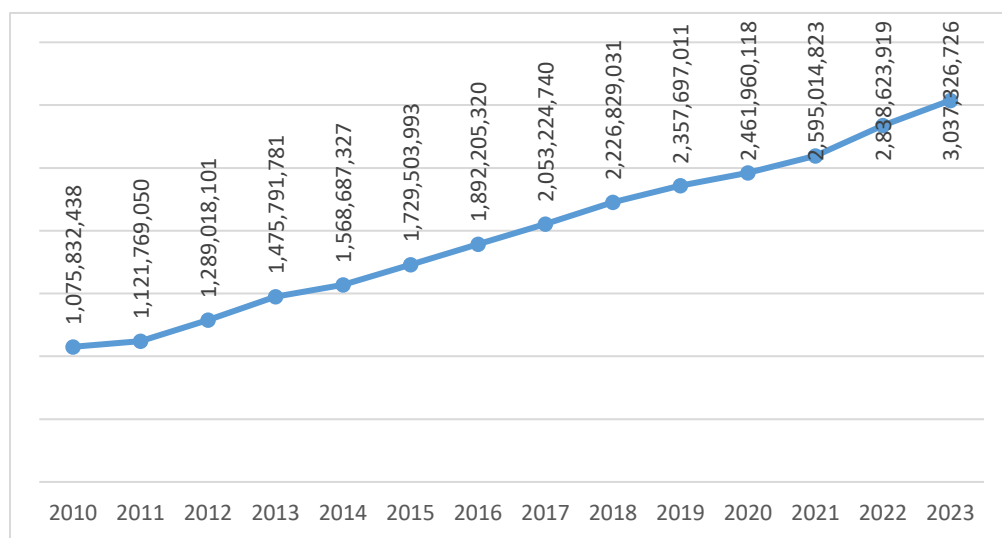
Fuente: Elaboración propia con datos del DOF. ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

Como se observa en la gráfica anterior el fondo en la entidad se ubica en el lugar 18 respecto del tamaño del monto en comparativa con otros estados.

d. Evolución histórica del presupuesto en la entidad

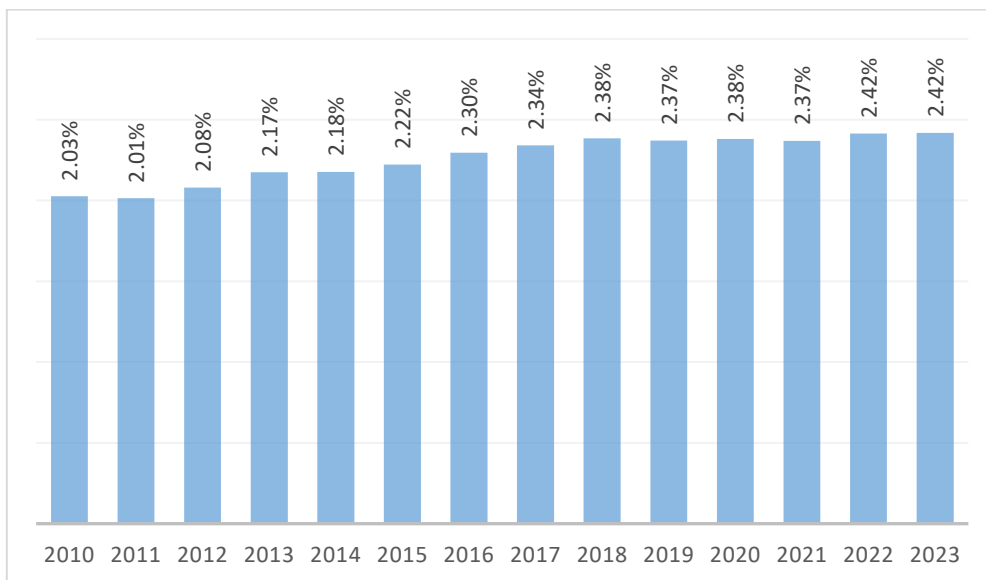
Por otra parte, en la gráfica siguiente se muestra en términos absolutos a pesos corrientes la evolución histórica en los montos del fondo desde 2010 con un dato inicial de 1,075,832,438\$ hasta llegar a un monto de 3,037,326,726\$ en 2023 con lo cual en apariencia hay un aumento en casi 3 veces en poco más de 10 años, sin embargo, este monto en términos porcentuales respecto del total nacional (ver gráfico) refleja un aumento menos espectacular pasando de 2.03% en 2010 a un 2.42% en 2023.

Gráfica 3. Presupuesto anual del FASSA en la entidad, serie histórica



Fuente: elaboración propia con datos de los SSZ.

Gráfica 4. Porcentaje de participación respecto del monto total nacional, serie histórica.



Fuente: elaboración propia con datos de los SSZ.

Se incluye en el análisis de estas gráficas el año 2023 ya que es el dato más reciente al momento de la evaluación, y para observar las tendencias a la fecha.

e. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la LCF y normatividad aplicable

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

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

- I. El inventario de infraestructura médica.
- II. Las plantillas de personal empleado en cada entidad.
- III. El monto de los recursos recibidos el año anterior.

IV. Por otros recursos, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el Artículo 31 de la LCF que menciona:

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

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

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 mayores necesidades en materia de acceso a servicios de salud. Aunque la LCF, explícitamente, indica que la Secretaría de Salud dará a conocer las cifras relevantes para el cálculo de la fórmula que se usará para distribuir los recursos adicionales, no especifica la fuente de los datos sobre el inventario de infraestructura médica, ni de las plantillas de personal empleado en cada entidad federativa.

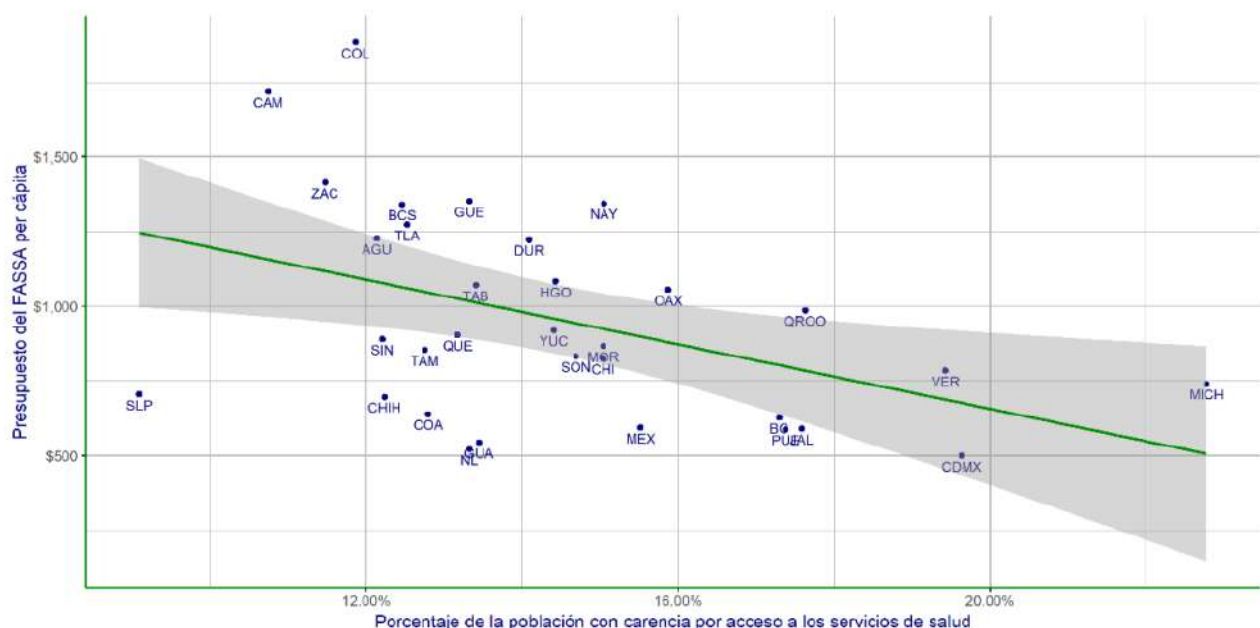
El Fondo designa la partida según se determina en el PEF, y en base a la normativa mencionada.

Finalmente resulta relevante mencionar en cuanto al análisis del esquema de distribución de los recursos del FASSA lo que señala CONEVAL (2018) en el documento "Análisis del ramo 33 a través de sus indicadores":

“En conclusión, por una parte, el FASSA tiene una distribución regresiva respecto de la carencia social correspondiente. Es necesario adecuar los criterios de distribución del FASSA, de tal forma que pueda representar un instrumento para mejorar las condiciones de vida de la población. De lo contrario, podría representar una barrera grave para que los estados con mayores problemas de salud pública salgan de un ciclo que refleja inercias en los criterios de asignación del fondo. Por otra parte, incrementos en el fondo tienden a asignarse ligeramente más entre entidades con mejores resultados en materia de acceso a servicios de salud. Por ello, es pertinente evaluar su impacto en el tiempo.” (p. 38-39).

Y para mostrar este resultado muestra una gráfica en la que se observa que los Estados con menor carencia de acceso a servicios de salud proporcionalmente reciben mayor aportación del FASSA que aquellos con mayores necesidades.

Imagen. Distribución del presupuesto del FASSA y la carencia por acceso a los servicios de salud 2016, entidades federativas.



Fuente: CONEVAL, 2018

II. 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.

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	3
Aspectos	Alto

Es importante señalar que un ASM realizado a los Servicios de Salud en la evaluación externa de 2018 se relaciona directamente a esta pregunta en el sentido de que se señala lo siguiente: “no se cuenta con documentación que especifique las necesidades sobre los Recursos Humanos y Materiales de los Servicios de Salud en Zacatecas”. Así mismo se reporta una actividad realizada con un 100% de avance en el portal web Sí evalúa, del Gobierno del estado¹. Dicha actividad consiste en “elaborar un documento que especifique las necesidades sobre los

¹ Este portal tiene como uno de sus objetivos dar seguimiento a los ASM emitidos por las instancias evaluadoras a las dependencias responsables de la operación de los programas presupuestarios evaluados a efecto de verificar su cumplimiento.

Recursos Humanos y Materiales de los Servicios de Salud en Zacatecas”, para ello se menciona entre otras cosas que se tiene establecido de forma homologada tanto el Programa Anual de Adquisiciones, así como el Programa Anual de Mantenimiento, mismo que concentra las necesidades de la dependencia y son presentados para su seguimiento en la Junta de Gobierno.

Como evidencia de la atención oportuna a este ASM se integran 3 documentos:

1. Adquisiciones 2020: se muestra una Cuadro sin título en la que se enlistan una serie de necesidades de recursos materiales.
2. Programa anual de obra 2022: de igual forma esta Cuadro enlista las obras de mantenimiento de infraestructura de las distintas unidades médicas a cargo de los SSZ.
3. Recursos humanos 2020: se muestra una minuta de trabajo convocada por la Dirección General de Recursos Humanos federal y tiene como objetivo la adecuación, planeación y alineación de los recursos humanos disponibles y/o necesarios en cada unidad médica.

Se identifica el Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud 2021, el cual, es considerado como la investigación operativa por excelencia del Sector; se constituye como un punto de partida para el proceso de la planeación de los servicios, ya que permite identificar las diferentes necesidades en el tema de recursos humanos, materiales y financieros. Este documento es un proceso anual que concentra la información de la entidad donde se incorporan aspectos que analizan y elevan la calidad de los Servicios de Salud.

El diagnóstico de salud se centra en la epidemiología ya que constituye la base para identificar los daños existentes en la salud de la población, a través de la morbilidad y la mortalidad, así como los factores que determinan el comportamiento del proceso Salud-Enfermedad.

En este documento se precisa en el apartado de “Respuesta Social Organizada

1. Infraestructura de salud,
2. Recursos humanos,
3. Servicios otorgados
4. Capacidad hospitalaria”.

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

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

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

El segundo nivel cuenta con 7,990 recursos humanos 1,601 corresponden a médicos (as); 3,015 enfermeras (os) y 1,453 paramédicos, el resto pertenece al

personal administrativo y otros los cuales suman 1,921.

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

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

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

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

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

En la respuesta anterior se identificaron los instrumentos mediante los cuales se recogen las necesidades de recursos humanos y materiales de los SSZ para el logro de sus objetivos. Por otra parte, uno de los mecanismos que permiten planear la asignación y distribución de los recursos al interior de los SSZ consiste en el llamado proceso de integración programática presupuestal a través de la aplicación web SWIPPS, de la Dirección de Integración Programática Presupuestal de los SSA, esta herramienta permite “conducir el Proceso de Integración Programática-Presupuestal de las Unidades Responsables “Salud” y de los Fondos de Aportaciones coordinados por la Secretaría de Salud para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación y de sus objetivos metas e indicadores” (Manual de Operación, SSA, 2021).

Con ello se construyen los anteproyectos para integrar el presupuesto de egresos de la federación del año entrante, lo cual permite la asignación de recursos por clave programático-presupuestal a nivel partida de gasto y calendarización. En suma, los SESA a través de las direcciones de planeación y de administración sistematizan las necesidades materiales de los centros gestores y unidades médicas de acuerdo a la estructura programática homologada, las obras a realizar para el mantenimiento de la infraestructura y las necesidades de recursos humanos que correspondan conforme el número de CLUES en la entidad, y en base a estos criterios hacer la integración y planeación programática presupuestal.

Por lo tanto, estos elementos cumplen con las especificaciones requeridas en esta pregunta: son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo, están estandarizados, los criterios se encuentran integrados en un solo documento y están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

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

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

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

Los SSZ cuentan con distintos reportes y bases de datos que permiten dar respuesta a esta pregunta, entre los que destacan el reporte analítico del presupuesto, el diagnóstico sectorial de salud, y las plantillas de personal que manejan en la subdirección de recursos humanos.

a. Capítulo de gasto

Como se observa a continuación el 80% de los recursos se destina al pago de nómina o de personal que presta servicios de salud, mismo que para 2022 representó un monto de 2,291 millones de pesos. Un elemento a destacar es la eficacia presupuestal dado que el monto ejercido respecto el modificado aparecen sin variación alguna. De igual forma el total del recurso aprobado respecto el ejercido resulta ser el mismo.

Cuadro 2. Presupuesto del FASSA 2022 por capítulo de gasto (ANEXO 1)

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado	
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTE	782,438,232.00	765,288,108.28	765,288,108.28	1.00
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTE	0.00	2,960,227.61	2,960,227.61	1.00
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	512,875,370.00	528,670,653.78	528,670,653.78	1.00
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	264,743,862.00	260,988,387.88	260,988,387.88	1.00
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	655,980,807.00	710,143,398.89	710,143,398.89	1.00
	1600	PREVISIONES	0.00	0.00	0.00	
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	75,574,001.00	65,450,063.80	65,450,063.80	1.00
	Subtotal de Capítulo 1000		2,291,612,272.00	2,333,500,840.24	2,333,500,840.24	
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE T	21,155,291.00	20,713,446.74	20,713,446.74	1.00
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	5,666,104.00	7,853,365.11	7,853,365.11	1.00
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCC	0.00	0.00	0.00	
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN	835,398.00	754,152.58	754,152.58	1.00
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE	221,990,591.00	230,821,270.14	230,821,270.14	1.00
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	23,821,897.00	22,253,794.04	22,253,794.04	1.00
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECC	20,112,711.00	18,357,344.45	18,357,344.45	1.00
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	0.00	0.00	0.00	
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS	5,026,762.00	4,961,965.79	4,961,965.79	1.00
Subtotal de Capítulo 2000		298,608,754.00	305,715,338.85	305,715,338.85		
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	41,595,736.00	45,729,482.55	45,729,482.55	1.00
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	4,673,873.00	3,652,462.61	3,652,462.61	1.00
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCN	94,089,974.00	109,866,071.26	109,866,071.26	1.00
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMER	2,040,495.00	1,716,986.69	1,716,986.69	1.00
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MAN	86,972,629.00	83,212,075.81	83,212,075.81	1.00
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLIC	157,691.00	0.00	0.00	
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	15,139,699.00	11,701,718.69	11,701,718.69	1.00
	3800	SERVICIOS OFICIALES	862,393.00	670,379.71	670,379.71	1.00
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	1,041,784.00	848,728.17	848,728.17	1.00
Subtotal de Capítulo 3000		246,574,274.00	257,397,905.49	257,397,905.49		
4000: Transferencias, asignaciones, subsídios y otras ayudas	4400	AYUDAS SOCIALES	1,828,619.00	1,705,200.00	1,705,200.00	1.00
	Subtotal de Capítulo 4000		1,828,619.00	1,705,200.00	1,705,200.00	
Total		2,838,623,919.00	2,898,319,284.58	2,898,319,284.58		

Fuente: Elaboración propia con datos del Estado Analítico del presupuesto de egresos FASSA 2022 cierre definitivo, Servicios de Salud de Zacatecas.

b. Unidades administrativas que ejercieron recursos del fondo en la entidad

Cuadro 3. Presupuesto ejercido del FASSA 2022 por unidades administrativas

Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
	Federal	Formalizados	Homologado	Regularizados	Suplentes	
ALMACÉN ESTATAL	\$ 3,856,644.34	\$ 963,370.65	\$ 517,608.40	\$ 4,239,170.34		\$ 9,576,793.73
ALMACÉN JURISDICCIÓN 1		\$ 226,115.07		\$ 271,942.39		\$ 498,057.46
ALMACÉN JURISDICCIÓN 2		\$ 257,701.30		\$ 792,137.17		\$ 1,049,838.47
ALMACÉN JURISDICCIÓN 3	\$ 531,712.96		\$ 243,127.78	\$ 801,641.40		\$ 1,576,482.14
ALMACÉN JURISDICCIÓN 4				\$ 809,382.88		\$ 809,382.88
ALMACÉN JURISDICCIÓN 5		\$ 707,047.93		\$ 329,053.49		\$ 1,036,101.42
ALMACÉN JURISDICCIÓN 6			\$ 299,395.00	\$ 516,483.73		\$ 815,878.73
ALMACÉN JURISDICCIÓN 7	\$ 542,086.72			\$ 275,392.67		\$ 817,479.39
CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUÍNEA	\$ 14,367,808.27	\$ 3,097,467.27	\$ 1,559,109.97	\$ 8,379,420.29	\$ 62,475.84	\$ 27,466,281.64
CENTRO ESTATAL DE VACUNOLOGÍA ZACATECAS	\$ 4,047,920.37	\$ 986,540.03		\$ 1,687,926.34		\$ 6,722,386.74
CEPAVIF	\$ 870,500.40		\$ 571,169.46	\$ 2,361,076.53		\$ 3,802,746.39
LABORATORIO ESTATAL	\$ 5,913,303.22	\$ 4,804,706.56	\$ 779,777.71	\$ 7,345,292.93	\$ 6,716.79	\$ 18,849,797.21
OFICINAS ESTATALES	\$ 67,250,698.00	\$ 9,099,414.04	\$ 4,661,031.50	\$ 39,596,016.16	\$ 13,640.00	\$ 120,620,799.70
OFICINAS JURISDICCIÓN 1	\$ 15,973,125.74	\$ 1,475,128.75	\$ 894,535.58	\$ 8,926,508.93	\$ 45,443.00	\$ 27,314,742.00
OFICINAS JURISDICCIÓN 2	\$ 6,026,564.59	\$ 1,947,810.25		\$ 5,186,421.97	\$ 22,506.00	\$ 13,183,302.81
OFICINAS JURISDICCIÓN 3	\$ 17,308,224.36	\$ 1,457,777.08	\$ 826,602.55	\$ 6,024,372.84	\$ 42,052.00	\$ 25,659,028.83
OFICINAS JURISDICCIÓN 4	\$ 7,934,071.29	\$ 3,798,377.06	\$ 1,407,151.54	\$ 3,188,200.68	\$ 7,502.00	\$ 16,335,302.57
OFICINAS JURISDICCIÓN 5	\$ 9,328,489.79	\$ 919,754.02	\$ 989,858.53	\$ 5,400,728.26	\$ 45,935.96	\$ 16,684,766.56
OFICINAS JURISDICCIÓN 6	\$ 7,422,220.79	\$ 783,914.87	\$ 1,371,727.56	\$ 1,055,023.67	\$ 14,663.00	\$ 10,647,549.89
OFICINAS JURISDICCIÓN 7	\$ 7,433,364.89		\$ 889,415.17	\$ 2,709,214.03	\$ 38,997.82	\$ 11,070,991.91
Total	\$168,806,735.73	\$ 30,525,124.88	\$ 15,010,510.75	\$ 99,895,406.70	\$299,932.41	\$ 314,537,710.47

Fuente: Elaboración propia con datos del Estado Analítico del presupuesto de egresos FASSA 2022 cierre definitivo, Servicios de Salud de Zacatecas.

c. Niveles de atención (primero, segundo y tercer nivel)

Con información del Diagnostico Estatal Sectorial de Salud 2021 se tiene que los SSZ son la institución que mayor población de responsabilidad tiene a su cargo con el 41% de total, en cuanto a los sectores sin acceso a seguridad social representa el 71% mientras que comparado con las instituciones que cuentan con población afiliada (IMSS, ISSSTE) los SSZ también son la instancia que mayor cantidad de población atiende.

Cuadro 4. Unidades de primer nivel de atención

INSTITUCION	POBLACION DE RESP. POR INSTITUCION	CONSULTORIOS DE PRIMER NIVEL	HABITANTES POR CONSULTORIO	CONSULTAS DE PRIMER NIVEL	CONSULTORIOS POR 1000 HAB. DE RESPONSABILIDAD	CONSULTA POR 1000 HABS. DE RESP.
-------------	------------------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------	---	----------------------------------

SECTOR PUBLICO						
IMSS	513,481	96	5,349	1,040,640	0.19	2,026.64
ISSSTE	187,783	58	3,238	163,811	0.31	872.34
SUBTOTAL	701,264	154	4,554	1,204,451	0.22	1,717.54
SSZ (*)	688,453	493	1,396	742,316	0.72	1,078.24
IMSS- BIENESTAR	276,709	157	1,762	491,314	0.57	1,775.56
SUBTOTAL	965,162	650	1,485	1,233,630	0.67	1,278.16
TOTAL	1,666,426	804	2,073	2,438,081	0.48	1,463.06

Fuente: Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud, 2021, SSZ.

