



inevap

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Evaluación del Desempeño



Programa **Anual** de
Evaluación 2019

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Servicios de Salud de Durango



inevap

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Evaluación del Desempeño



Programa **Anual** de
Evaluación 2019

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Servicios de Salud de Durango

Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones
para los Servicios de Salud

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
Blvd. de las Rosas #151
Fraccionamiento Jardines de Durango
C.P. 34200
Durango, Durango

Citación sugerida:

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango. Evaluación
del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud,
Durango:inevap, 2019.

DIRECTORIO

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Consejo General **Juan Gamboa García**
Consejero

Delyana de Jesús Vargas Loaiza
Consejera

Emiliano Hernández Camargo
Consejero

Coordinaciones **Karla Gabriela Chávez Verdín**
Coordinadora de Administración y Finanzas

Fátima Citlali Cisneros Güereca
Coordinadora de Vinculación

Sergio Humberto Chávez Arreola
Coordinador de la Política de Evaluación

Omar Ravelo Rivera
Coordinador de Seguimiento de la Evaluación

Equipo técnico de la evaluación Sergio Humberto Chávez Arreola

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA) 2019



GOBIERNO DEL
ESTADO DE DURANGO



Resumen Ejecutivo

Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, establece que el Gobierno Federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) a la Comunidad, mediante el cual aportará recursos que serán ejercidos por los estados para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de servicios de salud a la comunidad; por su parte, la Secretaría de Salud es quien determina el monto anual de este fondo, así como la distribución de este, con base en una fórmula determinada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al sistema de salud como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud; el cual requiere de personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, de que éste tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero¹.

El Sistema de Salud en México comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran: Instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular² (SP)]. El sector privado comprende: compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa³.

Uno de los objetivos principales que persigue el Sistema Nacional de Salud, es el proporcionar servicios de *salud a toda la población y mejorar la calidad de estos*, para ello, la Ley General de Salud señala en el artículo 9 que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planean, organizan y desarrollan conforme sus respectivas circunscripciones territoriales, Sistemas Estatales de Salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en la siguiente liga: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>

² El propósito del SP es brindar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.

³ Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Pública Mex 2011; 53 supl 2:S220-S232.

De conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de las Políticas Públicas y de los Programas Presupuestarios (Pp) del Estado de Durango vigentes, se llevó a cabo la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) contemplada en el Programa Anual de Evaluación de las Políticas y de los Programas Públicos del Estado de Durango (PAE) 2019, así como de los recursos federales del Ramo 33.

El presente documento contiene el Informe final de Evaluación del Desempeño del FASSA que incluye la evaluación en cuanto a las características del fondo, su contribución, destino, gestión, generación de información, rendición de cuentas, la orientación y medición de sus resultados. La evaluación se realizó en apego al Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), establecido por el INEVAP, en adelante TdR, los cuales definen la intervención pública, los instrumentos, acciones, resultados y alcances que sean objeto de evaluación.

La evaluación se realizó con un enfoque predominantemente cualitativo, con alcance descriptivo y técnicas no experimentales principalmente en análisis de gabinete y entrevistas a profundidad y consistió en 3 etapas, la primera relativa a la preparación documental y desarrollo de instrumentos de investigación, la segunda en el desarrollo de la evaluación y la tercera en el desarrollo del informe final de resultados y presentación.

Se inicio con el trabajo de gabinete, organizando, revisando, analizando y valorando la información documental proporcionada por los SSD, además se realizó una búsqueda de información disponible en diferentes portales de instituciones públicas que convergen con el FASSA y posteriormente se realizaron entrevistas directas, vía remota, mediante videoconferencias a los servidores públicos que participan en el proceso de planeación, programación, presupuestación, seguimiento y monitoreo de los recursos transferidos al Estado de Durango mediante el FASSA. A partir de ello, se realizó el informe de evaluación que contiene los elementos especificados en el apartado características del fondo.

Los TdR establecían como *hipótesis principal* sí «La gestión del FASSA permite la adecuada prestación de los servicios de salud en la entidad federativa», es decir, si bajo esa premisa el objetivo del FASSA procura la prestación de servicios de salud en Durango, pudiéndose constatar que el FASSA representa significativamente a los Servicios de Salud de Durango (SSD), pues éste brinda sus servicios a la población que no cuenta con seguridad social, a través de cuatro jurisdicciones de los 39 municipios del estado.