Cuadro 5. Consultorios y consultas de segundo nivel por jurisdicción y tipo de población

JURISDICCION	UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL						TOTAL
	SEGURIDAD SOCIAL			POBLACION ABIERTA			
	IMSS	ISSSTE	SUBTOTAL	SSZ	IMSS- BIENESTAR	SUBTOTAL	
ZACATECAS	1	1	2	3	0	3	5
OJOCALIENTE	0	0	0	1	1	2	2
FRESNILLO	1	1	2	1	0	1	3
RIO GRANDE	0	0	0	0	1	1	1
JALPA	0	0	0	0	1	1	1
TLALTENANGO	0	0	0	1	1	2	2
CONCEPCION DEL ORO	0	0	0	0	1	1	1
TOTAL	2	2	4	6	5	11	15

Fuente: Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud, 2021, SSZ.

d. Tipo de personal

Del total de instituciones del sector público que brindan servicios de salud en el primer nivel de atención, los SSZ representan más del 60% del personal que presta

servicios en éste ámbito entre médicos, enfermeras, paramédicos y personal administrativo, seguido de los afiliados al IMSS e IMSS bienestar para población abierta.

En el caso del segundo nivel de atención como se observa en la siguiente Cuadro, los SSZ aportan alrededor del 62 % del personal de salud del sector público.

Cuadro 6. Recursos humanos de según nivel de atención

Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
APOZOL	\$ 1,572.35			\$ 1,572.35
APULCO	\$ 1,311.01			\$ 1,311.01
ATOLINGA	\$ 2,542.40			\$ 2,542.40
BENITO JUÁREZ	\$ 1,161.70			\$ 1,161.70
CALERA	\$ 1,993.79	\$ 80,620.51		\$ 82,614.31
CAÑITAS DE FELIPE PESCADOR	\$ 4,733.69			\$ 4,733.69
CHALCHIHUITES	\$ 1,210.32			\$ 1,210.32
CONCEPCIÓN DEL ORO	\$ 9,272.12			\$ 9,272.12
CUAUHTÉMOC	\$ 3,571.78			\$ 3,571.78
EL PLATEADO DE JOAQUÍN AMARO	\$ 970.49			\$ 970.49
EL SALVADOR	\$ 1,756.91			\$ 1,756.91
FRESNILLO	\$ 84,530.72	\$ 323,106.02		\$ 407,636.74
GENARO CODINA	\$ 1,404.41			\$ 1,404.41
GENERAL FRANCISCO R. MURGUÍA	\$ 11,021.38			\$ 11,021.38
GENERAL PÁNFILO NATERA	\$ 3,895.91			\$ 3,895.91
GUADALUPE	\$ 142,120.23	\$ 280,066.33		\$ 422,186.56
HUANUSCO	\$ 657.36			\$ 657.36
JALPA	\$ 2,781.34	\$ 25,857.13		\$ 28,638.47
JEREZ	\$ 16,282.70	\$ 124,412.90		\$ 140,695.60
JIMÉNEZ DEL TEUL	\$ 3,587.94			\$ 3,587.94
JUAN ALDAMA	\$ 6,171.97	\$ 24,877.79		\$ 31,049.76
JUCHIPILA	\$ 369.63	\$ 25,128.13		\$ 25,497.76
LORETO	\$ 10,794.80	\$ 96,758.46		\$ 107,553.26
LUIS MOYA	\$ 2,592.11			\$ 2,592.11
MAZAPIL	\$ 6,031.48			\$ 6,031.48
MELCHOR OCAMPO	\$ 2,193.95			\$ 2,193.95

MEZQUITAL DEL ORO	\$ 1,463.17		\$ 1,463.17
MIGUEL AUZA	\$ 12,735.91		\$ 12,735.91
MOMAX	\$ 638.90		\$ 638.90
MONTE ESCOBEDO	\$ 2,752.36		\$ 2,752.36
MORELOS	\$ 2,052.84		\$ 2,052.84
MOYAHUA DE ESTRADA	\$ 671.89		\$ 671.89
NOCHISTLÁN DE MEJÍA	\$ 4,952.01	\$ 24,574.37	\$ 29,526.38
NORIA DE ÁNGELES	\$ 2,776.81		\$ 2,776.81
OJOCALIENTE	\$ 6,203.67	\$ 32,181.94	\$ 38,385.61
PÁNUCO	\$ 4,304.70		\$ 4,304.70
PINOS	\$ 20,022.47		\$ 20,022.47
RÍO GRANDE	\$ 16,532.97		\$ 16,532.97
SAIN ALTO	\$ 4,946.83		\$ 4,946.83
SOMBRERETE	\$ 15,528.03	\$ 20,818.68	\$ 36,346.71
TABASCO	\$ 1,571.03	\$ 18,620.89	\$ 20,191.92
TEPECHITLÁN	\$ 3,295.49		\$ 3,295.49
TEPETONGO	\$ 1,526.32		\$ 1,526.32
TEÚL DE GONZÁLEZ ORTEGA	\$ 3,799.15		\$ 3,799.15
TLALTENANGO DE SÁNCHEZ ROMÁN	\$ 8,452.04		\$ 8,452.04
TRANCOSO		\$ 24,100.09	\$ 24,100.09
TRINIDAD GARCÍA DE LA CADENA	\$ 1,081.30		\$ 1,081.30
VALPARAÍSO	\$ 8,070.40	\$ 28,568.31	\$ 36,638.71
VETAGRANDE	\$ 3,439.47		\$ 3,439.47
VILLA DE COS	\$ 8,178.01	\$ 20,227.07	\$ 28,405.08
VILLA GARCÍA	\$ 2,204.33		\$ 2,204.33
VILLA GONZÁLEZ ORTEGA	\$ 3,509.28		\$ 3,509.28
VILLA HIDALGO	\$ 2,892.83		\$ 2,892.83
VILLANUEVA	\$ 4,725.46		\$ 4,725.46
ZACATECAS	\$ 56,535.92	\$ 364,481.22	\$ 421,017.14
TOTAL	\$ 529,396.08	\$ 1,514,399.84	\$ 2,043,795.92

Fuente: Diagnóstico estatal sectorial de salud, 2021, SSZ.

En cuanto al personal de SSZ pagado con FASSA según la ficha de desempeño del fondo se tiene que del total (6,697 plazas) el 76% son cubiertas por este fondo, mayormente entre personal de enfermería, médicos y personal administrativo. Lo

cual reafirma la importancia de este fondo en la prestación de servicios en la entidad y su preponderancia en el pago de la nómina en salud.

Cuadro 7. Número de plazas pagadas con el FASSA según funciones.

Funciones	Número de plazas pagadas con FASSA en la entidad federativa	Porcentaje de plazas pagadas con FASSA	Presupuesto del FASSA por función	
			Monto	Porcentaje
Personal médico en contacto con el paciente	516	45.18	307	11.64
Personal de enfermería en contacto con el paciente	2,201	76.7	831	31.48
Personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico	1,492	80.13	463	17.53
Otros (incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas)	2,668	85.02	504	19.09
Total	6,697	76.3	2,104	79.75

Fuente: Elaboración propia con datos CONEVAL, Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022

e. Distribución geográfica

Se toma como evidencia de la distribución geográfica distintos documentos proporcionados por los servicios de salud a través de la Dirección de Planeación, tales como la “relación de unidades médicas por jurisdicción” en esta base de datos podemos encontrar la jurisdicción, la clave, municipio, clave, localidad, tipo de unidad, CLUES y el nombre de la unidad médica. La información resumida se muestra en la siguiente Cuadro:

Cuadro 8. Relación de unidades médicas.

CS-1	100	CENTRO DE SALUD	151
CS-2	26	H. COMUNITARIOS	11
CS-3	13	H. GENERALES	4
CS-4	4	H. DE LA MUJER	2
CS-6	2	H. DE SALUD MENTAL	1
CS-8	1	UNEMES CAPASITS	2
CS-12	1	UNEMES ADICCIONES	7
CESSA	4	UNEMES MENTAL	2
HOSPITAL COMUNITARIO	11	UNEMES SORID	4
HOSPITAL GENERAL	4	UNEMES DE HEMODIA	1
HOSPITAL DE LA MUJER	2	UNEME DE URGENCIA	1
HOSPITAL DE SALUD MENTAL	1	UNEME DE ONCOLO	1
UNEMES	20	UNEME DEDICAM	1
UNIDAD SALUD BUCAL	1	UNEME CEREDI	1
CAAZ ADICC.	1	UNIDAD SALUD BUCAL	1
		CAAZ ADICCIONES	1
		TOTAL DE UNIDADES	191

Fuente: Relación de unidades médicas, SSZ, 2022.

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.

Respuesta: sí

La contribución que realiza el fondo en la entidad desglosado por capítulo de gasto en comparativa con el ejercicio presupuestal total de los servicios de salud refleja la consistencia en el destino de las aportaciones hacia los rubros mas importantes para la atención medica de la población abierta como se muestra en la siguiente Cuadro, donde puede verse que el 72% de las aportaciones totales del pago de nómina se realizan con los recursos del fondo, así mismo en el suministro de materiales como medicamentos el fondo aporta alrededor del 41% de los recursos.

Cuadro 9. Contribución del FASSA al gasto total de servicios de salud por capítulo del gasto

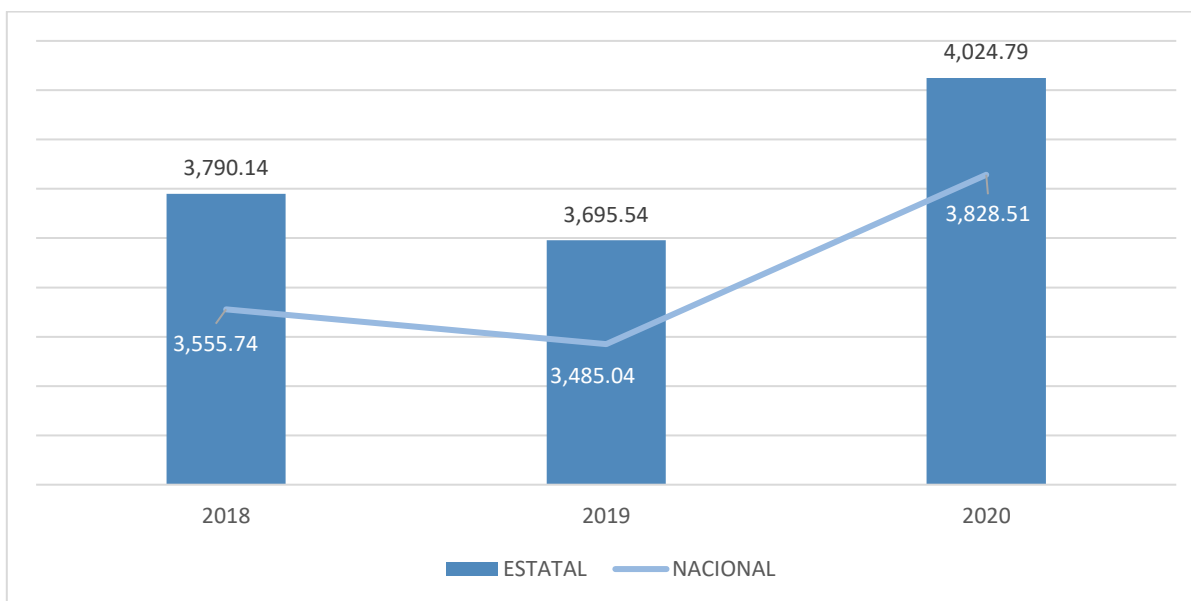
Capítulos de gasto	SSZ (Pagado)	FASSA (Pagado)	% Participación
1000: Servicios personales	3,247,483,420.00	2,333,500,840.24	72%
2000: Materiales y suministros	745,170,445.00	305,715,338.85	41%
3000: Servicios generales	520,922,773.00	257,397,905.49	49%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	24,283,436.00	1,705,200.00	7%

Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta pública 2022 y Estado Analítico del presupuesto de egresos FASSA 2022 cierre definitivo, Servicios de Salud.

En la gráfica siguiente también se pone de manifiesto el gasto público por persona en una comparativa de la entidad respecto del gasto promedio per cápita a nivel

nacional, teniendo como resultado que la entidad destina proporcionalmente mayor gasto en este rubro con un dato de 4,024\$ para el estado, contra 3,828\$ nacional.

Gráfica 5. Gasto público per cápita en salud para población sin seguridad social (miles de millones de pesos)



Fuente: Elaboración propia con datos CONEVAL, Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022

Finalmente, como se describe en la pregunta siguiente, debido a que existen fuentes de financiamiento concurrentes que contribuyen a garantizar el derecho constitucional de la población al acceso a los servicios de salud, enfocado en acciones que procuran el bienestar de la sociedad, los recursos del fondo pueden complementarse con otros programas presupuestarios para el óptimo cumplimiento de los objetivos del sector, como es la atención médica a las personas sin seguridad social.

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

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo a la información obtenida de la cuenta pública 2022, en la que se desglosa el ejercicio de recursos de los SS en la entidad se observa que existen complementariedades de otros fondos presupuestarios de carácter federal como AFASPE o INSABI mismos que contribuyen al fortalecimiento de la atención a la salud a población abierta.

Así mismo a nivel estatal se observa la existencia de otros recursos concurrentes que coadyuvan a los objetivos arriba mencionados y que aportan recursos importantes para el pago de nómina, gastos operativos, brigadas móviles entre otros.

Finalmente, es relevante que del total del presupuesto de los SSZ que para el año evaluado fue de 4,687 millones de pesos, el FASSA aportara el 62% de este recurso con un monto 2,904 millones de pesos.

Cuadro 10. Fuentes de financiamiento concurrentes del fondo, 2022.

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
Federal	AFASPE	75,881,882	Cumplen con uno o más de los objetivos del fondo
	ATENCION A LA SALUD	109,922,482	
	COFEPRIS	13,152,044	
	FASSA	2,904,418,716	
	FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA	352,818	
	GASTOS CATASTROFICOS	195,525	
	INSABI FEDERAL	740,938,045	
	PREVENCION DE ADICCIONES	3,150,924	
	SEGURO MÉDICO SIGLO XXI	754,594	
	Subtotal Federal (a)	3,848,767,030	
Estatal	APORTACION LIQUIDA ESTATAL	377,024,213	Cumplen con uno o más de los objetivos del fondo
	BRIGADAS MEDICAS MOVILES	21,572,577	
	CONVENIO SEFIN-SSZ	12,261,918	
	GOBIERNO DEL ESTADO (PROGRAMA NORMAL)	374,734,053	
	Subtotal Estatal (b)	785,592,761	
Otros recursos	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS		Cumplen con uno o más de los objetivos del fondo
	CUOTAS DE RECUPERACION	50,156,400	
	PORTABILIDAD SEGURO POPULAR	2	
	OTROS INGRESOS		
	APOYOS AL VOLUNTARIADO	174,893	
	OTROS INGRESOS	64,938	
	Subtotal Otros recursos (c)	50,396,233	
Total (a + b+ c)		4,684,756,024	

Fuente: Elaboración propia con datos de Cuenta pública 2022, Servicios de Salud de Zacatecas.

6. A partir de las definiciones de la población o área de enfoque, ¿Cuál ha sido la cobertura del Fondo a evaluar?

No procede valoración cuantitativa.

La población objetivo o área de enfoque de los SSZ la constituye la población abierta, es decir, aquella que carece de acceso a instituciones de salud. Aproximadamente este valor a oscilado del 42% de la población total en la entidad para 2018 a un 38% para 2022, lo cual da cuenta de una leve disminución en la población de responsabilidad de los SSZ.

Cuadro 11 Población de responsabilidad de los SSZ respecto de la población total. Serie histórica

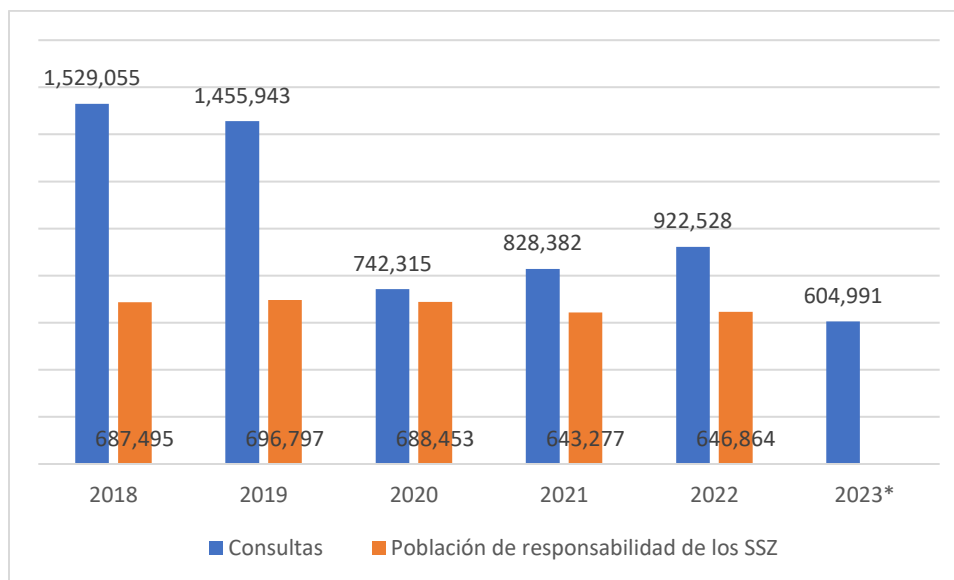
Jurisdicción	Población Total*	Población de Responsabilidad SSZ 2018	%	Población de Responsabilidad SSZ 2019	%	Población de Responsabilidad SSZ 2020	%	Población de Responsabilidad SSZ 2021	%	Población de Responsabilidad SSZ 2022	%
Zacatecas	460,755	140,568	31.3%	140,144	30.4%	143,089	30.2%	115,865	24.2%	116,445	24.2%
Ojocaliente	299,158	149,517	51.3%	152,936	51.1%	153,856	50.9%	145,839	48.0%	147,071	48.1%
Total Fresnillo	383,695	159,253	42.6%	160,332	41.8%	158,904	40.8%	145,495	37.1%	145,803	37.0%
Río Grande	149,610	69,883	48.0%	71,666	47.9%	68,483	46.7%	65,495	44.4%	65,836	44.4%
Jalpa	141,861	73,503	53.1%	75,166	53.0%	72,534	51.7%	75,055	53.3%	75,484	53.3%
Tlaltenango	141,785	68,726	49.7%	70,105	49.4%	66,563	47.7%	69,648	49.6%	70,219	49.6%
Concepción del Oro	77,729	26,045	34.4%	26,448	34.0%	25,024	33.3%	25,880	34.2%	26,006	34.2%
Total Estatal	1,654,593	687,495	42.6%	696,797	42.1%	688,453	41.3%	643,277	38.3%	646,864	38.3%

*Estimación de la población, CONAPO 2022.

Fuente: elaboración propia con datos de los SSZ.

Si este indicador se compara con el número de consultas realizadas por los SSZ se observa de igual forma una tendencia a la baja, que sin embargo coincide en ambos casos con el periodo de pandemia y post pandemia COVID´19 (2019, 2020, 2021 y 2022), de acuerdo a los datos preliminares, para 2023 se espera una recuperación en el incremento del número de consultas, a consecuencia del regreso paulatino a las actividades económico-sociales.

Gráfica 6 Comparativo consultas realizadas por los SSZ respecto a la población de responsabilidad. Serie histórica.



Fuente: Elaboración propia con datos del departamento de estadística de los SSZ.

Es importante señalar que por las características del fondo (que no es propiamente un programa presupuestario) así como por la forma en que presta sus servicios la dependencia evaluada, no es posible determinar un número exacto de beneficiarios, por lo cual los datos de cobertura que se exponen son únicamente en cuanto a consultas realizadas, pudiendo ser el caso de que un usuario sea atendido en más de una ocasión, razón por la que como se muestra en la gráfica existen años en los que este indicador supera al de población de responsabilidad.

Finalmente es relevante observar un alto grado de población que carece de acceso a los servicios de salud como IMSS o ISSSTE, lo que indica la presencia de informalidad laboral, pobreza y vulnerabilidad social, por lo tanto, en el marco de este escenario es importante continuar fortaleciendo la prestación de los servicios de salud que ofrece la institución.

II. Gestión

7. Describir los procesos en la gestión y operación del FASSA, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

No procede valoración cuantitativa.

En entrevistas realizadas para esta evaluación a las UR en la operación del fondo, como son la Dirección de Planeación y la Administrativa se informa que en cuanto a los procesos, mecanismos, instrumentos y herramientas para el seguimiento a la gestión y operación del fondo en la entidad no ha habido cambios sustanciales salvo el de la migración del PASH al SRFT que se mencionará con detalle más adelante, es que se considera para responder esta pregunta recuperar los elementos señalados por esta misma entidad evaluadora en el ejercicio 2018, como se detalla a continuación:

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

Asignación (proceso 1-3)

Gestión (procesos 4 y 5)

Seguimiento (proceso 6)

En la primera de estas, el proceso de asignación del fondo está enmarcado en los “Criterios para el proceso de integración programática presupuestal”, este documento normativo tiene dentro de sus objetivos “Mejorar la asignación de recursos y su calendarización, en las diferentes unidades [...]”. La asignación inicia en febrero del año anterior, en este caso 2022, con la realización del diagnóstico y finaliza el mes de enero del año siguiente (2023), con la emisión de oficios dando a conocer en detalle los montos etiquetados para el ejercicio de los recursos en gasto de operación y servicios personales por cada unidad responsable (UR).

La segunda y tercera etapa tiene que ver con la operación del SAP-GRP que es un

sistema informático o tablero de control, que permite enlazar a las áreas clave responsables de llevar cabo el ejercicio del gasto, programación y presupuestación. Los procesos clave en cada uno de estos se describen en la siguiente Cuadro:

Cuadro 12. Modelo General del Proceso

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Planeación, programación y presupuestación del monto a ejercer por el FASSA 2022 en el Programa Anual de Trabajo	A nivel federal la DGPYP gira oficio informando el calendario con las semanas para la concertación de Programas Homologados	Dirección Administrativa y de Planeación	Adecuado. Estos procesos inician en el año previo con la integración del Programa Anual de Trabajo, este proceso permite la integración de metas y objetivos a los SSZ.
2	Concertación de la EPH-EPEF	De lo anterior después de generar la estructura programática homologada, los SSZ acuerdan la Estructura Programática de la Entidad (EPEF) a la cual ya es posible asignarle recurso	Dirección Administrativa y de Planeación	Adecuado. Si bien este proceso tiene como limitante la dificultad para hacer movimientos posteriores una vez definida la EPEF, se realiza en el marco

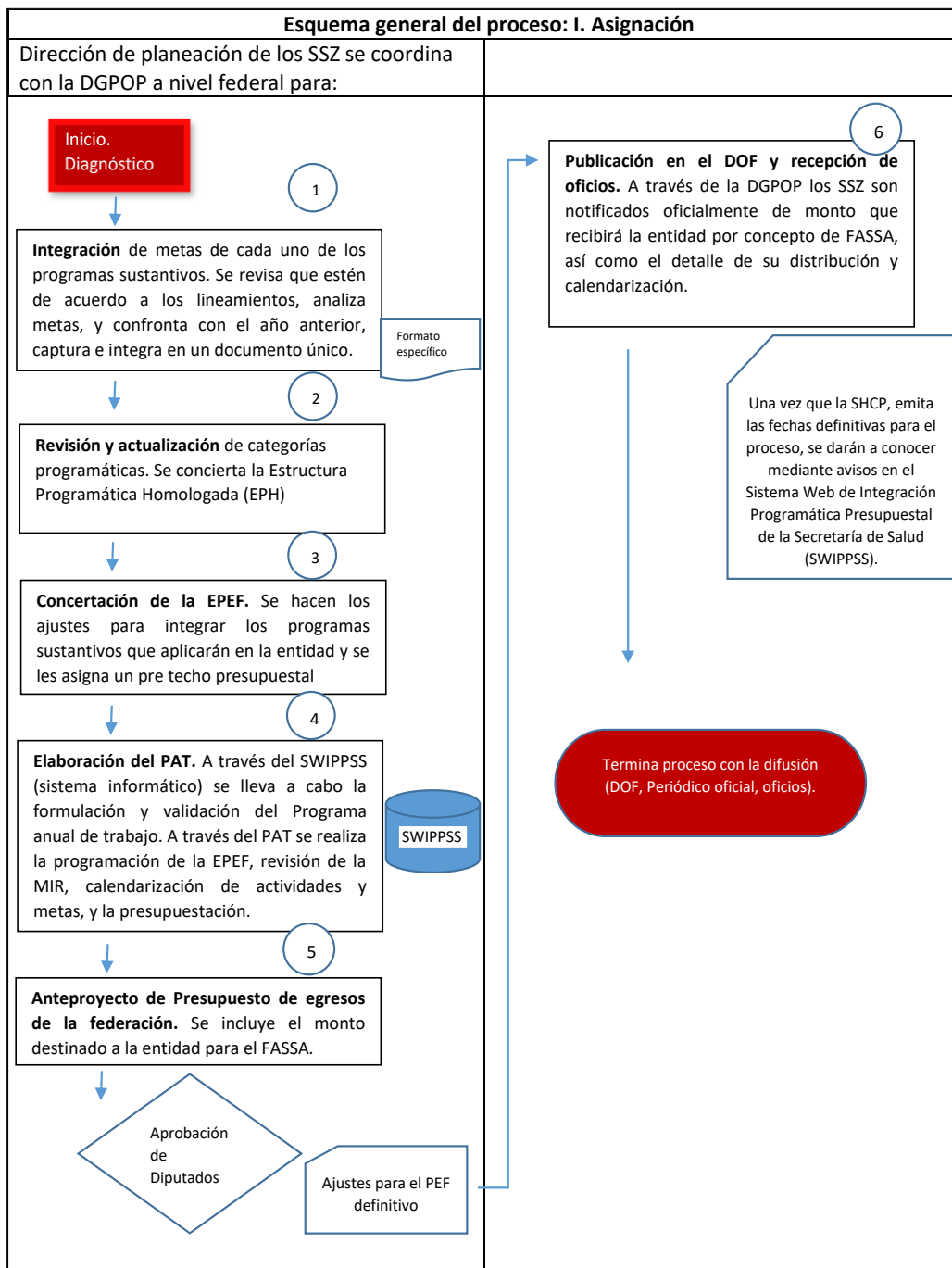
3	Radicación del recurso. Presupuesto de egresos de la Federación PEF- SS DGPYP	En diciembre de 2021 la DGPYP gira oficio al Srio. de Salud y Director General de los SSZ en donde se informa la asignación de los recursos a nivel clave programática presupuestal así como su calendarización mensual.		Adecuado. Se informa en tiempo el recurso autorizado a la entidad.
4	Gestión del recurso	Una vez se inicia la ministración del recurso la cual es quincenal (días 5 y 20 del mes), este se distribuye por sub unidad y vía de financiamiento. Lo cual se opera a nivel jurisdicción, direcciones de hospital y administración central.		Adecuado. A pesar de que el recurso se radica en primera instancia a la Secretaria de Finanzas, el mecanismo no sufre retrasos o cuellos de botella.
5	Ejercicio del recurso	A través del sistema SAP, o de Gestión Financiera es posible realizar la gestión y seguimiento de los recursos desde la solicitud de pedido hasta el pago. <ol style="list-style-type: none"> 1. Solped (Solicitud de Pedido) 2. Liberación 3. Entrada 4. Verificación 5. Pago (Ver mapa general del	Dirección Administrativa: Centro gestor, control presupuestal, contabilidad y tesorería.	Adecuado. Existen procesos estandarizados a través de un sistema informático contable, que permite el ejercicio eficiente, así como el seguimiento oportuno del fondo en la entidad.

		proceso)		
6	Seguimiento	Además de los tableros de control (SAP-GRP), el seguimiento oportuno de la gestión del fondo se puede dar a través de los reportes trimestrales que se suben al Portal Aplicativo de Hacienda, (PASH) *(que ahora se denomina de recursos federales transferidos RFT).	Dirección de Planeación	Adecuado. Existen diversos mecanismos para el seguimiento de los recursos, que permiten verificar el destino de las aportaciones y los reportes oportunos a nivel financiero, indicadores, programático y presupuestal.

Fuente: Elaboración propia con información del Manual de procedimientos de los SSZ, documento “Criterios para el proceso de integración programática presupuestal”, así como entrevistas realizadas a la Dirección de Planeación de los SSZ.

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

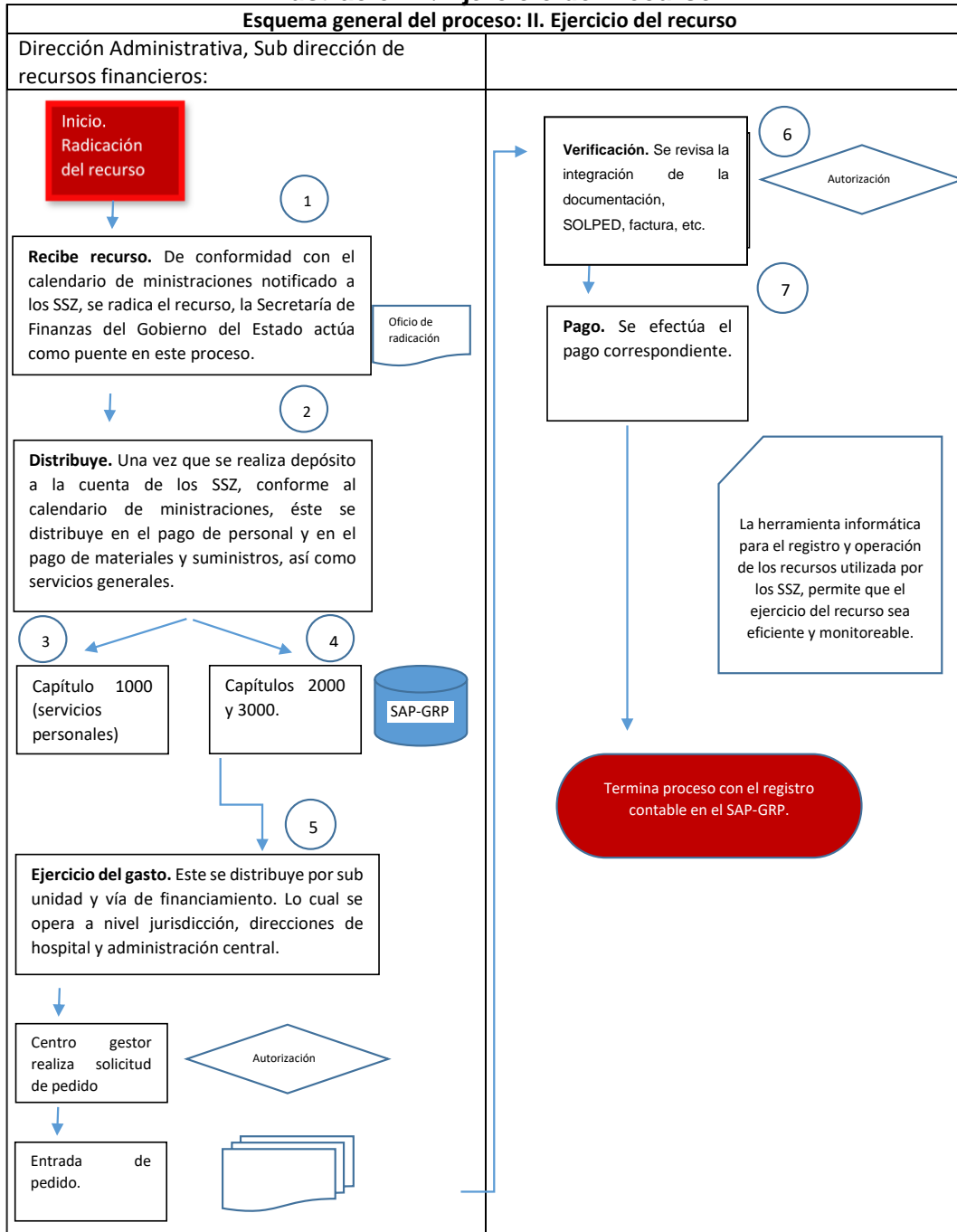
Ilustración 1. Asignación del FASSA



Fuente: Fuente: Elaboración propia con información del Manual de procedimientos de los SSZ, documento “Criterios para el proceso de integración programática presupuestal”, así como entrevistas realizadas a la

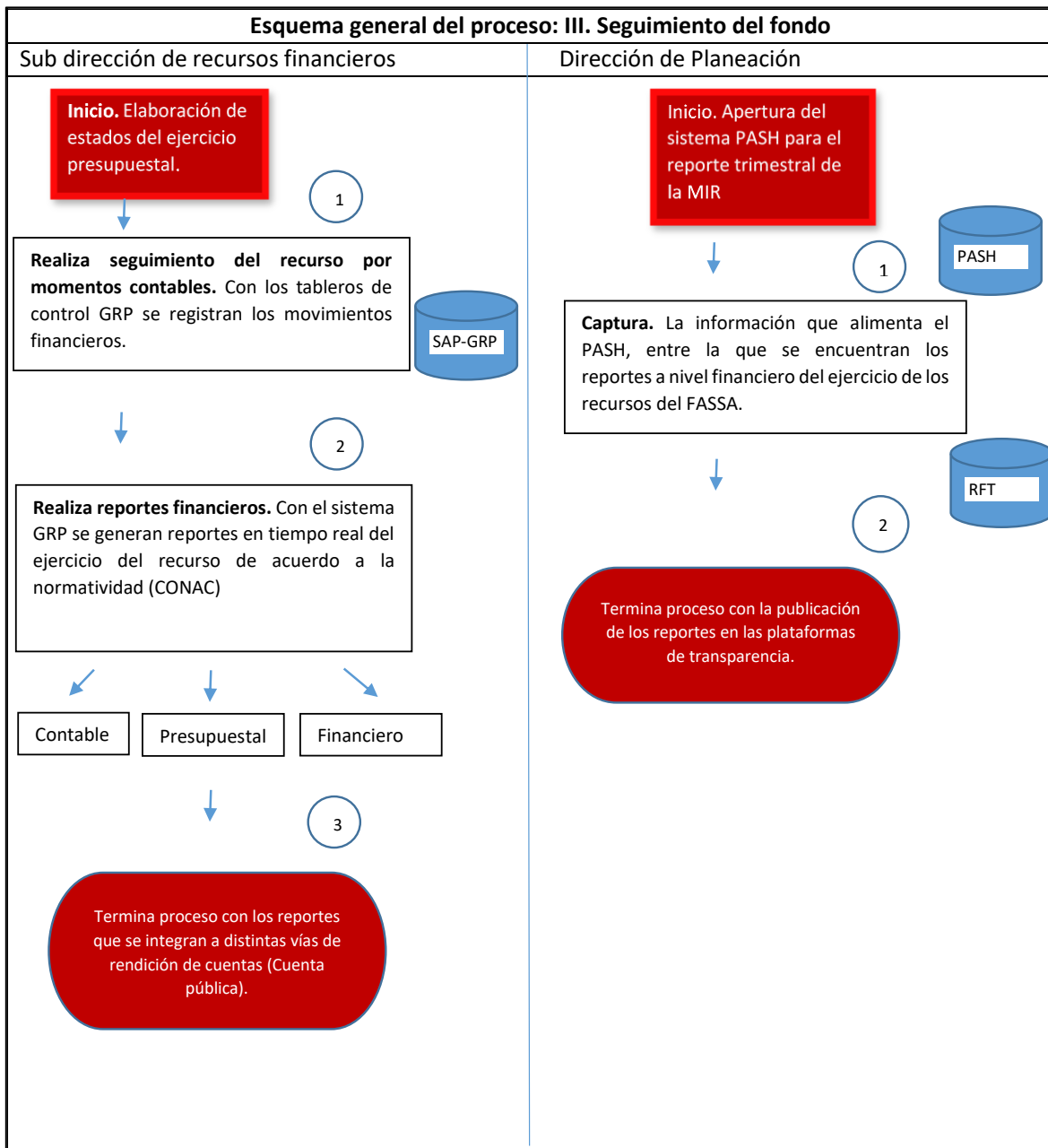
dirección de planeación de los SSZ.

Ilustración 2. Ejercicio del Recurso



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

Ilustración 3. Seguimiento del Fondo.



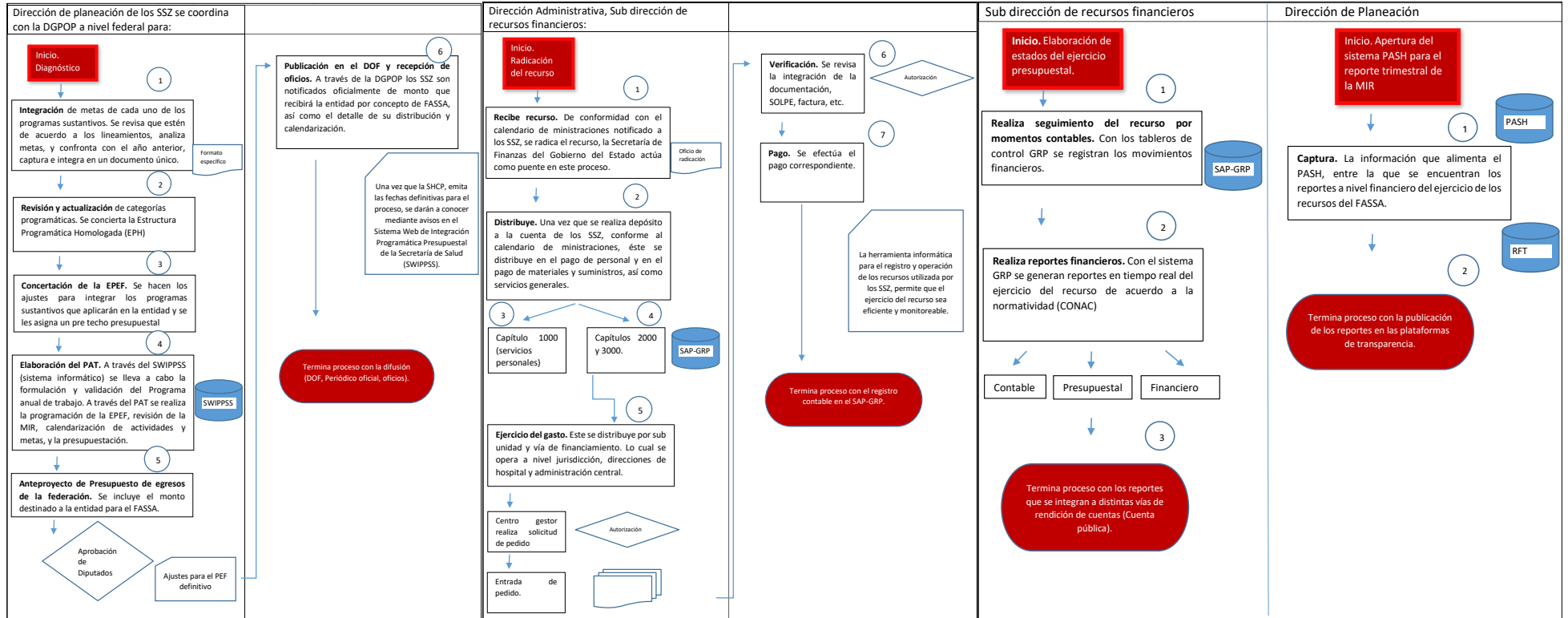
Fuente: Elaboración propia con información proporcionada en entrevista con el departamento de control presupuestal, y con la dirección de planeación de los SSZ.

Esquema General del Proceso

I. Asignación

II. Ejercicio del Recurso

III. Seguimiento del fondo



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

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

8. 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) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas
- d) Están actualizados.

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

Se identifican los siguientes procedimientos para la planeación del ejercicio de los recursos del fondo en la entidad:

- a. **Programa Anual de Trabajo (PAT)** este comienza en junio del año previo, con un oficio a los servicios estatales de salud en el que se da a conocer los "Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2022" que forman parte de las actividades del proceso de integración programática presupuestal 2022 (PIPP 2022), para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2022 (APEF-2022).

Este procedimiento consta de 4 etapas: planeación, programación, presupuestación e integración presupuestal que se cargan en un sistema llamado SWIPPSS (Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud) en este los servicios de salud de cada entidad ingresan la información del PIPP para la elaboración del APEF que servirá de base para la integración del Proyecto de presupuesto de egresos de la federación.

En cuanto a la etapa propiamente de planeación, se llevan a cabo acciones como la alineación de los objetivos, estrategias y metas de los distintos instrumentos de planeación (Programa sectorial de salud con el Plan nacional de Desarrollo, a su vez los Objetivos de desarrollo sustentable con FASSA), además se presenta la estructura programática del Fondo en sus 3 dimensiones: Estructura Programática Concertada (EPC) entre la SESA y la SHCP, la Estructura Programática Homologada (EPH) que elabora la DGPyP de los SESA y la estructura programática de la entidad federativa (EPEF) lo cual permite vincular la estructura programática de la SHCP (Subfunción), con la de las entidades federativas (AIE's), a través de la Estructura Programática Homologada (EPH). (SESA, 2023).

Por otra parte, la etapa tanto de presupuestación como de integración presupuestal permiten integrar las necesidades de recursos materiales y humanos de la entidad para la prestación de los servicios de salud.

- b. **Programa Operativo Anual (POA).** Una vez cargado el anteproyecto de presupuesto de egresos por la entidad en el SWIPPSS2, y ha sido posteriormente presentado, aprobado y publicado el PEF , (que incluye el

¹ Este proceso generalmente inicia en el mes de junio y concluye en agosto con la integración presupuestal del APEF, aunque es en septiembre que se presenta el proyecto de PEF a la cámara de diputados. (DGPyP, 2022).

presupuesto que ejercerán las entidades federativas en materia de salud), se procede a elaborar el anteproyecto de presupuesto de egresos de los SSZ para el estado, mediante el “Lineamiento para la integración del anteproyecto de presupuesto de egresos con perspectiva de género 2023” (COEPLA, 2022)³, este instrumento para la planeación, programación y presupuestación de los recursos públicos consta de procesos como la construcción de los programas presupuestarios y su alineación con los objetivos centrales, la definición de techos presupuestales, costeo de los programas presupuestales, la integración de los anteproyectos, hasta su presentación ante el congreso local para su aprobación y publicación.

Como resultado de lo anterior, en tanto se conoce de manera oficial el presupuesto aprobado para los SSZ en el ejercicio fiscal correspondiente, se realizan las adecuaciones necesarias para la distribución de los recursos al interior del ente ejecutor de la política de salud en el estado, integrando en el POA la alineación de las áreas funcionales con las actividades estatales del SIPLAN, las del FASSA y AFASPE. Además de establecer los programas presupuestales a ejercer, el monto asignado a cada uno, el total de la plantilla de personal y algunas de sus características como por ejemplo el tipo de plaza, etc.

Finalmente, se considera con un ASM que los procedimientos arriba descritos están debidamente documentados, incluyen criterios, lineamientos y/o manuales para la adecuada planeación, programación, presupuestación, seguimiento y evaluación de los recursos tanto a nivel federal como estatal. Sin embargo, los procesos previos o que presuponen actividades al interior de los SSZ como la sistematización del listado de necesidades sobre los recursos materiales (gastos de operación e inversión) de cada centro gestor, las necesidades y diagnóstico de los recursos

² A su vez, este lineamiento para la elaboración del proyecto de presupuesto de egresos de la entidad presenta un calendario de actividades que inicia en agosto y concluye el 30 de septiembre.

humanos, la coordinación entre áreas como direcciones, subdirecciones y departamentos para la adecuada integración de los programas y partidas presupuestales, que si bien se lleva a cabo de forma inercial en la práctica, no se encuentran enmarcados en un manual, procedimiento, lineamiento o algún otro elemento interno que permitan mejorar el proceso de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.

9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA 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) Están actualizados.

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

La entidad documenta la existencia de mecanismos para la ministración y calendarización de los recursos del fondo, en primer término, 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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” publicado en el diario oficial de la federación el 21 de diciembre de 2021.

Cuadro 13 Calendarización para la ministración de los recursos del FASSA, 2022.

Zacatecas	Total anual	ene	Feb	mar	abr	may
		2,838,623,919	243,124,323	201,110,615	216,726,191	200,568,474
	jun	ago	sep	oct	nov	dic
	219,301,264	215,470,780	199,396,913	213,389,593	254,978,452	309,345,7

Fuente: Elaboración propia con datos del DOF, 21/12/2021, anexo 22.

Como se observa, en este documento se da a conocer el monto mensual que será radicado a la entidad para el ejercicio del fondo, en este sentido, en entrevista al área responsable de la operación del mismo, se señala que las ministraciones se hacen de acuerdo a lo programado y no se presentan retrasos, así mismo se identifican sistemas contables para la gestión financiera de los recursos (GRP)⁴. Este sistema se opera a través del SAP (Sistema de Aplicaciones y Productos) el cual tiene como finalidad realizar los procesos de: 1) Control presupuestal; 2) Movimientos presupuestales (ampliaciones, reducciones o adecuaciones); 3) Planeación presupuestal y 4) Contabilidad general.