Para 2018, el FASSA llegó para la totalidad de programas presupuestarios con los que cuenta SSD con un presupuesto original de \$2,196,284,825 que equivale al 61.09 por ciento del total del presupuesto, destinándose para servicios personales el 83.32 por ciento y el 9.42 por ciento para materiales y suministros, lo que en números representa el cumplimiento del objetivo principal del FASSA. Además, se identificó que para la compra de suministros, principalmente medicamentos, se realizan compras consolidadas coordinadas por el IMSS, con el propósito de obtener mejores precios y garantizar el abasto oportuno en beneficio de la población usuaria.

Adicionalmente, los TdR plantean tres hipótesis adicionales, tales como: Sí, «1. El FASSA identifica un tablero de control con los pasos indispensables de la trayectoria de implementación, con predicción de hitos de riesgo e indicadores de avances claves», «2. El FASSA especifica las responsabilidades individuales por cada paso indispensable en la trayectoria de implementación a cargo de la entidad federativa para el pago de los servicios de salud» y sí «3. Los indicadores de FASSA se alimentan con información de registros administrativos preconvenidos y aceptables».

En razón a lo anterior, para responder a la hipótesis 1, se identificó que SSD no cuenta con un tablero de control para el FASSA, sin embargo, cuenta con el «Proceso de Integración del FASSA 2018», que involucra a los actores principales de las etapas de planeación, programación y presupuestación del fondo. SSD realiza esfuerzos para la gestión del fondo a través de mecanismos *ad hoc* derivados de los documentos normativos a nivel federal, establecidos por la Secretaría de Salud (SS) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), tales como: Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33; y para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de Secretaría de Salud; el Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general; el Convenio -AFASPE-DGO/2019 que celebran la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano que tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a los SSD para coordinar su participación con la SS; y la Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP, entre otros.

De lo anterior, resulta relevante contar con un Tablero de Control para el FASSA para SSD ya que es una herramienta para la planeación y administración estratégica de las instituciones; donde se planifica y establecen objetivos, metas e indicadores; mide el desempeño de la Institución con base en resultados financieros, de atención, relación y satisfacción de los usuarios y los procesos internos indispensables para las etapas del ciclo presupuestario.

Para la hipótesis 2, en el Acuerdo Marco se establecen las obligaciones de la SS y SSD, estas describen de manera tácita los procesos a realizar para la prestación de servicios en materia de salubridad general y su correcto uso, aplicación y destino de los recursos del FASSA, empero estos no describen de manera expresa los pasos indispensables en la trayectoria de implementación del fondo; no obstante, Durango ocupó el noveno lugar con 0.84, al cuarto trimestre 2018 de Índice de Calidad de la Información (ICI), que califica la SHCP, siendo la media nacional del ICI al cuarto trimestre de 2018 de 0.75 puntos.

Sí bien, se cuenta con un Manual de Organización Específico de Servicios de Salud de Durango y de sus oficinas centrales, este no incluye las funciones individuales por cada paso indispensable en la trayectoria de implementación del FASSA a cargo de SSD para el pago de los servicios de salud, salvo para la Subdirección de Contabilidad y Presupuestos el cual

establece que ésta debe tener relación con la Dirección de Planeación para que el presupuesto del FASSA, sea distribuido en función de las metas y objetivos alcanzados por cada unidad administrativa; identificándose como área de oportunidad la actualización de dicho manual y de los demás documentos normativos que establecen las funciones y responsabilidades de los actores que intervienen en la gestión del fondo en la Institución.

Y finalmente para la hipótesis 3, se tuvo evidencia de que los avances reportados en las metas físicas de los indicadores de FASSA derivan del monitoreo de las Matrices de Indicadores para Resultados de todos los Pp con los que cuenta SSD y de la MIR Estatal que dispone SSD para el FASSA.