Como evidencia en la estandarización de procesos, además del SAP-GRP, se cuenta con el procedimiento para gestionar la radicación de los recursos del FASSA en el Manual de procedimientos de los SSZ, este tiene como objetivo contar con los recursos radicados por la SHCP del FASSA para el oportuno cumplimiento de los compromisos contraídos por Jurisdicciones, Hospitales y Oficina Central y es

⁴ GRP: Por sus siglas en inglés (“Government Resource Planning”), el cual puede traducirse como: planificación de recursos gubernamentales. (Glosario de términos del manual de organización de los SSZ).

efectuado por el Departamento de contabilidad de la Dirección Administrativa. A su vez como actividades principales se señala que:

- La solicitud de los recursos deberá hacerse quincenalmente a la Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado, previa recepción de notificación de la radicación de los mismos por parte de la SHCP vía correo electrónico.
- La transferencia de los recursos deberá estar abonada en las cuentas de los Servicios de Salud al día siguiente de la radicación hecha por parte de la S.H.C.P. a la Secretaría de Finanzas
- Una vez abonado el recurso la SEFIN realiza la orden de pago a través del Sistema de Pago Electrónico Universal Sistematizado (SPEUA) a la cuenta de los SSZ

Por lo anterior, se considera que la entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA se hacen de acuerdo con lo programado, se cumple con el calendario de radicación y ejercicio del recurso, existen además procesos estandarizados, sistematizados y actualizados.

10. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA 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) Están actualizados.

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

En concordancia con las preguntas 7 y 8, la dependencia cumple con las normativas federales y estatales que permiten dar seguimiento oportuno al ejercicio de las aportaciones del FASSA en la entidad, uno de éstos es el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), aplicación informática mediante la cual las entidades federativas reportan la información del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos (SESA, 2021).

Los reportes integrados a través del SRFT son un componente de los informes sobre la ejecución del Presupuesto de Egresos, y comprende 4 módulos en su estructura: Ejercicio del Gasto; Destino del Gasto; Indicadores y Evaluaciones. La información es cargada en este sistema a través de la secretaría de Hacienda.

El conjunto de estos elementos permite consolidar la información sistematizada para el adecuado seguimiento del uso de los recursos federales que se transfieren a los gobiernos locales, así como conocer los resultados alcanzados en el cumplimiento de sus objetivos.

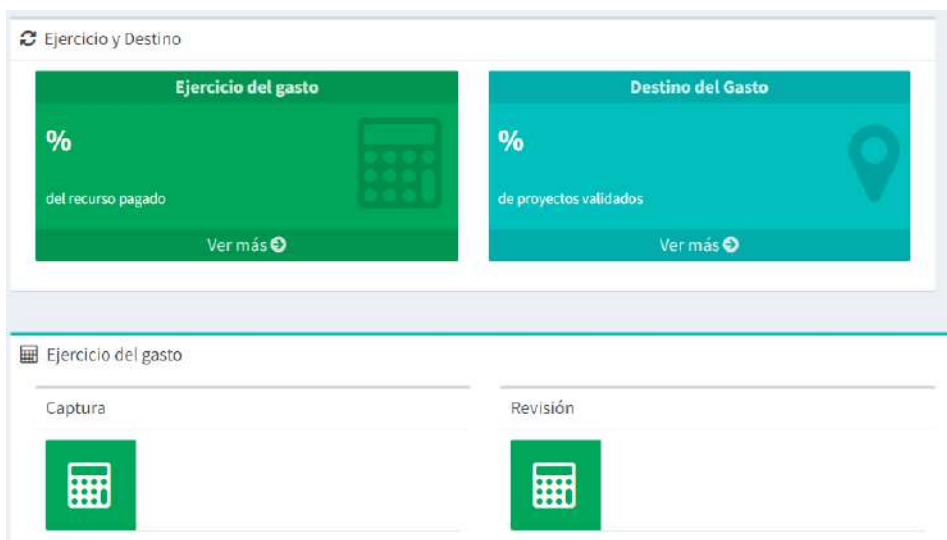
Ejercicio del gasto: A través de este Módulo se reporta lo ejercido por los Fondos de Aportaciones Federales, con una desagregación a nivel de Partida Genérica, de acuerdo con el Clasificador por Objeto del Gasto emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable. De este modo, se apoya a fortalecer la armonización contable de las entidades federativas.

Así mismo, como parte del seguimiento y con la finalidad de conocer el desempeño de los recursos que se transfieren a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), los Servicios Estatales de Salud deberán registrar la información consolidada para generar los **reportes** correspondientes. En el caso del ejercicio y destino de los recursos se adjuntan las siguientes imágenes:

Imagen 1. Seguimiento a los recursos del FASSA, 2022.



Imagen 2. Reporte del ejercicio y destino del gasto, FASSA 2022



Fuente: Tomado de SESA, presentación del SRFT, 2022.

Sistema de Gestión Financiera SAP-GRP

Este sistema como se mencionó anteriormente, sirve para la gestión administrativa financiera donde se lleva a cabo el control presupuestal, asimismo, es la herramienta que actúa como núcleo del seguimiento del gasto y es utilizado para realizar el seguimiento completo de las adquisiciones de la dependencia y además busca el cumplimiento de la normatividad emitida por el Consejo de Armonización Contable (CONAC)⁵.

Permite también el 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.

Finalmente, la cuenta pública es otro instrumento normativo por medio del cual el gobierno estatal rinde cuentas sobre el origen, uso y destino de los recursos

⁵ Nota enunciativa de la emitida por la entidad evaluada, recuperada de la evaluación externa al FASSA 2016, SSZ.

públicos en un ejercicio fiscal anual. Con esto, los SSZ presentan el reporte de la información contable, programática, presupuestaria, en la que se puede revisar el seguimiento al ejercicio de los recursos públicos destinados a la atención de la salud en la entidad y en particular observar el desempeño y aplicación del fondo.

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

No procede valoración cuantitativa.

En primer término, se desprende de la cuenta pública 2022 actividades que pretende realizarse y que se señalan como retos importantes en la gestión de los recursos para la prestación de servicios de salud como:

- El panorama epidemiológico que actualmente sigue siendo muy complejo, aunado a las condiciones que generalmente se presentan en la entidad que corresponden a padecimientos crónico-degenerativos y atención de accidentes que requieren para su atención mayores recursos físicos, materiales y humanos, este año nos encontramos a nivel mundial, nacional y estatal inmersos dentro de la pandemia del Coronavirus CoVid-19, que es provocada por el virus SARS-CoV-2, lo que significa un gran reto para los sistemas de salud a nivel nacional y en cada entidad federativa.
- Con la propuesta en revisión de las modificaciones a la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, se trabaja con la creación de una nueva estructura orgánica y un estatuto orgánicos que conlleva a una modificación del manual de organización, así mismo se trabaja con las jurisdicciones sanitarias, hospitales generales, comunitarios y algunos centros de salud para actualizar sus manuales de organización en conjunto con la Secretaría de la Función Pública.
- Se avanza en los trabajos de Control Interno y Administración de Riesgos, trabajando con el nuevo Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Control Interno para este año 2022 con la asesoría y participación del Órgano Interno de Control. (Cuenta Pública de los SSZ, 2022, p. 41-42).

- Por otra parte, uno de los principales retos que aún persiste en este ejercicio fiscal es el desfase que se mantiene en la planeación e integración presupuestal de los SSZ, ya que la prestación de los servicios de salubridad en general se logra mediante la concurrencia de recursos, provenientes principalmente del ramo 33 mediante el FASSA, pero también complementado con el ramo 12 a través del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estado (AFASPE).⁶
-
- Pues bien, en el caso del FASSA la instancia que coordina la planeación, programación presupuestación y asignación del recurso es la Dirección General de Programación y Presupuesto DGPYP de la subsecretaría de Administración y Finanzas, a través de un procedimiento (ver respuesta 7) de IPP, que comienza a mediados de año junio-julio.
En cuanto al AFASPE, la instancia que coordina la asignación del recurso es la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, cuyo procedimiento de planeación y programación comienza en el mes de septiembre.
Lo anterior significa que, debido a la falta de sincronización en la aprobación de ambos fondos, se tengan que realizar posteriormente ajustes presupuestales para arrancar el ejercicio, para cubrir necesidades programáticas que quedaron insuficientes y a lo largo del ejercicio fiscal se requerirán varios ajustes.
- Cobertura de recursos humanos y materiales en suficiencia para el cumplimiento de los compromisos estatales y federales, principalmente en cuanto al pago de personal, que es un presión continua debido al crecimiento de la demanda de servicios de salubridad y el fortalecimiento de las unidades

⁶ Nota: A partir de los cambios en la operación de los SESA en 2023, se sustituye el convenio firmado de AFASPE en la entidades federativas, y es reemplazado por el Convenio SaNAS publicado en la página de saludzac en la liga <https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/Transparencia/convenios/CONVENIO-SaNAS-ZAC-2023.pdf>

médicas de primer y segundo nivel, se presenta el escenario de que aquel personal cuyo financiamiento es estatal, se tiene un déficit en su pago, lo cual obliga a cubrir con el FASSA gastos (capítulos 2000 y 3000) no contemplados inicialmente.


- La complejidad del fondo y la concurrencia de recursos, aunada a la exigencia de múltiples reportes a distintas instancias genera una acumulación de procesos y actividades que pueden ocasionar ineficiencia.
- Otro reto a considerar son las nuevas reformas a la ley de salud, la supresión de programas (Seguro popular, PROSPERA), y la creación de nuevas instancias como el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que a fin de cuentas no llegó a implementarse debidamente y ante lo cual ahora se reorganiza el sector mediante la re-centralización de los recursos en el IMSS – Bienestar. Con ello, los servicios de salud y la operación de fondos como el FASSA tendrán que adecuarse a los nuevos lineamientos y transformaciones nacionales.
- Finalmente, un reto más para el ejercicio presupuestal entrante en 2024 es el que deriva del desajuste en las actividades de planeación, programación y presupuestación, por ejemplo, del PAT que se programó desde julio, ahora se está en proceso de elaboración del POA y eso puede tener efecto sobre las adecuaciones y reorganización que provocará la entrada del IMSS Bienestar operando por todos los centros de salud y unidades hospitalarias.

12. El Fondo hace un control de los riesgos asociados a su operación.

No procede valoración cuantitativa


La institución presenta como evidencia el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) 2022, en primer término, según el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo en Materia de Control Interno para las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas”, se entiende por Administración de Riesgos al proceso dinámico desarrollado para contextualizar, identificar, analizar, evaluar, evaluar, responder, supervisar y comunicar los riesgos, incluidos los de corrupción, inherentes o asociados a los procesos por los cuales se logra el mandato de la institución, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan mitigarlos y asegurar el logro de metas y objetivos institucionales de una manera razonable, en términos de eficacia, eficiencia y economía en un marco de transparencia y rendición de cuentas. (Periódico oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas, No. 51, junio 2017).

Ilustración 4 PTAR 2022, SSZ.



Unidad Administrativa / Sector: **TI Salud**

Institución: **SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS**



PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR) 2022.

PROCESO	No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Categorización del Riesgo	Nivel de Impacto	Nivel de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Factores de Riesgo	Factores de Riesgo	Impacto de los riesgos en la entidad	Unidad Administrativa Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Medición de Avance	
Regulación de Riesgos Riesgos de acuerdo a lineamientos de la Dirección de Riesgos, Recursos y Organización	2022_3	Cambios medidas de control de Impacto	De Riesgos Humanos	30	30	ALTO	REDUCIR EL RIESGO	1.1	Se emiten facultades en algunas áreas que no están dentro de su competencia	Análisis de Impacto por cada comisión que se solicita por parte de las áreas solicitantes.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Humanos	05/01/2022	31/12/2022	Métricas.
								1.2	Auditar el movimiento del personal que solicita un cambio mediante una comisión de los diferentes entes.	Análisis de Impacto por cada comisión que se emite.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Humanos	01/01/2022	31/12/2022	Métricas.
								1.3	Minimización de personal de una unidad por el documento oficial de cambio y de la liberación correspondiente	Notificaciones a o personas afectadas sobre la necesidad que implica el movimiento del personal.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Humanos	01/01/2022	31/12/2022	Oficio
Monitoreo de Atención ambulatoria a 20 18 años de edad	2022_2	Servicios en Atención ambulatoria por falta de información por medio OSBESICO	De Salud	10	10	ALTO	REDUCIR EL RIESGO	2.1	Irregularidades en el registro de casos normales de embarazadas	Se vigila a nivel estatal un modelo para el seguimiento del servicio normal de embarazadas, para mejorar el registro con base en los lineamientos de la Autorización de Servicios.	Dirección de Salud Pública	Subdirección Salud Reproductiva	01/01/2022	31/12/2022	Registro de Sistema de Datos
								2.2	OWB en el sistema de referencia complementaria	Se participa en los reuniones del Comité Estatal de Referencia y Contrarreferencia para fortalecer el seguimiento de las mujeres embarazadas.	Dirección de Salud Pública	Subdirección Salud Reproductiva	01/01/2022	31/12/2022	Métricas de Referencia
								2.3	Baja cobertura de Atención Primaria Evento Obstétrico	Se realizarán supervisión a primer y segundo nivel de atención para fortalecer la atención por el Evento Obstétrico.	Dirección de Salud Pública	Subdirección Salud Reproductiva	01/01/2022	31/12/2022	Informe de Actividades.
Servicios de Medicamentos a Unidades Médicas	2022_3	Medicamentos solicitar inapropiada	Administrativo	7	7	ALTO	REDUCIR EL RIESGO	3.1	No se cumple en tiempo la captura de los solicitudes	Implementación del Sistema Unico de Solicitudes de Recursos (SUS)	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Materiales	01/01/2022	31/12/2022	Capturas realizadas en el sistema SUS
								3.2	No se validan las solicitudes de recursos	Establecer un responsable para la validación de las solicitudes.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Materiales	01/01/2022	31/12/2022	Revisión validadas en SUS
								3.3	No se elige el proveedor de el calendario de captura de solicitudes.	Elaboración del calendario de Solicitudes.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Materiales	01/01/2022	31/12/2022	Oficio del Calendario

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR) 2022.

PROCESO	No. Riesgo	Descripción del riesgo	Clasificación del riesgo	Nivel de Impacto	Nivel de Probabilidad	Cuadrante	Estrategia	No. Factor de Riesgo	Factor de Riesgo	Descripción de la acción de control	Unidad Administrativa	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Método de verificación
Surtimiento de Medicamentos a Unidades Médicas	2022_4	Medicamentos entregados irregularmente	Administrativo	7	7		REDUCIR EL RIESGO	4.1	Falta de compromiso en el personal para el embalaje	Supervisión al personal sobre el ambiente que se realiza mediante un control de filtros en atmósfera estéril y atmósferas parafarmacéuticas	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Materiales	01/01/2022	31/12/2022	Actas de Supervisión.
								4.2	No se cuenta con stock suficiente para el surtimiento de las unidades (PROLAC)	Implementación de Control para la actualización de inventario.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Materiales	01/01/2022	31/12/2022	Inventarios actualizados.
								4.3	No se cuenta con stock suficiente para el surtimiento de las unidades (Congruo Interno)						
Surtimiento de Medicamentos a Unidades Médicas	2022_5	Inventarios en unidades realizadas con algunas deficiencias	Administrativo	6	6		REDUCIR EL RIESGO	5.1	Falta de capacitación al personal involucrado	Supervisión y capacitación sobre procesos de entradas y salidas.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Materiales	01/01/2022	31/12/2022	Lista de Asistencia de capacitación.
								5.2	Falta de vigilancia en el proceso de realización de inventarios	Homologación de Sistema de entradas y salidas en almacén estéril, parafarmacéuticas y unidades.	Dirección Administrativa	Subdirección de Recursos Materiales	01/01/2022	31/12/2022	Captura de información en el sistema homologado.
								5.3	Deficiencia en la sistematización de Entradas y Salidas						
Mantenimiento de Obra Pública	2022_6	Unidades presentan alto grado de deterioro	De Obra Pública	7	8		REDUCIR EL RIESGO	6.1	Falta de Suficiencia Presupuestal	Implementación de Cédula de Necesidades de Mantenimiento.	Dirección Administrativa	Subdirección de Infraestructura	01/01/2022	31/12/2022	Cédulas implementadas.
								6.2	El personal de mantenimiento de las unidades y/o participaciones no realizan sus rutinas.	Generar un programa de capacitación al personal de mantenimiento.	Dirección Administrativa	Subdirección de Infraestructura	01/01/2022	31/12/2022	Programa de Capacitación.
								6.3	El personal de mantenimiento presenta capacitación insuficiente						
								6.4	No se cuenta con un programa necesario de mantenimiento preventivo.						
								6.5	Falta de supervisión por parte del personal de mantenimiento jurisdiccional.						

Fuente: SSZ.

En este sentido, el PTAR 2022 identifica y analiza los riesgos que se consideran más importantes para la institución entre los cuales es posible encontrar riesgos relacionados a factores que inciden en el desempeño del fondo, como es el caso de los recursos humanos, el surtimiento de medicamentos, el mantenimiento de infraestructura o de equipo médico. De manera concreta, en cuanto al recurso humano el riesgo se describe como “comisiones realizadas sin análisis de impacto” y como factores de riesgo están los movimientos de personal sin respaldo en documento oficial de comisión, con lo cual dentro de las acciones para la reducción o mitigación se establecen la de realizar las notificaciones correspondientes, así como analizar el impacto que cada comisión genera.

Por otra parte, los riesgos asociados al surtimiento de medicamentos describen como riesgo “medicamentos solicitados irregularmente” debido a factores como solicitudes no validadas, no capturadas o no difundidas oficialmente. Para cada uno de estos factores se proponen acciones como la implementación del Sistema Único de Solicitud de Insumos (SUSI), establecer responsables de vigilar las solicitudes y

brindar seguimiento.

En cuanto a la infraestructura se describe el riesgo como “Unidades presentan alto grado de deterioro”, dentro de los factores se encuentra la falta de “suficiencia presupuestal”, programas de mantenimiento preventivo, entre otros. Para implementar la estrategia tendiente a reducir el riesgo se describen acciones encaminadas a generar una cédula de necesidades de mantenimiento, así como capacitaciones al personal respectivo.

Cada una de las acciones arriba mencionadas se acompaña de áreas responsables de su seguimiento, fechas de inicio y término, además de medios de verificación. Finalmente, si bien el PTAR 2022 que presenta la dependencia no es específico del fondo, sí contiene elementos asociados con los objetivos y recursos a los que éste se destina como son recursos humanos y materiales, medicamentos e infraestructura. Sin embargo, sería deseable, dada la importancia que representa el fondo en la prestación de los servicios de salud en la entidad, que en ejercicios posteriores se llevara a cabo un “Programa de trabajo para la administración de riesgos del FASSA”, lo cual permitiría precisar en mayor grado los riesgos relacionados con su operación y por lo tanto acciones encaminadas a su mitigación.

13. El Fondo evaluado utiliza información derivada de análisis externos (evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes u otros relevantes), para la toma de decisiones.

- a) De manera regular, es decir, se consideran como uno de los elementos para la toma de decisiones sobre la coordinación del Fondo evaluado.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión o sus resultados.
- d) De manera consensuada: ¿participan personal directivo, personal de las unidades técnicas y operativas de la dependencia coordinadora del Fondo?

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

Se considera como evidencia de análisis externos que utiliza la dependencia para la toma de decisiones las evaluaciones de desempeño al FASSA en los SSZ, la última de éstas realizada en el marco del PAE 2019 para el ejercicio fiscal 2018. Derivada de esta evaluación, la instancia documenta a través del “Portal Sí evalúa”⁷

⁷ Específicamente consultar la información a través de la dirección: <https://sievalua.zacatecas.gob.mx/sievalua/aspectos-de-mejora/programa/2/dependencia/64/ejercicio/2018>

el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora en la que se señalan acciones, evidencias y porcentaje de avance para la atención de los mismos.

De lo anterior, se identifican 6 ASM de los cuales 4 de ellos presentan un grado de avance del 100%, mientras que los 2 restantes del 45% en el cumplimiento de las actividades comprometidas para su atención. El motivo que se establece en el caso de los resultados parciales se debe a los procesos normativos necesarios para el seguimiento de las recomendaciones, ya que éstos se relacionan con la actualización de manuales de procedimiento, los cuales presuponen la modificación de la estructura orgánica, continuado con el estatuto orgánico así como el manual de Organización.

En cuanto a las actividades realizadas que se derivan de los ASM y en las que se alcanza el 100% de avance, es evidente que éstas contribuyen a mejorar la gestión y resultados del fondo en la entidad, siguen un lineamiento normativo para su atención, y se involucra de manera consensuada a los actores clave (directivos, personal operativo, etc.)

Por otra parte, en consonancia con la pregunta anterior, referente al PTAR, la dependencia muestra como evidencia las minutas de las sesiones del Comité de control interno 2022, en las que se da seguimiento entre otras actividades a las relacionadas con el control de riesgos, se evalúa el grado de cumplimiento, las posibles adecuaciones que sean pertinentes, los responsables de atenderlas, así como las fechas acordadas para su atención. Finalmente, siendo este (PTAR) un instrumento de revisión y seguimiento por parte de auditorías externas, se considera también relevante para la toma de decisiones relacionadas al fondo.

14. Los ejecutores fomentan la institucionalización y la estandarización de procesos, a nivel local, para supervisar el ejercicio de los recursos del Fondo evaluado, y estas acciones de fomento consideran la formalización de procesos que cuenten con las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los apoyos, servicios o proyectos a entregar u otorgar son acordes a lo establecido en los documentos normativos o institucionales del Fondo evaluado.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por los operadores del Fondo evaluado.

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

Los SSZ cuenta con procedimientos y procesos internos para la gestión, implementación y supervisión de ejercicio de los recursos del FASSA, muchos de los procesos y procedimientos que se manejan en la dependencia no están establecidos de manera escrita o no se han validado para institucionalizarlos. El referente al Manual de procedimientos que se tiene documentado, y que sirve de base para realizar las actividades de los departamentos y áreas de la dependencia, data del 2001, de los cuales puede identificarse procedimientos relacionados a la

gestión y operación de los recursos del fondo⁸:

Departamento De Control Presupuestal

1. Elaboración de estados del ejercicio presupuestal mensual Federal y Estatal
2. Trámite de documentación comprobatoria para su pago por vías de financiamiento
3. Distribución del Presupuesto autorizado

Departamento De Contabilidad

1. Guarda y custodia de documentación comprobatoria del gasto
2. Transferir los recursos para pagos de sueldos
3. Gestionar la radicación de recursos del FASSA ante la Secretaría de Finanzas
4. Pago a proveedores y prestadores de servicios
5. Trámite de documentación para pago a proveedores y prestadores de servicios vía Federal y Godezac

Subdirección De Recursos Humanos

1. Trámite de Movimiento de Personal
2. Distribución de cheques
3. Elaboración de Pagos a Médicos Residentes

Como se puede corroborar la Secretaría si cuenta con procesos establecidos, sin embargo, cabe mencionar que no se han actualizado de manera institucional desde 2001, ya que se requiere como se mencionó previamente en esta evaluación, de procesos normativos previos como la modificación de los estatutos que regulan a

⁸ Esta respuesta se relaciona con la pregunta 7, en la que se identifican procesos clave en la gestión, ejercicio y seguimiento de los recursos del fondo.

los SSZ.

Se recomienda por lo anterior buscar rutas, estrategias o planes en el mediano plazo para actualizar estos ordenamientos, además de apoyarse en guías para la elaboración de Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos que a su vez también estén actualizadas, así como en la utilización de guías para la elaboración estandarizada de procesos, esto para la mejora en la gestión, implementación y seguimiento del FASSA a nivel local.

15. La información que se reporta sobre el ejercicio de los recursos del Fondo evaluado permite verificar alguno de los siguientes atributos:

- a) La ejecución cumple con lo establecido en los documentos normativos o institucionales;
- b) La población o área de enfoque atendidas son las que presentaban el problema antes de la intervención (dado que se encuentran en un documento o diagnóstico);
- c) Incluye las actividades, acciones o programas realizados o ejecutados;
- d) Está sistematizada

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

A nivel federal, la Secretaría de Salud a través de La DGED pone a disposición pública la consulta de los 57 indicadores de resultado que fueron aprobados por el Consejo Nacional de Salud en 2001, y que constituyen “una herramienta para la evaluación en salud que permite verificar cuantitativamente el nivel de logro alcanzado respecto a los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud a nivel nacional y estatal, vinculados con los siguientes atributos de los sistemas: condiciones de Salud (efectividad); disponibilidad y accesibilidad; calidad técnica e interpersonal; aceptabilidad; eficiencia; sustentabilidad, y anticipación” (SESA, 2019).

La información de estos indicadores está disponible a nivel nacional, estatal y por año desde el 2000 a 2020, 2021, 2022 o 2023 según corresponda el indicador, por mencionar alguno se encuentra la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad infantil, la razón de mortalidad materna, camas censables, tasa de ocupación hospitalaria, gasto público en salud, entre otras. ⁹

Por otra parte, a nivel estatal, además de los reportes a nivel financiero sobre el ejercicio del recurso que se realizan a través del SRFT de la SHCP, se documenta la existencia de sistemas de evaluación del sistema de salud, en la cual se establece a partir de los programas de atención a la salud en la entidad, las acciones, consultas, casos o tratamientos ejecutados. Estos reportes incluyen también la meta anual y la comparación logro/meta de forma tal que se pueda semaforizar el grado de cumplimiento de las metas de cada programa. A manera de ejemplo se muestra un recorte de este instrumento en un hospital comunitario durante el ejercicio 2022.

Cuadro 14. Cierre 2022 del sistema de evaluación

T	PROGRAMA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO	META DICIEMBRE	% META-LOGRO DICIEMBRE	T	META ANUAL	% MET A-LOGRO ANUAL	
			T							
H17	ATENCION A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS	MANEJO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS	CONSULTA	17,832	20,512	86.93		20,512	86.93	AGREGAR NOTA
H17	ATENCION A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	MANEJO DE PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	CONSULTA	17,832	20,512	86.93		20,512	86.93	AGREGAR NOTA
H17	DETECCION OPORTUNA DE OBESIDAD	CASOS EN CONTROL	CASO	332	595	55.80		595	55.80	AGREGAR NOTA
H17	DETECCION OPORTUNA DE OBESIDAD	CASOS EN TRATAMIENTO	CASO	1,109	1,700	65.24		1,700	65.24	AGREGAR NOTA
H17	DETECCION OPORTUNA DE OBESIDAD	DETECCION DE LA OBESIDAD	DETECCION	3,617	4,433	81.59		4,433	81.59	AGREGAR NOTA
H17	DETECCION OPORTUNA DE OBESIDAD	PERSONAS QUE INGRESAN A CONTROL	PERSONA	221	178	124.16		178	124.16	AGREGAR NOTA
H17	PACIENTES MAYORES DE 20 ANIOS DE EDAD CON FACTORES DE RIESGO PARA DIABETES MELLITUS	CASOS EN CONTROL	CASO	488	856	57.01		856	57.01	AGREGAR NOTA
H17	PACIENTES MAYORES DE 20 ANIOS DE EDAD CON FACTORES DE RIESGO PARA DIABETES MELLITUS	CASOS EN TRATAMIENTO	CASO	1,477	2,313	63.86		2,313	63.86	AGREGAR NOTA
H17	PACIENTES MAYORES DE 20 ANIOS DE EDAD CON FACTORES DE RIESGO PARA	DETECCION DE LA DIABETES MELLITUS	DETECCION	3,738	4,433	84.32		4,433	84.32	AGREGAR NOTA

Fue

⁹ Consultar la siguiente dirección web: <https://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud>

A nivel federal, la Secretaría de Salud a través de La DGED pone a disposición pública la consulta de los 57 indicadores de resultado que fueron aprobados por el Consejo Nacional de Salud en 2001, y que constituyen “una herramienta para la evaluación en salud que permite verificar cuantitativamente el nivel de logro alcanzado respecto a los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud a nivel nacional y estatal, vinculados con los siguientes atributos de los sistemas: condiciones de Salud (efectividad); disponibilidad y accesibilidad; calidad técnica e interpersonal; aceptabilidad; eficiencia; sustentabilidad, y anticipación” (SESA, 2019).

La información de estos indicadores está disponible a nivel nacional, estatal y por año desde el 2000 a 2020, 2021, 2022 o 2023 según corresponda el indicador , por mencionar alguno se encuentra la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad infantil , la razón de mortalidad materna , camas censables, tasa de ocupación hospitalaria, gasto público en salud , entre otras.

IV. Generación de información y rendición de cuentas

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

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

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Todos

a) Los servicios de salud presentan información sobre la población abierta y de responsabilidad en el cuadro 37, del diagnóstico estatal de salud, como se observa, se cuantifica un total de 688,453 personas de responsabilidad para la institución de un total de 1, 666, 426, para lo cual se cuenta con 493 unidades médicas lo que representa una total de 1,396 habitantes por consultorio.

Cuadro 15 Cuantificación de la población abierta y población de responsabilidad por institución.

INSTITUCION	POBLACION DE RESP. POR	CONSULTORIOS DE PRIMER NIVEL	HABITANTES POR CONSULTORIO	CONSULTAS DE PRIMER NIVEL	CONSULTORIOS POR 1000 HAB. DE	CONSULTA POR 1000 HABS.
-------------	------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------

	INSTITUCION				RESPONSAB.	DE RESP.
SECTOR PUBLICO						
IMSS	513,481	96	5,349	1,040,640	0.19	2,026.64
ISSSTE	187,783	58	3,238	163,811	0.31	872.34
SUBTOTAL	701,264	154	4,554	1,204,451	0.22	1,717.54
SSZ (*)	688,453	493	1,396	742,316	0.72	1,078.24
IMSS-BIENESTAR	276,709	157	1,762	491,314	0.57	1,775.56
SUBTOTAL	965,162	650	1,485	1,233,630	0.67	1,278.16
TOTAL	1,666,426	804	2,073	2,438,081	0.48	1,463.06

Fuente: Diagnóstico sectorial de salud, cuadro 37.

- b)** En el apartado características del fondo así como en la pregunta 3 de esta evaluación, se mostraban algunos cuadros con información extraída del Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud y de la subdirección de recursos humanos de los SSZ en el que se hace una caracterización de la plantilla de personal, además de lo anterior, se cuenta con un sistema integral para la administración de personal (SIAP) que permite la administración del recurso humano, además de la integración en el sistema GRP, como evidencia se revisó un archivo en formato .xls correspondiente al resumen estadístico de la 15na 23 en el cual se puede observar la clasificación por sexo del personal, por tipo de plaza, jurisdicción, rama/área, unidad, así como tipo de contrato.

Otro elemento que se revisó fue el manual de organización de los servicios de salud, en el cual se identifican funciones relacionadas a la recolección de información sobre el personal para la adecuada planeación, asignación y

seguimiento de los recursos a través de la Subdirección de recursos humanos, las cuales se señalan a continuación:

- I. Administrar los recursos humanos existentes de manera eficiente, para el óptimo desempeño de los Servicios de Salud de Zacatecas;
- II. Asegurar el buen ejercicio del presupuesto asignado para el Capítulo 1000 de Sueldos y Salarios, conforme a la programación del gasto;
- III. Vigilar que dichos productos sean integrados al Sistema de Gestión Financiera, en cumplimiento a la Ley de la Armonización Contable;
- IV. Proporcionar la información de Sueldos y Salarios para la integración del plan de operación anual en materia de recursos humanos.

c) Información de infraestructura médica. Se identifica en el manual de los SSZ un procedimiento a cargo del departamento de construcción de la Dirección administrativa denominado “Elaboración de presupuestos de obra para mantenimiento de edificios” en el cual se describen actividades relacionadas con la integración de las necesidades detectadas en cada unidad.

Otro elemento es la relación de Unidades médicas por jurisdicción, en la cual se desagrega la información a nivel de localidad, clave, municipio, CLUES y tipo de unidad. (ver síntesis en tabla 9) así como el presupuesto ejercido por cada jurisdicción (tabla 3), teniendo una incidencia en los 58 municipios a través de 191 unidades médicas, 11 de las cuales son hospitales comunitarios, 4 hospitales generales, 2 de la mujer, 1 de salud mental y 10 UNEMES.

Por otra parte, a través del nivel federal, los SESA cuentan con un Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención a la Salud (SINERHIAS), se trata del único sistema a nivel nacional que registra el inventario de infraestructura física en salud y sus características, de las cuales,

todas las Direcciones Generales de la Secretaría de salud extraen información para la planeación de proyectos, recursos y actividades específicas mediante la integración de los requerimientos que se realizan desde las entidades en cada jurisdicción sanitaria.

Finalmente, en esta apartado se identifica además un documento elaborado por la Dirección general de planeación y desarrollo en salud, denominado “Plan maestro de infraestructura física en salud (PMI)” obras terminadas registradas en el censo histórico del PMI Zacatecas (con fecha de junio 2022) en el cual se registran entre otras características las siguientes: número de obra/ clave del PMI/ municipio/ tipo de unidad de salud/ tipología/ unidad médica/tipo de acción/ descripción de la obra/ año de término de la obra/ y costo estimado de obra.

- d)** Información en salud. Para los indicadores de salud, los SSZ se basan en la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, la cual tiene por objeto:

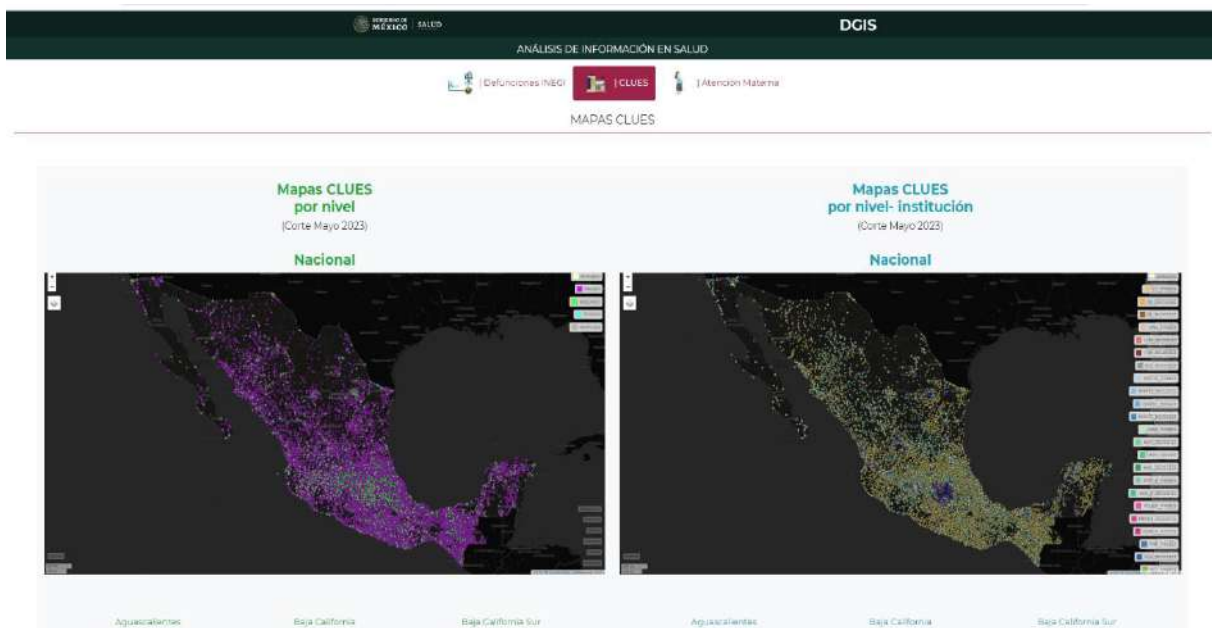
Establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud.

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

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de información en salud tiene como objetivo el acopio, integración y difusión de la información en salud necesaria para el proceso de planeación, programación,

presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, para conocer el estado y evolución de la salud pública. Para la consulta de información presenta tres modalidades: cubos dinámicos, tableros de consulta y datos abiertos en los cuales se puede encontrar información desagregada a nivel de CLUES de distintas variables y datos estadísticos (ej. Defunciones), como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen 3 Información en salud



Fuente: Captura tomada del portal de la DGIS de los SSA, 2023.

17. 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 de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.
- c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.
- d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.
- e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	a, b, c, d y e

Normatividad. De acuerdo con la “Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos” los artículos 85 de la LFRH; 48 de la LCF; 68, 71, 72, 81 de la LGCG establecen la obligación de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de

México (CDMX), de informar trimestralmente y con características establecidas, sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos; éstos últimos se definen como los recursos públicos transferidos a los gobiernos subnacionales a través de Fondos de Aportaciones Federales, subsidios o convenios de descentralización o reasignación. El reporte se realiza a través del SRFT, antes SFU. (p. 6).

Indicadores. En los Lineamientos SRFT se pone especial atención en la introducción de elementos de planeación estratégica, a fin de verificar el cumplimiento de objetivos, metas y resultados de los Pp. En particular para los Fondos de Aportaciones Federales, se estableció que las Dependencias Coordinadoras implementarán indicadores de desempeño y sus metas de común acuerdo con los gobiernos de las entidades federativas; los indicadores de estos fondos se estructuran dentro de una MIR. (p. 23)

La MIR es una herramienta de planeación estratégica que, en forma resumida, sencilla y armónica, establece con claridad los objetivos de un Pp y su alineación con aquellos de la planeación nacional y sectorial; incorpora los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores; describe los bienes y servicios a la sociedad, así como las actividades e insumos para producirlos; e incluye supuestos sobre los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa. (p.23).

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

Homogénea.

La información reportada a través de los sistemas que utilizan los SSZ es homogénea, sobre todo porque cumple con los preceptos de armonización

contable, de Contabilidad Gubernamental y estructura que marca la LGCG, es decir los momentos contables del gasto, aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado. Es así que los 4 reportes trimestrales se hacen siguiendo lo anteriormente descrito.

Desagregada (Granularidad).

La información financiera de los cuatro informes trimestrales se encuentra desagregada, ya que se basa en la partida genérica, de acuerdo con el Clasificador por objeto del gasto (COG) del CONAC. Dicha información se puede corroborar en el cuadro 2. Presupuesto del FASSA 2022.

Completa.

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

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

Congruencia.

La información registrada por los ejecutores de los recursos hace posible verificar que las transferencias realizadas por la Federación correspondan con lo que se reporta como recaudado por las entidades federativas y municipios en el RFT. Por ello, resulta fundamental conocer a que programa presupuestario federal pertenece el recurso que recibe cada orden de gobierno. Así, durante el proceso de validación para el reporte de avance financiero, las entidades federativas deben verificar que la información reportada guarde congruencia con los montos por programa presupuestario que ministra la SHCP y pueden dar seguimiento al mismo mediante las claves programáticas presupuestales (la de FASSA en la entidad es la I0032), la estructura programática homologada, así como la AIE.

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

Actualizada.

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

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

Por su parte, a nivel estatal, a través de la Coordinación estatal de Planeación se utiliza el sistema en línea SIPLAN, el cual es un sistema modular diseñado y desarrollado para coadyuvar en los procesos de planeación, programación, seguimiento y evaluación. Partiendo de la integración, aprobación y seguimiento de los programas operativos anuales alineados a las Políticas de Gobierno para alcanzar el Desarrollo del Estado (PED) a través de la Administración Pública Estatal, de manera automatizada y en línea (SIPLAN, 2023).

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

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

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

Respuesta: sí.

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	a, b, c, d y e

Para dar contestación a esta pregunta se hizo una revisión de la página web institucional de los servicios de salud de Zacatecas, disponible en la siguiente dirección: <http://www.saludzac.gob.mx/home/>

Encontrándose tres espacios para la transparencia, rendición de cuentas y acceso a la información:

- **Transparencia en salud**

Se identifica en esta pestaña de la página oficial de los SSZ información valiosa para la rendición de cuentas pero que en la que se detectan algunos elementos que están desactualizados.

Cuadro 16 Portal de los SSZ, Transparencia en salud

Apartado	Contenido
I. Marco regulatorio	Ley de transparencia del Estado
	Ley de salud del Estado
	Estatuto orgánico
	Decreto de creación del OPD
	Acuerdos y convenios de coordinación
	Lineamientos para la adquisición de medicamentos
II. Marco programático presupuestal	Programa sectorial en materia de salud estatal (2017-2021)
	Programa sectorial de salud federal
	Programa operativo anual o programa presupuestal (2020)
	Fondos federales, estatales (2015-2020)
	Presupuestos de egresos (2015-2020)
	Mecanismos de participación ciudadana (aval

	ciudadano)
	Objetivo del FASSA
III. Costos operativos	N/A
IV. Rendición de cuentas	Informes del ejercicio del gasto federalizado (2014-2020)
V. Evaluación de resultados	Indicadores de gestión 2016-2019
	Estadísticas 2013-2019
VI. Estadísticas	COVID 19

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

- **Obligaciones en transparencia**

Esta pestaña contiene todas las obligaciones de transparencia que dan cumplimiento la normatividad estatal como la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas (LTAIPEZ). En esta pestaña se encuentra a manera de síntesis:

- ✓ Reportes de indicadores del FASSA desde 2013 al 1er semestre 2023
- ✓ Contiene los indicadores trimestrales desde 2013 al 1er semestre 2023
- ✓ Incluye además información sobre los indicadores AFASPE, SANAS e informes de avance presupuestal actualizados al año corriente.
- ✓ Lineamientos de evaluaciones incluye las evaluaciones externas y los programas anuales de evaluación realizados a la fecha.

- ✓ Programas presupuestarios POA (SIPLAN)
- ✓ Otros relacionados al título V de la LGCG

Como se observa, en este caso la información está debidamente actualizada y es posible consultarla desde la página de la institución.

- **Plataforma nacional de transparencia**

A través de esta pestaña se redirige el servidor hacia la página web de la plataforma nacional de transparencia.

Imagen 4. Plataforma nacional de transparencia



Fuente: <https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx>

Finalmente, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SDSS), manejan el Sistema de Reporte de Avalos Ciudadanos (SIRAVAL), el cual es un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los ciudadanos que reciben servicios otorgados por los recursos del Fondo, a través de la atención médica recibida, el trato institucional recibido por los prestadores de servicios de

salud. Para el ejercicio evaluado se presenta un informe de todas las Unidades Médicas que aplicaron dicho instrumento, el cual lo podemos revisar en el siguiente enlace: calidad.salud.gob.mx.

Imagen 5. Aval ciudadano



¿Por qué las unidades médicas necesitan del Aval Ciudadano?

- Para que sean la voz de los ciudadanos en los servicios de salud.
- Para contribuir a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las instituciones de salud.
- Para construir ciudadanía en salud.
- Como expresión de la participación social y la corresponsabilidad social en el derecho a la salud.

Participa como Aval Ciudadano si perteneces a una organización de la sociedad civil, agrupación, centro académico o a título individual.

Centro de Salud Romero Rubio

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Marina Nacional No. 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410,
Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
Tel: (55) 2000 3400, (55) 2000 3500,
www.calidad.salud.gob.mx

75 AÑOS 1943 - 2018

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

“Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano”
FUNCIONES DEL AVAL CIUDADANO

Ningún Centro de Salud y Hospital sin Aval Ciudadano

Fuente: Sector salud, (calidad.salud.gob.mx)

Además de los elementos anteriormente expuestos, se da cuenta de informes bimestrales que se reportan a la SFP a efecto de monitorear la atención a las solicitudes de información, de forma general en 2022 se atendieron y contestaron un total de 495 solicitudes, en lo que va de 2023 se han atendido 369, los principales rubros son los de compras médicas, inventarios, estadísticas, entre otros. Se considera que se cumple con los criterios establecidos en la pregunta.

V. Orientación Y Medición De Resultados

19. ¿Cómo documentan los SSZ los resultados del fondo a nivel de fin o propósito?

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

No procede valoración cuantitativa.

a) Indicadores de la MIR federal

En concordancia con lo señalado anteriormente (ver preguntas 9, 11, 12 y 13) los SSZ documentan el uso del SRFT para cargar reportes trimestrales que permitan evaluar el desempeño del fondo en la entidad. Dicha estructura contempla el reporte de indicadores, este módulo atiende lo establecido por el artículo 72 de la LGCG, el cual señala que la información que remitan las entidades federativas a la SHCP, deberá contener “metas y resultados obtenidos con los recursos aplicados”. De acuerdo a esto, los SSZ deben reportar los avances de las metas de los indicadores de desempeño del FASSA conforme a la MIR correspondiente que en 2022 incluyó 7 indicadores: 1 a nivel propósito, 2 nivel componente y 3 en nivel actividad.

Cuadro 17 Matriz de Indicadores para resultados – FASSA 2022.

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Método de Calculo	Periodicidad
---------------------	----------------------	-------------------	-------------------	--------------

Fin	1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual
Propósito	2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal medico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Anual
Componente	3.- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Anual
Componente	4.- Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Anual
Actividad	5.-Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Semestral
Actividad	6.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Semestral
Actividad	7.- Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Anual

Fuente: SSZ, MIR FASSA 2022.

b) Indicadores estatales

Una forma en la que los SSZ reportan el desempeño de indicadores relacionados con los objetivos del FASSA es a través del SIPLAN que como ya se describió anteriormente, es una herramienta en línea de la Coordinación estatal de planeación que sirve para dar seguimiento a los programas presupuestarios en las distintas fases del ciclo presupuestal, integrando y alineando distintas metas para el cumplimiento de los objetivos de la Administración estatal.

Imagen 6. SIPLAN, programa presupuestario de administración del sistema de salud estatal 2022.

Programa presupuestario 2022

64.- SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS

Datos del Programa Presupuestario
Administración estatal del sistema de salud.

Fin
Contribuir a garantizar el acceso universal a la salud mediante un servicio médico de alta calidad.

Propósito
La cobertura en salud es adecuada y brinda un servicio con calidad y permanencia.

Componentes

1.- Convenios de intercambio de servicios firmados.

Responsable: Subdirección de Asuntos Jurídicos
Dependencia: Servicios de Salud de Zacatecas

2.- Procesos de acreditación o reacreditación de establecimientos de salud efectuados.

Responsable: Dirección de Atención Médica
Dependencia: Servicios de Salud de Zacatecas

Indicadores **Actividades**

Fuente: SIPLAN, 2023. Gobierno del Estado de Zacatecas.

c) Evaluaciones

Se documenta la existencia de evaluaciones de desempeño realizadas al FASSA en los ejercicios fiscales 2014, 2015, 2016, 2017 y 2019. La evaluación más reciente se hizo para el ejercicio fiscal 2021 mediante la revisión por parte de CONEVAL de la “Ficha de enfoque de resultados de la MIR del FASSA- Zacatecas” en ella a pesar de obtener resultados positivos los indicadores del nivel fin y propósito, se realiza como observación general la necesidad de que el fondo complemente la medición de sus resultados ya que el indicador actual no permite medir por completo el objetivo. Así mismo se señala que el fondo debe mejorar la definición de sus componentes pues estos parecen no abarcar por completo las dimensiones del acceso efectivo al derecho a la salud. (CONEVAL, 2022).

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

En la respuesta a la pregunta 17 se ahondará en el tema de los instrumentos de los SSZ para evaluar la calidad de los servicios de salud en la entidad, por ahora se hace referencia a la existencia de informes relacionados con este tema, a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud. Además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país. (SSA-DGCE, 2023).

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

Respuesta: si

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	Avance Mayor a 80%

Los resultados del FASSA en la entidad pueden analizarse a partir del reporte de indicadores de la MIR en la entidad. En este sentido, el desempeño de estos para el año 2022 arroja los siguientes resultados:

Cuadro 18 Matriz de indicadores del FASSA, resultados del cierre de ejercicio 2022.

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Justificación	Avance (%)
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Descendente	77.056	32.291	Menor demanda de bienes y servicios	238.63
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Ascendente	98.627	98.975	Mayor demanda de bienes y servicios	100.35
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Ascendente	1.397	1.397	Mayor demanda de bienes y servicios	100
Componente	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Ascendente	98.964	98.964	Mayor demanda de bienes y servicios	100
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Ascendente	23.352	10.996	Menor demanda de bienes y servicios	47.09
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Ascendente	71.866	83.774	Mayor demanda de bienes y servicios	116.57
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Ascendente	100	100	Mayor demanda de bienes y servicios	100

Fin	Porcentaje de desarrollo humano del Estado de Zacatecas alcanzado.	Constante	100	100	Los indicadores socio económicos mantienen una trayectoria estable o positiva.	100
Fin	Esperanza de vida al nacer.	Ascendente	75.9	75.32	Los indicadores socio económicos mantienen una trayectoria estable o positiva.	100
Fin	Número de médicos por cada 10,000 habitantes.	Constante	18	21.95	Las acciones de mejoras de Infraestructura y plantillas de personal de las instituciones públicas son exitosas. Los médicos están dispuestos a establecerse en cualquiera de las comunidades del territorio estatal.	122
Fin	Número de médicos que otorgan atención por cada 10,000 habitantes.	Constante	18	21.95	Las acciones de mejora de infraestructura y plantillas de personal de las instituciones públicas son exitosas. Los médicos están dispuestos a establecerse en cualquiera de las comunidades del territorio estatal.	122
Propósito	Razón de mortalidad materna.	Descendente	29.39	42.5	Los nacimientos no tienen variación importante de las proyecciones de población.	69.15
Propósito	Tasa de mortalidad infantil.	Descendente	8.16	7.55	Los nacimientos no tienen variación importante de las proyecciones de población.	108.08
Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que tiene acceso a los Servicios de Salud.	Constante	100	100	Las acciones de cobertura de las instituciones públicas de seguridad social son exitosas, incrementando el total de trabajadores.	100
Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que tiene acceso a los Servicios de Salud.	Constante	100	100	Las acciones de cobertura de las instituciones públicas de seguridad social son exitosas, incrementando el total de trabajadores.	100

Fuente: Elaboración propia con datos de la MIR FASSA, de los SSZ 2022.

Cuadro 19 Reporte de indicadores de la MIR FASSA

Nombre del Indicador	Definición del Indicador	Método de Cálculo	Nivel del Indicador	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Sentido	Meta programada	Realizado en el Periodo	Justificación	Avance (%)
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaria de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen médico pasantes, internos de pregrado ni	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Componente	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Ascendente	1.3972	1.3972	Mayor demanda de bienes y servicios	100
Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Son todos aquellos establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud, que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad respecto del universo susceptibles de acreditación http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html	(Número de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Componente	Anual	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Ascendente	98.96373	98.96373	Mayor demanda de bienes y servicios	100
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	23.35202	10.99596	Menor demanda de bienes y servicios	47.09
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social. Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100	Propósito	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Ascendente	98.62707	98.97506	Mayor demanda de bienes y servicios	100.35
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud. Incluyen: la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100,000 por entidad de (Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la Salud / Gasto total del FASSA) * 100	Fin	Anual	Otra	Estratégico	Eficacia	Descendente	77.05644	32.2914	Menor demanda de bienes y servicios	238.63
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada Estructuras programáticas de las Entidades Federativas hace referencia a: la	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud) * 100	Actividad	Semestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Ascendente	71.86644	83.7735	Mayor demanda de bienes y servicios	116.57
			Actividad	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Ascendente	100	100	Mayor demanda de bienes y servicios	100

Fuente: SSZ, 2022

Con lo arriba expuesto, se identifica un desempeño adecuado de los indicadores de la MIR del FASSA en la entidad, dado que solo el indicador de nivel actividad “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” es el que presenta un desempeño pobre debido, según se justifica, por la menor demanda de bienes y servicios.

Por otra parte, de acuerdo al análisis realizado por CONEVAL respecto de la ficha de desempeño del FASSA¹⁰ 2021-2022 en Zacatecas se señalaba que, “en el indicador de Razón de mortalidad materna, las metas presentan un comportamiento irregular, en 2019 se estableció en 55, bajando drásticamente en 2020 (36.1), para subir en 2021 (40). Y el valor obtenido va en acenso, pasa de 29.2 en 2019, sube a 37.5 en 2020 y baja ligeramente en 2021 (34.5), pareciera que no hay congruencia entre ellos”.

Cabe destacar, como se muestra en el cuadro siguiente, la meta programada se incrementó de forma importante desde 2020 a 2021 (en alusión probablemente a los efectos del COVID 19 y el aumento de fallecimientos) siguiendo la misma inercia en 2022 sin embargo la razón de mortalidad materno infantil se redujo considerablemente para este año por lo cual la meta quedó rebasada ampliamente.

Cuadro 20 MIR- FASSA comparativo nivel FIN

Año	2020	2021	2022
Meta programada	42.88395	71.14906	77.05644
Realizado en el periodo	40.13761	73.76898	32.2914
Porcentaje de avance %	106.4	96.4	238.63

¹⁰ La Ficha de Desempeño es un instrumento homogéneo y sintético de monitoreo y la evaluación de un ejercicio fiscal concluido para las entidades federativas, que permite ampliar, actualizar y mejorar la información disponible, y, fomentar la cultura de la evaluación en las entidades federativas. 27 Además de responder a esta necesidad, contribuye al cumplimiento del artículo 49 de la LCF y del artículo 110 de la LFPRH. (CONEVAL, 2023).

Hallazgos de la evaluación de la MIR FASSA 2021 por CONEVAL

- NIVEL FIN. Es necesario que el fondo complemente la medición de sus resultados ya que el indicador actual no permite medir por completo el objetivo. El fondo debe mejorar la definición de sus componentes pues estos parecen no abarcar por completo las dimensiones del acceso efectivo al derecho a la salud.
- NIVEL PROPÓSITO. El indicador es un proxy para la medición del objetivo, sin embargo, se considera que es limitado por lo que es necesario que se complemente con otros indicadores que den cuenta del avance en el logro del propósito.
- Los componentes identificados son necesarios, pero no suficientes, por ejemplo, hace falta colocar el pago de nómina al personal médico.
- El acceso efectivo al derecho se compone de las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad y calidad, los componentes planteados no abarcan todas las dimensiones.

Siguiendo con la evaluación de CONEVAL se emiten para el año 2021 recomendaciones a la entidad para el mejoramiento del desempeño del FASSA:

1. Establecer un plan de trabajo para incidir en la razón de mortalidad materno infantil

2. Ajustar las metas y el registro del indicador de gestión, con la finalidad de acercarlas a la realidad

3. Aportar las evidencias de los ASM comprometidos y su cumplimiento.

4. Desarrollar planes de contingencia institucional ante el surgimiento de riesgos naturales y epidémicos.

21. 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?

No procede valoración cuantitativa.

Como se mencionó anteriormente, se han realizado evaluaciones externas de desempeño al FASSA en los SSZ, en tal sentido se documenta a través de la Dirección de Planeación el formato de “Registro y Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora” donde se da seguimiento a las recomendaciones vertidas en las Evaluaciones Externas de Desempeño de los ejercicios fiscales 2015 y 2016.

- En la primera Evaluación se registraron en el formato 8 recomendaciones de las cuales 7 de ellas se reporta un avance de cumplimiento del 100 por ciento, y solo la primera citada en ese formato se reporta un avance del 50 por ciento, dicha recomendación es la siguiente; “Se elaborará un Diagnóstico Integral, será un documento diagnóstico que servirá de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes:

- a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico
- b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no sólo del estado de salud de la población, sino que también haga referencia a las necesidades sobre los recursos humanos, materiales y financieros para cumplir con la prestación de servicios de salud de calidad.
- c) Incluir indicadores para la planeación como grado de cobertura, rezagos o logro de metas, necesidades específicas de recursos humanos y sistematización de necesidades por jurisdicción y/o unidad administrativa.
- d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector."

- En la Evaluación 2016 se registraron en el formato 11 recomendaciones, de las cuales se atendieron 6 en un avance del 100 por ciento, y 5 fueron las que solo se cumplieron de manera parcial. Por ejemplo, en el aspecto 3, “Incluir en los documentos normativos de los SSZ diagnósticos prospectivos que contemplen escenarios de necesidades crecientes en la demanda de servicios y por tanto de nuevas contrataciones de recursos humanos, además permitan evaluar tendencias en los problemas de salud prioritarios en un mediano y largo plazo para la toma oportuna de decisiones. Lo anterior permite mejorar el criterio de asignación del FASSA, que actualmente se programa de manera inercial de acuerdo a los recursos ejercidos en el año previo mediante el SWIPPSS.” Solo se atendió en un 50 por ciento.
- Para el número 4, “Construir un mapa general de proceso del ciclo presupuestario del FASSA que permita dar cuenta de los mecanismos de gestión del fondo de manera integral y no fragmentada tal como en los manuales de procedimiento, de esta forma sería posible identificar con mayor facilidad cuellos de botella o buenas prácticas, así como dar seguimiento a los procesos clave de asignación y ejercicio del Fondo.” No se atendió, se reportó un avance del 0.0 por ciento.
- En el caso de la evaluación externa de desempeño del FASSA realizada para el ejercicio fiscal 2018, en la que se emiten las siguientes recomendaciones, se tiene un grado de cumplimiento de las actividades para atender los ASM del 100% en 4 de 6 actividades, mientras que en las restantes 2 es del 45%, lo anterior se justifica porque la actualización de manuales de procedimiento está sujeta a cambios superiores en la normatividad que aún no se han llevado a cabo y que fueron expuestos en esta evaluación (pregunta 13). :
 1. Actualizar los documentos del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, para que exista claramente la diferenciación de entre los indicadores que integran los INDICAS II y los que se miden en el SESTAD.

2. Corrección del INDICAS en el área de reportes de algunos índices que se reportan en cero y en semaforización ya que los reportes causan confusión a la población que los consulta y desconoce las fallas del mismo.
 3. Definir los indicadores que se alineen con los ejes estratégicos del PED y que permitan medir el desempeño del Fondo en el Estado. Y que la elaboración de la(s) MIR(s) Estatales surja de un trabajo de planeación coordinada entre la COEPLA y los SSZ.
 4. Realizar un procedimiento específico, o flujograma o mapa general de proceso de la gestión y operación del fondo en la entidad, que permita identificar cuellos de botella o buenas prácticas en la gestión del mismo, así como las actividades y actores clave que en este intervienen.
 5. En el mismo sentido, existen nuevos mecanismos de operación, legislación reciente, modificaciones en procesos informáticos y contables (ej. GRP) que no están registrados en el manual de procedimientos vigente desde 2011. Por lo tanto, se recomienda su actualización o en su caso identificar en una guía o documento de planeación los procesos clave y actores involucrados en las áreas y programas prioritarios de los SSZ.
- Únicamente, en el ASM de la evaluación 2019 que reza: “No se cuenta con un documentación que especifique las necesidades sobre los Recursos Humanos y Materiales de los Servicios de Salud en Zacatecas” ubicado en el portal Sí Evalúa del Gobierno del estado¹¹ se enuncia como actividad “Elaborar un documentación que especifique las necesidades sobre los Recursos Humanos y Materiales de los Servicios de Salud en Zacatecas” y como observación “Se tiene establecido de forma homologada tanto el Programa Anual de Adquisiciones, así como el Programa Anual de

¹¹ Disponible en la siguiente liga: <https://sievalua.zacatecas.gob.mx/sievalua/aspectos-de-mejora/dependencia/actividades/302/avance/100>

Mantenimiento, mismo que concentra las necesidades de la dependencia y son presentados para su seguimiento en la junta de gobierno” , cabe señalar que como evidencia de lo anterior se presentan 3 documentos: el programa anual de obra, un oficio sobre una reunión de trabajo para con los SESA para actualizar y ajustar la nómina de personal y, por último el programa anual de obra 2020.

Se retoma por su importancia de acuerdo al documento publicado por CONEVAL “Análisis de los fondos del Ramo 33 a través de sus indicadores” las siguientes observaciones respecto de la MIR del FASSA:

- Los objetivos de una MIR pueden presentar dos tipos de enfoque: de gestión o de resultados. Los primeros hacen referencia a la gestión o entrega de bienes y servicios pero que por sí mismos no son un resultado; por otro lado, el Enfoque de Resultados (EdR) representa la solución a una problemática central, hace referencia a un logro directo sobre una problemática.
- Se esperaría que el objetivo principal (Propósito) tenga enfoque de resultados; es decir, que establezcan como objetivo la solución a una problemática y no la entrega gestión o entrega de bienes y servicios (enfoque de gestión).
- En el caso de la MIR del FASSA el objetivo principal del nivel propósito: “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” hace referencia a un enfoque de gestión.

- Cuando los objetivos se encuentran alineados con un derecho social es más fácil definir un objetivo con enfoque de resultados. Sin embargo, se observa en la MIR del FASSA que a pesar de tener una vinculación con un derecho social (acceso a la salud) no han logrado establecer un Enfoque de resultados.
- A pesar de tener el segundo presupuesto más grande, el FASSA tiene la única MIR con oportunidad de mejora. En particular, su lógica vertical carece de causalidad entre sus elementos y la lógica horizontal no permite monitorear correctamente los objetivos del Fondo.¹²
- En conclusión, por una parte, el FASSA tiene una distribución regresiva respecto de la carencia social correspondiente. Es necesario adecuar los criterios de distribución del FASSA, de tal forma que pueda representar un instrumento para mejorar las condiciones de vida de la población. De lo contrario, podría representar una barrera grave para que los estados con mayores problemas de salud pública salgan de un ciclo que refleja inercias en los criterios de asignación del fondo. Por otra parte, incrementos en el fondo tienden a asignarse ligeramente más entre entidades con mejores resultados en materia de acceso a servicios de salud. Por ello, es pertinente evaluar su impacto en el tiempo. (p.39)

¹² La lógica vertical se refiere a la causalidad entre los niveles de objetivos de la MIR del programa y la lógica horizontal, al diseño de sus indicadores.

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

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

Respuesta: si

Criterio	
Nivel	4
Aspectos	a, b, c y d

La entidad evaluada presenta como evidencia el documento “Lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de la calidad” que pretende medir mediante Índices e Indicadores de Trato Digno, Organización de Servicios y Atención Médica Efectiva en primero y segundos niveles de atención la calidad en la prestación de los servicios de salud en cada una de unidades médicas del sector.

En este sentido, los SSZ tienen a su disposición una plataforma regulada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, denominada (INDICAS II) en esta se dan los resultados de los indicadores de calidad con los cuales se evalúa la calidad técnica. A su vez se utiliza también el Sistema para la Encuesta de

Satisfacción, trato Adecuado y Digno en la plataforma (SESTAD), que mide la calidad percibida del usuario a través del monitor institucional y el monitor ciudadano (Aval Ciudadano), en una plataforma donde se evalúa también el trato adecuado y Digno. Para ello, a Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) son los que elaboran la Encuesta de Satisfacción, Trato SESTAD.

Estos indicadores son de acceso público y miden principalmente el grado de satisfacción, trato digno en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.

Monitor Institucional y ciudadano

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

La temporalidad para la aplicación de los instrumentos es cada 4 meses, la información la recaban en el monitoreo institucional, pues es personal de los propios establecimientos.

La fuente primaria para los INDICAS es el mismo establecimiento a través de cuadernillos (también de acceso público disponibles en las plataformas), donde se recaba la información referente a la calidad técnica.

Los resultados se muestran semaforizados, en base a los valores estándares que están ya establecidos a nivel federal, en caso de tener alertas en color rojo, la dinámica es que cada jurisdicción o cada establecimiento cuente con un gestor de calidad, para que se busquen las estrategias de mejora de correspondientes.

Cuadro 21 Indicadores de calidad en salud comparativo nacional y estatal.

INDICADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD

No.	INDICADOR	Resultado 1er Cuatrimestre 2022 ESTATAL	Resultado 1er Cuatrimestre 2022 NACIONAL
Organización de los Servicios en consulta externa en el ambito urbano		75.1	81.1
1	Tiempo de espera en consulta externa en el ámbito urbano	100	100
2	Porcentaje de usuarios que esperan, tiempo estandar para recibir consulta	95.7	94
3	Surtimiento completo de medicamento	60.3	71
Organización de los Servicios en consulta externa en el ambito rural		77.5	84.3
4	Tiempo de espera en consulta externa en el ámbito rural	100	100
5	Porcentaje de usuarios que esperan, tiempo estandar para recibir consulta	96.4	97.5
6	Surtimiento completo de medicamento	64	74.9
Organización de los Servicios de Urgencias		38.1	41.7
7	Tiempo de espera en urgencias	0	0
8	Porcentaje de usuarios que esperan, tiempo estandar para recibir consulta	63.5	69.5
Atención médica efectiva en Consulta Externa 1er nivel		91.2	91
9	Atención Prenatal	98.4	97.3
10	Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica	88.4	88
11	Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda	95.3	65.6
12	Atención al paciente hipertenso	92.9	92.7
13	Atención al paciente diabético	85.5	85.7
Atención médica efectiva en hospitalización 2do Nivel		0	0

14	Diferimiento quirúrgico en cirugía general		100	0
15	Tasa de Cesareas		41	41.1
16	Tasa de infecciones nosocomiales		2.8	2.5
Atención de Enfermería en Hospitalización			0	0
17	Trato digno de enfermería		98.5	98.7
18	Ministración de medicamentos via oral		98.7	98.7
19	Prevención en infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada		91.9	94.3
20	Prevención de caídas a pacientes hospitalizados		97.3	96.2
21	Vigilancia y control de venoclisis instalada		97.7	95.5
22	Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados		97.1	97.1
Infecciones Nosocomiales			7.4	4.9
23	Infección en sitio quirúrgico		1.4	0.8
24	Catéter venoso central		4.5	3.3
25	Neumonías asociadas a ventilación mecánica		18.6	11.5
26	Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical		5.1	4.1

Fuente: SSZ, 2023.

Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD)

Las encuestas se encuentran publicas en la siguiente liga

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html

En donde se encontrarán los resultados de las encuestas, así como los lineamientos, guías, documentación, instructivos y formatos.

Finalmente, se observa en los indicadores arriba expuestos, algunas diferencias entre la media nacional con el estado, siendo evidente el rezago en materia de surtimiento de medicamentos y organización de las urgencias. Sin embargo, se considera que la entidad cumple con todos los criterios establecidos en esta pregunta.

23. A partir de los objetivos del Fondo a evaluar identificados, éste puede contribuir al logro de otros objetivos al Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027.

Como se observa en el cuadro siguiente los objetivos del fondo contribuyen a los del Plan estatal de Desarrollo 2021-27, a través de la política pública 2.2. Salud para el bienestar, y su objetivo 2.2 Que refiere a garantizar el derecho humano de acceso a la salud. Así mismo se detallan estrategias concernientes a la atención de la salud de forma adecuada, eficiente y de calidad. Estas políticas, estrategias y objetivos se relacionan al objetivo del FASSA de Aportar recursos a las entidades federativas, para prestar servicios de salud a la población que no se encuentra incorporada a algún Régimen de seguridad social y contribuyen de manera directa al logro de las acciones del mismo.

Cuadro 22. Alineación de los objetivos del fondo a la planeación estatal.

Plan	Eje	Objetivo institucional		
	POLÍTICA PÚBLICA 2.2 SALUD PARA EL BIENESTAR		Objetivo SSA	Contribución
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Objetivo: 2.2 - Asegurar el derecho humano a la protección de la salud y atención médica para contribuir al pleno ejercicio de las capacidades de todos los zacatecanos.	FASSA SSZ	Objetivo FASSA Aportar recursos a las entidades federativas, para prestar servicios de salud a la población que no se encuentra incorporada a algún Régimen de seguridad social.	Contribuye a las acciones de protección y atención aportando recursos y servicios de salud que permiten mejorar la calidad de la población a través de acciones de prevención, promoción y detección. De igual forma coordina, selecciona, capacita y profesionaliza el personal fortaleciendo la atención a diferentes estratos poblacionales y grupos vulnerables mejorando el desempeño en los
	Estrategia: 2.2.1. Garantizar la presencia del personal de salud con capacidades técnicas adecuadas para fortalecer la atención en todo el territorio. 2.2.2. Implementar acciones en el cuidado de		Objetivo SSZ: Prestar servicios de salud a la población abierta en la entidad	

	<p>la salud a través de la educación preventiva, centrada en la persona, la familia y la comunidad.</p> <p>2.2.3. Priorizar la atención médica y nutricional en niñas, niños, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad.</p> <p>2.2.4. Implementar un programa integral de salud mental con alcance a toda la población.</p> <p>2.2.5. Incrementar la cobertura de salud, fortaleciendo la infraestructura y equipamiento de las unidades, centros de salud, hospitales y casas de salud.</p> <p>2.2.6. Implementar acciones para mejorar el otorgamiento de consultas, garantizando el suministro de medicinas e insumos médicos.</p> <p>2.2.7. Administrar de manera transparente, eficaz y eficiente los recursos para la salud.</p> <p>2.2.8. Implementar estrategias de vigilancia y control epidemiológico, así como de riesgos sanitarios</p>			<p>diferentes niveles de atención del fondo. Fortalece, implementa e incrementa infraestructura y equipamiento para el mejoramiento de la atención a la población objetivo, así como el mejoramiento de la atención y el suministro de insumos, el monitoreo constante de riesgos epidemiológicos. Incorpora las políticas para garantizar los servicios de salud necesarios, creando redes estatales, convenios interinstitucionales e intersectoriales en diferentes acciones y estrategias para el cumplimiento de las metas y objetivos que se plantean coadyuvando con acciones puntuales al logro de objetivos macro.</p>
--	--	--	--	---

Valoración general del desempeño del fondo en la entidad

Comparativo de evaluaciones externas realizadas al desempeño del FASSA en los SSZ.

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

Justificación

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

- a) Diagnóstico estatal sectorial. A diferencia de años anteriores, este importante documento del sector se encuentra disponible para consulta pública, lo que permite que información relevante pueda ser procesada, analizada y sistematizada en trabajos de investigación académica, proyectos

relacionados a la salud, o para la propuesta de políticas y programas públicos por parte de agentes gubernamentales o de la sociedad civil.

- b) **Gestión:** Se documentaron procesos de mejora y buenas prácticas en la asignación, ejercicio y seguimiento de los recursos que se implementaron recientemente, lo cual hizo posible valorar en un nivel más alto este apartado.
- c) **Seguimiento a ASM:** Como resultado de evaluaciones externas anteriores, se han dado seguimiento a los ASM y recomendaciones realizadas.

Desglose de la evaluación específica de desempeño del FASSA en su ejercicio 2022.

2. Contribución y destino	
1	3
2	4
3	4
4	N/A
5	N/A
6	N/A
Prom.	3.6
3. Gestión	
7	N/A
8	4
9	4
10	4
11	N/A
12	N/A
13	4
14	4
15	4
Prom.	4
4. Generación de información y rendición de cuentas	
16	4
17	4
18	4
Prom.	4
IV. Orientación y medición de resultados	
19	N/A
20	4
21	N/A
22	4
23	N/A
Prom.	4
Valoración	3.91

La valoración general del desempeño del fondo en la entidad es muy aceptable con una ponderación de **3.91**, identificándose como un elemento positivo el seguimiento a ASM relacionados con la cuantificación de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales necesarios para la prestación de los servicios de salud en la entidad, sin embargo, se recomienda la identificación, cuantificación, integración y planeación de éstas necesidades en un solo documento diagnóstico-prospectivo.

Análisis FODA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<p>F1. Se cuenta con un diagnóstico estatal de salud que brinda información estadística sobre la morbi-mortalidad en el estado así como información sobre infraestructura médica, población atendida y recursos humanos del sector.</p> <p>F2. Se cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones del fondo al interior de los SSZ, están estandarizados en sistemas informáticos-contables y son conocidos por los actores involucrados.</p> <p>F3. Existen mecanismos institucionales para dar seguimiento al destino de las aportaciones del fondo en la entidad de conformidad a los lineamientos de armonización contable.</p> <p>F4. Existe consistencia entre los objetivos del fondo y el destino de las aportaciones en la entidad.</p> <p>F5. Existen fuentes de financiamiento concurrentes federales y estatales mediante las cuales se potencian los</p>	<p>D1. Ausencia de documentación institucional que sustente un proceso de planeación, diagnóstico e integración de las necesidades de los recursos humanos y materiales.</p> <p>D2. Ausencia de diagnóstico situacional que precise la cuantificación actual y prospectiva de las necesidades de recursos humanos y materiales.</p> <p>D3. Ausencia de ciertos niveles de desagregación de los recursos del fondo a nivel de nómina pagada según tipo de personal, número, características, etc. En un documento de acceso público.</p> <p>A1. Adaptación al nuevo esquema de IMSS – Bienestar por los retos que éste conlleva en la administración de recursos, personal e infraestructura.</p> <p>A2. Emergencia de riesgos sanitarios como la pandemia COVID-19 ante lo cual los recursos del fondo carecen de esquemas de flexibles para hacer frente a situaciones no previstas</p>	<p>1. Realizar un diagnóstico de acuerdo a la Guía “Elementos mínimos a considerar para la elaboración de diagnósticos” de CONEVAL con el objetivo de complementar la información del fondo en la entidad. https://www.coneval.org.mx/informes/evaluacion/impacto/diagnostico/programas_nuevos.pdf</p> <p>2. Elaborar un diagnóstico situacional en conjunto con un procedimiento institucional para la integración y cuantificación de las necesidades de RH y RM que permita visualizar el panorama actual y prospectivo para una mejor planeación, optimización e impacto de los recursos ejercidos del fondo así como en los SSZ.</p> <p>3. Continuar el programa de trabajo de administración de riesgos y el programa de trabajo de control interno.</p>	<p>Dirección de planeación, dirección administrativa.</p>	3.6

	<p>impactos del fondo en la entidad contribuyendo así a los objetivos de los SSZ.</p> <p>F6. Alineación adecuada de los objetivos del fondo con instrumentos de planeación nacional, internacional y estatal.</p> <p>O1. Adaptación adecuada en la transición del INSABI a IMSS Bienestar que tiene como objetivo mejorar la eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud.</p> <p>O2. Instrumentos oficiales para la elaboración de diagnósticos.</p> <p>O3. Modificaciones a la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.</p>	<p>como ésta.</p> <p>A3. Asincronía en la asignación de recursos a los SSZ (AFASPE y FASSA)</p>			
Gestión y operación	<p>F7. Existencia de procesos estandarizados a nivel federal para la gestión, radicación y operación de los recursos del fondo.</p> <p>F8. Existencia de procedimientos institucionales para la radicación y ejercicio de los recursos del fondo.</p> <p>F9. Claridad en las etapas clave y actores involucrados en la gestión y operación del</p>	<p>D4. Manuales de organización y procedimientos desactualizados.</p> <p>D5. Ausencia de manuales de procedimiento que contemplen todas las etapas de gestión y operación del fondo en la entidad.</p> <p>A4. Adaptación al esquema IMSS-Bienestar supone nuevos retos en la gestión y operación de los recursos</p>	<p>3. Actualizar manuales de organización y procedimiento (se sugiere utilizar las guías de CONEVAL para tal efecto). https://www.coneval.org.mx/Normateca/NormatividadInterna/Documentos/Guias_Proceso_y_susprocesos_CGAP_2022.pdf</p> <p>4. Realizar con énfasis especial los procedimientos clave en</p>	Dirección de planeación.	4

	<p>fondo.</p> <p>F10. Identificación de buenas prácticas en la operación del fondo mediante sistemas de gestión financiera que permiten reducir tiempos.</p> <p>F11. Mecanismos implementados para el seguimiento a ASM derivada de evaluaciones externas.</p> <p>F12. Planeación, presupuestación y programación de los recursos federales transferidos se hace a través de lineamientos estandarizados que permiten la asignación oportuna de los recursos.</p> <p>F13. Se cuenta con un programa de trabajo para administración de riesgos (PTAR)</p> <p>F14. Se cuenta con instrumentos de evaluación externa que son considerados por el fondo para la toma de decisiones.</p> <p>O4. Instrumentos oficiales (Guías) para la elaboración y/o actualización de manuales de organización y procedimiento.</p>	<p>del fondo.</p>	<p>la gestión y operación del fondo.</p>		
<p>Generación de Información y</p>	<p>F15. La entidad recolecta información sobre indicadores de salud, plantilla médica, infraestructura en el diagnóstico estatal</p>	<p>D6. Accesibilidad a los ASM derivadas de evaluaciones externas.</p> <p>A5. La revisión y actualización de la MIR-</p>	<p>5. Incluir en el portal de la institución y plataformas de transparencia el seguimiento puntual a los ASM derivadas de evaluaciones externas y</p>	<p>Dirección de planeación, departamento de transparen</p>	

<p>rendición de cuentas</p>	<p>sectorial.</p> <p>F16. Existencia de mecanismos institucionales para el reporte de los recursos del fondo así como de sus indicadores.</p> <p>F17. Existencia de aplicaciones informáticas para el reporte de los recursos.</p> <p>F18. Existencia de mecanismos de transparencia establecidos por los SSZ que dan causa a las solicitudes de acceso a la información así como a la publicación en sus portales institucionales.</p> <p>F19. Existencia de estadísticas sobre información en salud que permiten monitorear los retos principales en el sector.</p> <p>O5. Procedimientos institucionalizados para el reporte y seguimiento a los ASM</p>	<p>FASSA a nivel federal presenta observaciones importantes que sería necesario atender.</p>	<p>documentación comprobatoria.</p> <p>6. Recomendar al nivel federal responsable de la MIR-FASSA la actualización del diagnóstico y MML (árbol de problemas y objetivos) y actualización de MIR de acuerdo a las observaciones realizadas en las fichas CONEVAL.</p>	<p>cia.</p>	<p>4</p>
<p>Orientación y medición de resultados</p>	<p>F20. Existencia de reportes de indicadores a nivel estatal (INDYCE, SIPLAN) y federal (SFRT) que permiten dar cuenta de los resultados de los indicadores del fondo de forma directa (MIR-FASSA) e indirecta.</p> <p>F21. Se cuenta con mecanismos para medir</p>	<p>D7. Se identificaron aumentos en los indicadores de la MIR (razón de mortalidad materna) para 2020 y 2021 mientras que en el periodo evaluado habían disminuido.</p>	<p>7.Promover acciones encaminadas a mantener a la baja este indicador o en lo posible prevenir nuevamente su repunte.</p>	<p>Dirección de planeación.</p>	<p>4</p>

	<p>el grado de satisfacción de la población atendida por los SSZ así como la calidad del servicio brindado.</p> <p>F22. Existencia de un sistema informático para el registro, supervisión y evaluación del avance de indicadores de calidad en las entidades.</p>				
--	--	--	--	--	--

Hallazgos

- Existencia de evaluaciones externas realizadas al fondo en años anteriores, se observó que en todos los casos estas fueron específicas de desempeño.
- Existencia de buenas prácticas en materia de gestión y operación de los recursos del fondo en la entidad: los procesos clave están bien identificados, se cuenta con sistemas de gestión financiera adecuados, se han optimizado procesos de gestión, se cuenta experiencia y capacidad institucional.
- Existencia de retos importantes en cuanto a la transición INSABI a IMSS – Bienestar.
- Existencia de seguimiento a ASM derivadas de las evaluaciones externas, sin embargo, se recomienda mejorar accesibilidad de la información referente, así como la adecuada documentación de las evidencias.
- No se desglosa el recurso humano que se paga con FASSA según tipo de personal y características en el diagnóstico estatal sectorial ni en algún otro documento de consulta pública, aunque ya existe esa información a nivel interno.
- Se reportan a nivel estatal 12 indicadores de gestión y 2 estratégicos por parte de la SSZ entre los cuales se encuentran indicadores que complementan a los de FASSA.

- Se encontró el diagnóstico más actual publicado en el portal de los SSZ con información 2021, sin embargo, por ejemplo, en el caso de Aguascalientes se maneja información de 2022. Analizar la pertinencia de contar con diagnósticos públicos más actualizados.
- Con la propuesta en revisión de las modificaciones a la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, se trabaja con la creación de una nueva estructura orgánica y un estatuto orgánicos que conlleva a una modificación del manual de organización, así mismo se trabaja con las jurisdicciones sanitarias, hospitales generales, comunitarios y algunos centros de salud para actualizar sus manuales de organización en conjunto con la Secretaría de la Función Pública.
- Se avanza en los trabajos de Control Interno y Administración de Riesgos, trabajando con el nuevo Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Control Interno para este año 2022 con la asesoría y participación del Órgano Interno de Control. (Cuenta Pública de los SSZ, 2022, p. 41-42).
- Uno de los principales retos que aún persiste en este ejercicio fiscal es el desfase o asincronía que se mantiene en la planeación e integración presupuestal de los SSZ, ya que la prestación de los servicios de salubridad en general se logra mediante la concurrencia de recursos, provenientes principalmente del ramo 33 mediante el FASSA, pero también complementado con el ramo 12 a través del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estado (AFASPE) los cuales tienen temporalidades distintas en su planeación, programación y presupuestación.

VI. Conclusiones

A manera de conclusión, esta evaluación permitió identificar una evolución paulatina en la mejora del desempeño del fondo en la entidad, lo cual se comprueba con las valoraciones generales del mismo en las evaluaciones externas que se han venido realizando. Se observó en la justificación de estos cambios, la implementación de actividades institucionales cuyo objetivo ha sido el seguimiento a los ASM y la atención de las recomendaciones derivadas de éstos.

Por otra parte, si bien la calificación al desempeño obtenida fue muy alta, continúan identificándose valiosas áreas de mejora, fundamentalmente en los temas relacionados al diagnóstico (cuantificación de las necesidades de recursos humanos y materiales actuales y prospectivas, integración en un solo documento, seguimiento a guías para su elaboración, documentación de procedimientos institucionales para la planeación de estas necesidades, etc.). De igual forma, se observó la existencia de ASM en los indicadores de la MIR-FASSA de nivel federal, que se retoman de evaluaciones nacionales realizadas por CONEVAL y que sin duda, contribuyen a mejorar el impacto y resultados en del fondo.

Se verificó en términos generales una adecuada implementación de los procesos de gestión de los recursos en las etapas clave de la gestión y operación del mismo, por ejemplo, se identificaron buenas prácticas en su ejercicio y seguimiento, con lo que se optimiza el tiempo en que se llevan a cabo estos procesos, lo anterior por la experiencia de los actores involucrados, así como por el uso de herramientas informáticas para la gestión financiera SAP-GRP.

Se señalaron así mismos retos importantes derivados del cambio de esquema de organización en la prestación de los servicios de salud a partir de la entrada en marcha del IMSS-Bienestar 2024, en sustitución del INSABI y con las correspondientes reformas a la Ley general de Salud y convenios de coordinación.

Principales recomendaciones respecto a su relevancia

Los ASM se clasifican¹³ como:

- Aspectos específicos: aquéllos cuya solución corresponde a las Unidades Responsables (UR).
- Aspectos institucionales: aquéllos que requieren de la intervención de una o varias áreas de la dependencia y/o entidad para su solución.
- Aspectos interinstitucionales: aquéllos que para su solución se deberá contar con la participación de más de una dependencia o entidad.
- Aspectos intergubernamentales: aquéllos que demandan la intervención de gobiernos estatales o municipales.

No.	ASM	Tipo de ASM	Recomendación
1	Contar con un diagnóstico que permita integrar de manera adecuada las necesidades actuales y prospectivas sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud en la entidad de acuerdo a la demanda de atención médica, la evolución de los indicadores	Institucional	Realizar un diagnóstico de acuerdo a la Guía “Elementos mínimos a considerar para la elaboración de diagnósticos” de CONEVAL con el objetivo de complementar la información del fondo en la entidad. https://www.coneval.org.mx/informes/evaluaci

¹³ Guía del sistema de aspectos susceptibles de mejora, disponible en:

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Sistemas_DGAE/SSAS/Guia_SSAS_Marzo_2017.pdf

	<p>de morbi-mortalidad identificando con precisión la manera en que el FASSA contribuye a los objetivos del sector.</p>		<p>on/impacto/diagnostico programas nuevos.pdf</p>
<p>2</p>	<p>Contar con manuales de organización, procedimientos completos y actualizados, que incluyan diagramas de flujo o proceso, en lo referente a los procesos clave de la gestión y operación del fondo. Así como el proceso interno para la planeación, priorización e integración de las necesidades de RH y RM de los SSZ.</p>	<p>Institucional</p>	<p>Incluir un mapa general del proceso de operación y gestión del fondo en la entidad identificando cada uno de los procesos clave así como los actores involucrados en cada etapa.</p> <p>Se sugiere actualizar manuales de organización y procedimiento, mapas de proceso, etc. Utilizando las guías, herramientas, software más idóneos para tal efecto, como por ejemplo la Guía para la optimización, estandarización y mejora continua de procesos https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56904/Guia para la Optimizaci n Estandarizaci n y Mejora Continua de Procesos.pdf o la herramienta BPMN para modelar</p>

			procesos.
3	Documentar y aportar las evidencias del seguimiento a los ASM derivadas de las evaluaciones externas mediante mecanismos de fácil acceso.	Institucional	Organizar y publicar los formatos correspondientes al seguimiento de ASM y la evidencia documental en la atención de los mismos en el portal de la institución, además de la plataforma “Sí evalúa” del gobierno estatal y en la plataforma nacional de transparencia.
4	Ampliar la implementación de evaluaciones externas más allá de las referentes al desempeño, pudiendo plantear del tipo consistencia y resultados, diseño o impacto.	Inter-institucional	Evaluar la posibilidad de realizar evaluaciones de tipo Consistencia y resultados del fondo.
5	Complementar el diagnóstico estatal sectorial en cuanto a las características y cuantificación de la plantilla de personal, así como la cuantificación específica de la plantilla pagada con recursos del FASSA.	Institucional	Tomar como base el resumen estadístico de recursos humanos, de la subdirección de recursos humanos.
6	Analizar la pertinencia de contar con diagnósticos públicos más actualizados.	Institucional	Se encontró el diagnóstico más actual publicado en el portal de los SSZ con información 2021, sin embargo, por ejemplo, en el caso de Aguascalientes se maneja información de 2022.

7	Comunicar al nivel federal los hallazgos y recomendaciones a la MIR-FASSA que contribuyan a la mejora del impacto y resultados del desempeño del FASSA en las entidades.	Inter- Institucional	Considerar como referencia las evaluaciones realizadas, como las de CONEVAL a las fichas de indicadores, y del documento: “Análisis del ramo 33 a través de sus indicadores” Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Analisis_Ramo_33_a_traves_de_sus_indicadores.pdf
8	En el sentido del ASM anterior, se identifican observaciones a la lógica de asignación de los recursos del fondo como de carácter regresivo, en lugar de tener criterios de progresividad.	Inter- institucional	Considerar la referencia ya descrita “Análisis del ramo 33 a través de sus indicadores” a efecto de comunicar en las reuniones de los SESA y en los mecanismos de seguimiento a los ASM la pertinencia de evaluar estos hallazgos y procurar nuevos mecanismos de distribución del fondo más progresivos.

Referencias:

- (2021). Manual de programación y presupuesto para el ejercicio fiscal 2022. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/663345/Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2022.pdf
- 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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Recuperado de: COEVAL (2022). Ficha de desempeño del FASSA 2021-2022. Zacatecas
- Anexos cuadros 36-38.
- **COEPLA (2022)**. Lineamiento para la integración del anteproyecto de presupuesto de egresos con perspectiva de género 2023. Recuperado de: <https://coepla.zacatecas.gob.mx/wp-content/uploads/2022/08/Lineamiento-para-la-integracion-del-Anteproyecto-de-Presupuesto-de-Egresos-con-Perspectiva-de-Genero-2023.pdf>
- Cuenta pública
- Diagnóstico estatal en salud
- **DOF (2021)**. 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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. DOF: 20/12/2021. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0

- El País, (25/04/2023). Morena aprueba la extinción del INSABI que quedará bajo el brazo del IMSS bienestar. Recuperado de: <https://elpais.com/mexico/2023-04-26/morena-aprueba-la-extincion-del-insabi-que-querara-bajo-el-brazo-del-imss-bienestar.html>
- Entrevista
- Evaluación 2016 FASSA
- Gobierno del Estado de Zacatecas (2023). Sistema integral para la planeación del gobierno del Estado de Zacatecas. Recuperado de: <https://siplan.zacatecas.gob.mx/>
- <https://sievalua.zacatecas.gob.mx/sievalua/aspectos-de-mejora/programa/2/dependencia/64/ejercicio/2018>
- https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021
- LCF. (2018). Ley de Coordinación Fiscal, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación DOF el 27 de diciembre de 1978. Texto vigente. Última reforma publicada en el DOF 30-01-2018. Pags.30-31. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- Ley de Coordinación Fiscal
- Ley General de Contabilidad Gubernamental
- Ley General de Salud
- LGCG (2018). Ley General de Contabilidad Gubernamental. Título quinto de la transparencia y difusión de la información financiera. Disponible en: <https://www.congresoza.gob.mx/f/titulo5&n=191>
- Manual de Organización Específico (MOE)-510-004-2018 Fecha Autorización: 6 de abril de 2021. Recuperado de: http://dgrho.salud.gob.mx/AcercaDe/MOE/MOE_2018_DGPYP_26_NOV_2020.pdf
- Objetivos del FASSA. Recuperado de:

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

- Portal Sí Evalúa. Aspectos susceptibles de mejora 2019. Servicios de salud de Zacatecas. Gobierno del estado de Zacatecas. Recuperado de: Secretaría de salud, Dirección general de evaluación del desempeño (2015).
- SCHP (2023). Guía de conceptos y criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos. Recuperado de: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf
- **Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2022)**. Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2022. Recuperado de: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF/2022/estructura_programatica/1_EstructurasProgramaticas_paraPPEF2022.pdf
- Secretaría de Salud (2019). Dirección general de Programación, Organización y Presupuesto (2014). Criterios para el proceso de integración programática presupuestal.
- **Secretaría de Salud (SESA), (2022)**. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Proceso de integración programática presupuestal. Recuperado de: <https://appdgyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- SEGOB (2023). Sistema de información legislativa. Definición de cuenta pública. Recuperado de: <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=59>
- Servicios de Salud de Zacatecas (2011). Manual de procedimientos.
- Servicios de Salud de Zacatecas (2018). Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud.
- **SESA (2021)**. Sistema de recursos federales transferidos (SRFT). Recuperado de: <https://appdgyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/SRFT.pdf>
- SESA (2023). Dirección General de información en salud. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>

- **SESA, DGPYP (2021)**. Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2022" (Lineamientos-2022). Circular No. DGPYP- 25 -2021.
- **SSA (2022)**. Dirección general de planeación y desarrollo en salud. Plan maestro de infraestructura física en salud (PMI). Zacatecas
- **SSZ (2016)**. Manual de organización de los servicios de salud del Estado de Zacatecas
- **SSZ (2016)**. Manual de procedimientos de los servicios de salud del Estado de Zacatecas
- SSZ (2017). Manual de procedimientos
- SSZ, Cuenta pública (2022). Información contable
- Histórico de consultas realizadas por año en los Servicios de Salud Zacatecas.
- Población de responsabilidad por municipio 2018-2023.
- La población o área de enfoque del FASSA la constituyen la población abierta, esto es, aquella que cuenta con afiliación a una institución de salud pública o privada.
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR 2022) de los Servicios de Salud Zacatecas
- Reportes de avances trimestrales de administración de riesgos I, II, III, IV
- Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo en Materia de Control Interno para las Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas
- Sesiones del Comité de control interno 2022

Anexos

Formato para la difusión de los resultados de la evaluación

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, correspondiente al ejercicio fiscal 2022	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 09/08/2023	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 10/11/2023	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: ISC. Eduardo García Trinidad	Unidad administrativa: Dirección de Planeación de los SSZ
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2022 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas en la prestación de los servicios de salud en general.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ) en cuanto a los Términos de Referencia de la Evaluación del fondo 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 llevaron a cabo entrevistas a profundidad con servidores públicos de las dependencias responsables de los procesos del fondo en la entidad federativa. 	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios <input checked="" type="checkbox"/> Entrevistas <input checked="" type="checkbox"/> Formatos <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:	

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

No.	Apartado	Preguntas	Total
1)	Características del fondo	n/a	n/a
2)	Contribución y destino	1 a 6	6
3)	Gestión	7 a 15	9
4)	Generación de información y rendición de cuentas	16 a 18	3
5)	Orientación y medición de resultados	19 a 23	5
6)	Conclusiones	n/a	n/a
Total		23	23

CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS

Los apartados dos a cinco incluyen preguntas específicas, de las cuales 11 deben responderse con base en un esquema binario sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. En los casos en que la respuesta sea "Sí", se debe seleccionar uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 6 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuesta) se deben responder con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

FORMATO DE RESPUESTA

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

- La pregunta;
- La respuesta binaria ("Sí o No");
- Para las respuestas binarias, en los casos en que la respuesta sea "Sí", el nivel de respuesta (que incluya el nivel y el criterio);
- El análisis que justifique la respuesta;
- Las fuentes de información utilizadas, en caso de ser públicas la dirección de su ubicación.

CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA

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

- Determinación de la respuesta binaria ("Sí" o "No"). Cuando el fondo no cuente con documentos o evidencia para dar respuesta a la pregunta, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es "No".
 - Si el fondo cuenta con información para responder la pregunta, es decir si la respuesta es "Sí", se procede a asignar una valoración de uno de cuatro niveles, considerando los criterios establecidos en cada nivel.
- Para el total de las preguntas, los términos de referencia incluyen los siguientes cuatro aspectos que se deben considerar al responder:
1. De manera enunciativa más no limitativa, elementos con los que debe justificar su análisis, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos.
 2. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta.
 3. Congruencia entre respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señala(n) la(s) pregunta(s) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) respuesta(s).
 4. Algunas preguntas requieren llenar anexos en formatos establecidos. Los anexos que se deben incluir son los siguientes:
 - Anexo 1 "Destino de las aportaciones en la entidad federativa"
 - Anexo 2 "Concurrencia de recursos en la entidad"
 - Anexo 3 "Procesos en la gestión del fondo en la entidad"
 - Anexo 4 "Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo"
 - Anexo 5 "Conclusiones del fondo"

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- Existencia de evaluaciones externas realizadas al fondo en años anteriores, se observó que en todos los casos estas fueron específicas de desempeño.
- Existencia de buenas prácticas en materia de gestión y operación de los recursos del fondo en la entidad: los procesos clave están bien identificados, se cuenta con sistemas de gestión financiera adecuados, se han optimizado procesos de gestión, se cuenta experiencia y capacidad institucional.
- Existencia de retos importantes en cuanto a la transición INSABI a IMSS – Bienestar.
- Existencia de seguimiento a ASM derivadas de las evaluaciones externas, sin embargo, se recomienda mejorar accesibilidad de la información referente, así como la adecuada documentación de las evidencias.
- No se desglosa el recurso humano que se paga con FASSA según tipo de personal y características en el diagnóstico estatal sectorial ni en algún otro documento de consulta pública, aunque ya existe esa información a nivel interno.
- Se reportan a nivel estatal 12 indicadores de gestión y 2 estratégicos por parte de la SSZ entre los cuales se encuentran indicadores que complementan a los de FASSA.
- Se encontró el diagnóstico más actual publicado en el portal de los SSZ con información 2021, sin embargo, por ejemplo, en el caso de Aguascalientes se maneja información de 2022. Analizar la pertinencia de contar con diagnósticos públicos más actualizados.
- Con la propuesta en revisión de las modificaciones a la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, se trabaja con la creación de una nueva estructura orgánica y un estatuto orgánicos que conlleva a una modificación del manual de organización, así mismo se trabaja con las jurisdicciones sanitarias, hospitales generales, comunitarios y algunos centros de salud para actualizar sus manuales de organización en conjunto con la Secretaría de la Función Pública.
- Se avanza en los trabajos de Control Interno y Administración de Riesgos, trabajando con el nuevo Programa de Trabajo de Administración de Riesgos y el Programa de Trabajo de Control Interno para este año 2022 con la asesoría y participación del Órgano Interno de Control. (Cuenta Pública de los SSZ, 2022, p. 41-42).
- Uno de los principales retos que aún persiste en este ejercicio fiscal es el desfase o asincronía que se mantiene en la planeación e integración presupuestal de los SSZ, ya que la prestación de los servicios de salubridad en general se logra mediante la concurrencia de recursos, provenientes principalmente del ramo 33 mediante el FASSA, pero también complementado con el ramo 12 a través del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estado (AFASPE) los cuales tienen temporalidades distintas en su planeación, programación y presupuestación.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas / Oportunidades:

Sección I. Contribución y destino

F1. Se cuenta con un diagnóstico estatal de salud que brinda información estadística sobre la morbi-mortalidad en el estado, así como información sobre infraestructura médica, población atendida y recursos humanos del sector.

F2. Se cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones del fondo al interior de los SSZ, están estandarizados en sistemas informáticos-contables y son conocidos por los actores involucrados.

F3. Existen mecanismos institucionales para dar seguimiento al destino de las aportaciones del fondo en la entidad de conformidad a los lineamientos de armonización contable.

F4. Existe consistencia entre los objetivos del fondo y el destino de las aportaciones en la entidad.

F5. Existen fuentes de financiamiento concurrentes federales y estatales mediante las cuales se potencian los impactos del fondo en la entidad contribuyendo así a los objetivos de los SSZ.

F6. Alineación adecuada de los objetivos del fondo con instrumentos de planeación nacional, internacional y estatal.

O1. Adaptación adecuada en la transición del INSABI a IMSS Bienestar que tiene como objetivo mejorar la eficacia y calidad en la prestación de los servicios de salud.

O2. Instrumentos oficiales para la elaboración de diagnósticos.

O3. Modificaciones a la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Sección II. Gestión y operación del fondo

F7. Existencia de procesos estandarizados a nivel federal para la gestión, radicación y operación de los recursos del fondo.

F8. Existencia de procedimientos institucionales para la radicación y ejercicio de los recursos del fondo.

F9. Claridad en las etapas clave y actores involucrados en la gestión y operación del fondo.

F10. Identificación de buenas prácticas en la operación del fondo mediante sistemas de gestión financiera que permiten reducir tiempos.

F11. Mecanismos implementados para el seguimiento a ASM derivada de evaluaciones externas.

F12. Planeación, presupuestación y programación de los recursos federales transferidos se hace a través de lineamientos estandarizados que permiten la asignación oportuna de los recursos.

O4. Instrumentos oficiales (Guías) para la elaboración y/o actualización de manuales de organización y procedimiento

Sección III. Generación de información y rendición de cuentas

F13. La entidad recolecta información sobre indicadores de salud, plantilla médica, infraestructura en el diagnóstico estatal sectorial.

F14. Existencia de mecanismos institucionales para el reporte de los recursos del fondo así como de sus indicadores.

F15. Existencia de aplicaciones informáticas para el reporte de los recursos.

F16. Existencia de mecanismos de transparencia establecidos por los SSZ que dan causa a las solicitudes de acceso a la información, así como a la publicación en sus portales institucionales.

F17. Existencia de estadísticas sobre información en salud que permiten monitorear los retos principales en el sector

Sección IV. Orientación y medición de resultados.

F18. Existencia de reportes de indicadores a nivel estatal (INDYCE, SIPLAN) y federal (SFRT) que permiten dar cuenta de los resultados de los indicadores del fondo de forma directa (MIR-FASSA) e indirecta.

F19. Se cuenta con mecanismos para medir el grado de satisfacción de la población atendida por los SSZ así como la calidad del servicio brindado.

F20. Existencia de un sistema informático para el registro, supervisión y evaluación del avance de indicadores de calidad en las entidades.

2.2.2 Debilidades / Amenazas

Sección I. Contribución y destino

- D1. Ausencia de documentación institucional que sustente un proceso de planeación, diagnóstico e integración de las necesidades de los recursos humanos y materiales.
- D2. Ausencia de diagnóstico situacional que precise la cuantificación actual y prospectiva de las necesidades de recursos humanos y materiales.
- D3. Ausencia de ciertos niveles de desagregación de los recursos del fondo a nivel de nómina pagada según tipo de personal, número, características, etc. En un documento de acceso público.
- A1. Adaptación al nuevo esquema de IMSS – Bienestar por los retos que éste conlleva en la administración de recursos, personal e infraestructura.
- A2. Emergencia de riesgos sanitarios como la pandemia COVID-19 ante lo cual los recursos del fondo carecen de esquemas de flexibles para hacer frente a situaciones no previstas como ésta.
- A3. Asincronía en la asignación de recursos a los SSZ (AFASPE y FASSA)

Sección II. Gestión y operación del fondo

- D4. Manuales de organización y procedimientos desactualizados.
- D5. Ausencia de manuales de procedimiento que contemplen todas las etapas de gestión y operación del fondo en la entidad.
- A4. Adaptación al esquema IMSS-Bienestar supone nuevos retos en la gestión y operación de los recursos del fondo.

Sección III: Generación de información y rendición de cuentas.

- D6. Accesibilidad a los ASM derivadas de evaluaciones externas.
- A5. La revisión y actualización de la MIR-FASSA a nivel federal presenta observaciones importantes que sería necesario atender.

Sección IV. Orientación y medición de resultados.

- D7. Se identificaron aumentos en los indicadores de la MIR (razón de mortalidad materna) para el periodo evaluado.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

A manera de conclusión, esta evaluación permitió identificar una evolución paulatina en la mejora del desempeño del fondo en la entidad, lo cual se comprueba con las valoraciones generales del mismo en las evaluaciones externas que se han venido realizando. Se observó en la justificación de estos cambios, la implementación de actividades institucionales cuyo objetivo ha sido el seguimiento a los ASM y la atención de las recomendaciones derivadas de éstos.

Por otra parte, si bien la calificación al desempeño obtenida fue muy alta, continúan identificándose valiosas áreas de mejora, fundamentalmente en los temas relacionados al diagnóstico (cuantificación de las necesidades de recursos humanos y materiales actuales y prospectivas, integración en un solo documento, seguimiento a guías para su elaboración, documentación de procedimientos institucionales para la planeación de estas necesidades, etc.). De igual forma, se observó la existencia de ASM en los indicadores de la MIR-FASSA de nivel federal, que se retoman de evaluaciones nacionales realizadas por CONEVAL y que sin duda, contribuyen a mejorar el impacto y resultados en del fondo.

Se verificó en términos generales una adecuada implementación de los procesos de gestión de los recursos en las etapas clave de la gestión y operación del mismo, por ejemplo, se identificaron buenas prácticas en su ejercicio y seguimiento, con lo que se optimiza el tiempo en que se llevan a cabo estos procesos, lo anterior por la experiencia de los actores involucrados, así como por el uso de herramientas informáticas para la gestión financiera SAP-GRP. Se señalaron así mismos retos importantes derivados del cambio de esquema de organización en la prestación de los servicios de salud a partir de la entrada en marcha del IMSS-Bienestar 2024, en sustitución del INSABI y con las correspondientes reformas a la Ley general de Salud y convenios de coordinación.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Realizar un diagnóstico de acuerdo a la Guía "Elementos mínimos a considerar para la elaboración de diagnósticos" de CONEVAL con el objetivo de complementar la información del fondo en la entidad.
https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico_programas_nuevos.pdf

2. Incluir en este diagnóstico general un específico de carácter situacional para lo referente a la cuantificación actual de las necesidades sobre recursos humanos y materiales para una mejor planeación, optimización e impacto de los recursos ejercidos del fondo, así como en los SSZ.

Incluir un mapa general del proceso de operación y gestión del fondo en la entidad identificando cada uno de los procesos clave así como los actores involucrados en cada etapa.

3. Se sugiere actualizar manuales de organización y procedimiento utilizando las guías de CONEVAL para tal efecto.
https://www.coneval.org.mx/Nomateca/NormatividadInterna/Documents/Guias_Proceso_y_subprocesos_CGAP_2022.pdf

4. Organizar y publicar los formatos correspondientes al seguimiento de ASM y la evidencia documental en la atención de los mismos en el portal de la institución, además de la plataforma "Sí evalúa" del gobierno estatal y en la plataforma nacional de transparencia.

Evaluar la posibilidad de realizar evaluaciones de tipo Consistencia y resultados del fondo.

Tomar como base el resumen estadístico de recursos humanos, de la subdirección de recursos humanos.

5. Se encontró el diagnóstico más actual publicado en el portal de los SSZ con información 2021, sin embargo, por ejemplo, en el caso de Aguascalientes se maneja información de 2022.

Considerar como referencia las evaluaciones realizadas, como las de CONEVAL a las fichas de indicadores, y del documento: "Análisis del ramo 33 a través de sus indicadores" Disponible en:

https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Analisis_Ramo_33_a_traves_de_sus_indicadores.pdf

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA	
4.1	Nombre del coordinador de la evaluación: M en C. Omar Eduardo González Macías
4.2	Cargo: Coordinador de la Evaluación
4.3	Institución a la que pertenece: Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Desarrollo y Gestión Pública
4.4	Principales colaboradores: Dr. Israel López Medina Dr. Miguel Alejandro Flores Espino Ariadna Araceli Gutiérrez González Yuridia Vanesa Rivera Venegas Pedro Serrano Ledezma
4.5	Correo electrónico del coordinador de la evaluación: peida@uaz.edu.mx
4.6	Teléfono (con clave lada): 492 204 5331

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.1	Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
5.2	Siglas: FASSA
5.3	Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría de Salud
5.4	Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>
5.5	Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
5.6	Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ)
5.6.1	Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ)
5.6.2	Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):
	M.E. Uswaldo Pinedo Barrios Secretario de los Servicios de Salud de Zacatecas Tel: (492) 4915000 Ext: 52110 y 52112

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
<p>6.1 Tipo de contratación:</p> <p>6.1.1 Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/>_X_</p> <p>6.1.2 Invitación a tres <input type="checkbox"/>__</p> <p>6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/>__</p> <p>6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/>__</p> <p>6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>__</p>
<p>6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Servicios de Salud del Estado de Zacatecas</p>
<p>6.3 Costo total de la evaluación: \$93,000.00 (Noventa y tres mil pesos 00/100 M.N.)</p>
<p>6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos propios de la institución</p>
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
<p>7.1 Difusión en Internet de la evaluación: https://sievalua.zacatecas.gob.mx/sievalua/evaluaciones/total-de-evaluaciones</p>
<p>7.2 Difusión en Internet del formato: https://sievalua.zacatecas.gob.mx/sievalua/evaluaciones/total-de-evaluaciones</p>

**RESPONSABLE DE LA
INFORMACIÓN**

VO.BO.

AUTORIZÓ

Nombre, Cargo y Firma

Nombre, Cargo y Firma

Nombre, Cargo y Firma

Listado de información primaria analizada por la instancia evaluadora

1. Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 / Detalle del Presupuesto Calendarizado Ajustado al Techo / I232 Zacatecas / Dirección General de Programación y Presupuesto / Unidad de Administración y Finanzas
2. Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 / Estructura Programática de la Entidad Federativa / I232 Zacatecas / Dirección General de Programación y Presupuesto / Unidad de Administración y Finanzas
3. Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 / Resumen por Actividad Institucional Estatal / I232 Zacatecas / Dirección General de Programación y Presupuesto / Unidad de Administración y Finanzas
4. Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 / Resumen por Actividad Institucional y Capítulo / I232 Zacatecas / Dirección General de Programación y Presupuesto / Unidad de Administración y Finanzas
5. Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 / Resumen por Subfunción y Capítulo / I232 Zacatecas / Dirección General de Programación y Presupuesto / Unidad de Administración y Finanzas
6. Cierre Definitivo Recursos Federales Transferidos (Rft) 2022
7. Concentrado Indicas 1er, 2do y 3er Cuatrimestre 2022
8. Criterios para el Registro y Actualización de los Instrumentos de Seguimiento

del Desempeño de los Programas Presupuestarios para el ejercicio fiscal
2022

9. Cuadro Población Final 2022
10. Ejercicio del Gasto Entidades Federativas de Acuerdo al Programa Presupuestario Federal por Estructura Programática 2do, 3er y 4to Trimestre 2022
11. Ejercicio del Gasto Entidades Federativas de Acuerdo al Programa Presupuestario Federal por Estructura Programática Cierre Definitivo 2022
12. Establecimientos De Apoyo Ssz 2022
13. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos / Clasificación Administrativa / Del 01 de enero de 2022 al 30 de abril De 2023 / Servicios de Salud de Zacatecas
14. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos / Clasificación de Servicios Personales por Categoría / Del 01 de enero de 2022 al 30 de abril de 2023 / Servicios de Salud de Zacatecas
15. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos / Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Partida) / Del 01 de enero de 2022 al 30 de abril de 2023 / Servicios de Salud de Zacatecas
16. Estado del Ejercicio del Presupuesto 2022 (Remanentes) Junio / Información Rft (2do. Trimestre) / Servicios de Salud de Zacatecas

17. Estado Del Ejercicio del Presupuesto 2022 (Remanentes) Marzo / Información Rft (1er. Trimestre) / Servicios de Salud de Zacatecas
18. Estado Del Ejercicio del Presupuesto 2022 Fondos 2022 diciembre / Información Rft (4o. Trimestre) / Servicios de Salud de Zacatecas
19. Estado Del Ejercicio del Presupuesto 2022 Fondos 2022 junio/ Información Rft (2do. Trimestre) Servicios de Salud de Zacatecas
20. Estado Del Ejercicio del Presupuesto 2022 Fondos 2022 septiembre / Información Rft (3er. Trimestre) / Servicios de Salud de Zacatecas
21. Estado Del Ejercicio del Presupuesto 2022 / Servicios de Salud de Zacatecas
22. Estructura Programática Federal 2022 / Departamento de Programación y
23. Evaluación / Subdirección de Planeación y Desarrollo / Dirección de Planeación
24. Ficha de Enfoque de Resultados 2021 / I002 Fassa
25. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud / Primera Validación Mir 2022
26. Matriz de Indicadores para Resultados / Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2022
27. Oficio Circular No. Dgpy- 25 -2021 / Asunto: Inicio del Pipp 2022 / Unidad de Administración y Finanzas Dirección General de Programación y Presupuesto

28. Población de Responsabilidad por Municipio y por Institución 2022 / Dirección de Planeación / Servicios de Salud de Zacatecas
29. Regionalización Operativa mayo 2022
30. Relación de Establecimientos de Apoyo por Jurisdicción 2022 / Dirección de Planeación / Servicios De Salud De Zacatecas
31. Relación de Unidades Médicas por Jurisdicción 2022 / Dirección de Planeación / Servicios de Salud de Zacatecas
32. Reporte_Ind_Final Cierre Definitivo 2022
33. Reporte_Ind_Final Fassa 2022
34. Unidades Médicas Ssz 2022
35. Unidades Móviles Ssz 2022

Entrevistas realizadas

Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Financieros
Departamento de Control Presupuestal
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Sistematización del
Pago

L.C. Leticia Quiroz Alonso
Lic. Martha Muñoz Franco
Ing. Bethzy Caldera Borja
Dra. María Guadalupe Muro Robles

Ing. Vicente Márquez Uribe

Dirección de Planeación

Dr. Carlos Marcos Hernández
Magallanes

Dra. Silvia Irma García Hernández

Subdirección de Planeación y Desarrollo

Ing. Eduardo García Trinidad

Reporte gráfico

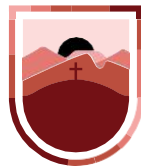








2023



SECRETARÍA DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA
ESTADO DE ZACATECAS

Bienestar y Progreso