Contenido

Resumen Ejecutivo	2
Diagramas, Figuras, Gráficas, Ilustraciones y Tablas.....	7
Introducción.....	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Hipótesis de la evaluación.....	10
Hipótesis principal	10
Hipótesis adicionales	10
Alcance de la evaluación.....	10
Secciones y Metodología	10
Siglas y acrónimos	12
Glosario.....	14
Características del Fondo.....	16
I. Contribución y destino	26
II. Gestión.....	38
III. Generación de información y rendición de cuentas	47
IV. Orientación y medición de resultados	51
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	57
Propuesta de recomendaciones y observaciones	59
Conclusiones	61
Ficha técnica de la evaluación	63
Referencias.....	64
Anexos	66
Anexo 1. Destino de las aportaciones FASSA en la entidad federativa.....	66
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad	68
Anexo 3. Procesos en la gestión del fondo en la entidad	69
Diagramas de flujo de los procesos	72
Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo	79

Diagramas, Figuras, Gráficas, Ilustraciones y Tablas

Diagramas

Diagrama 1. Diagramas de Flujo, Nacional y Local del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad	56
Diagrama 2. Proceso de Planeación	72
Diagrama 3. Proceso de Programación	73
Diagrama 4. Proceso de Presupuestación del FASSA	74
Diagrama 5. Proceso del Ejercicio del Presupuesto del FASSA.....	75
Diagrama 6. Proceso de Seguimiento del FASSA.....	76
Diagrama 7. Proceso de Transparencia y Rendición de Cuentas	77
Diagrama 8. Proceso de Monitoreo del FASSA.....	78

Figuras

Figura 1. Índice de calidad de la información por entidad federativa, cuarto trimestre 2018.....	49
Figura 2. Modelo General de Procesos del FASSA en Durango	69

Gráficas

Gráfica 1. Evolución del presupuesto del FASSA en el Estado de Durango	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 2. Densidad de población por Región	27
Gráfica 3. Principales causas de morbilidad en Durango	28
Gráfica 4. Relación de la densidad de Población Vs Total de Causas de Morbilidad en Durango	28
Gráfica 5. Causas de morbilidad por Región Durango	29
Gráfica 6. Evolución de la Tasa de Mortalidad infantil por Región Durango	29
Gráfica 7. Condiciones de Infraestructura de SSD	31
Gráfica 8. Años de operación de Instalaciones de SSD	31

Ilustraciones

Ilustración 1. Jurisdicciones Sanitarias de SSD	25
---	----

Tablas

Tabla 1. Secciones de la evaluación	11
Tabla 2. Fuentes de financiamiento del gasto federalizado del FASSA	17
Tabla 3. Estimación de Cobertura de Población por Institución SSD 2013	22
Tabla 4. Recursos Humanos Según Institución	32
Tabla 5. Procesos clave de la gestión del FASSA y las unidades administrativas responsables involucradas, 2018	39
Tabla 6. Resultados de indicadores del FASSA en Durango 2018	53
Tabla 7. Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades Amenazas	57
Tabla 8. Propuesta de recomendaciones y observaciones	59
Tabla 9. Ficha técnica de la evaluación	63
Tabla 10. Presupuesto del fondo en 2018 según Capítulo de Gasto	66
Tabla 11. Concurrencia de recursos en la entidad	68

Tabla 12. Principales procesos del FASSA	69
Tabla 13. Resultados Federales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018.....	80
Tabla 14. Resultados Estatales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018	82
Tabla 15. Valoración técnica de los indicadores del fondo	85

Introducción

La evaluación se fundamenta en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la fracción I del artículo 85, y artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; en el estado, por los artículos 47, 130 y 142 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y artículos 1, 3 y 4 de la Ley que Crea el Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango.

El Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango (Inevap) es el Organismo Constitucional Autónomo encargado de realizar y coordinar las evaluaciones a las políticas y programas públicos que operan los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, los órganos constitucionales autónomos, los municipios, las entidades paraestatales y paramunicipales del Estado de Durango.

Los Lineamientos Generales para la Evaluación de las Políticas Públicas y de los Pp del Estado de Durango vigentes, establecen las bases para el cumplimiento de las funciones de evaluación del Inevap. De esta manera, los Lineamientos definen que los entes públicos obligados y los evaluadores externos que ejecuten las acciones de evaluación deberán apegarse a los modelos de Términos de Referencia emitidos por el Instituto, los cuales definen la intervención pública, los instrumentos, acciones, resultados y alcances que sean objeto de evaluación.

La Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) está contemplada en el PAE 2019, el presente documento se identifican las fortalezas, retos y áreas de oportunidad, y las recomendaciones y observaciones sobre el desempeño del FASSA en el Estado de Durango en el ejercicio fiscal 2018.

La presente evaluación es la primera evaluación externa realizada al FASSA en el Estado de Durango y tiene como propósito valorar la operación de las aportaciones del fondo para el ejercicio fiscal 2018 a través de los siguientes objetivos:

Objetivo General

Evaluar el desempeño de las aportaciones del FASSA en Durango para el ejercicio fiscal concluido a fin de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos Específicos

- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa.
- Valorar los principales procesos en la gestión de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la gestión del FASSA 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 FASSA en la entidad federativa.

Hipótesis de la evaluación

Hipótesis principal

La gestión del FASSA permite la adecuada prestación de los servicios de salud en la entidad federativa.

Hipótesis adicionales

1. El FASSA identifica un tablero de control con los pasos indispensables de la trayectoria de implementación, con predicción de hitos de riesgo e indicadores de avances claves.
2. El FASSA especifica las responsabilidades individuales por cada paso indispensable en la trayectoria de implementación a cargo de la entidad federativa para el pago de los servicios de salud.
3. Los indicadores de FASSA se alimentan con información de registros administrativos preconvenidos y aceptables.

Alcance de la evaluación

Identificar las fortalezas, retos y áreas de oportunidad para proponer recomendaciones y observaciones sobre el desempeño del FASSA en la entidad federativa en el ejercicio fiscal concluido.

Secciones y Metodología

La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos federales, además establece diversos principios a los cuales deberán sujetarse las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño⁴.

La evaluación está dividida en 4 secciones y 17 preguntas de acuerdo con la Tabla 1. La primera sección se refiere a la *contribución y destino de los recursos*, es decir, si el ejercicio de los recursos del fondo responde a una necesidad de atención de la población objetivo que requieren de los bienes y servicios, si los recursos humanos y materiales son los mínimos indispensables para la prestación de los servicios de salud, si la infraestructura con la que cuenta SSD es suficiente para la atención; y sobre el destino de los recursos, si la entidad

⁴ Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 110.

documenta o no, el destino de las aportaciones, si esta tiene consistencia entre el diagnóstico de las necesidades y el destino de las aportaciones en la entidad federativa, si SSD cuenta con otras fuentes de financiamiento concurrentes para el cumplimiento de sus atribuciones.

La segunda se refiere a la *gestión del fondo*, sobre la forma en que administra los recursos, a través de procesos claves y los actores involucrados del fondo, tales como la planeación, programación, presupuestación, seguimiento, para la gestión y la calidad en el ejercicio del gasto público. La tercera *generación de información y rendición de cuentas*, donde se conocerá la forma en que SSD recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad, el monitoreo del desempeño de las aportaciones, los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Y la cuarta, sobre la *orientación y medición de resultados*, si SSD documenta los resultados del fondo a través de: indicadores de la MIR federal, indicadores estatales, evaluaciones y sobre informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad.

Tabla 1. Secciones de la evaluación

Sección	Preguntas	Total
I. Contribución y destino	1 a 5	5
II. Gestión	6 a 10	5
III. Generación de información y rendición de cuentas	11 a 13	3
IV. Orientación y medición de resultados	14 a 17	4
Total	-	17

Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de referencia para la Evaluación del Desempeño del FASSA.

Siglas y acrónimos

AFASPE	Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
AIE's	Actividades Institucionales Estatales
APF	Administración Pública Federal
ASF	Auditoría Superior de la Federación
Coneval	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CREE	Centro de Rehabilitación y Educación Especial
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DIF	Desarrollo Integral para la Familia
DPED	Dirección de Planeación y de Evaluación del Desempeño
EPH	Estructura Programática Homologada
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
HMN	Hospital Municipal del Niño
ICI	Índice de Calidad de la Información
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Inevap	Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGTAIP	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
LGS	Ley General de Salud
LGTAIP	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología del Marco Lógico
PAE	Programa Anual de Evaluación de las Políticas y de los Programas Públicos del Estado de Durango
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda

PED	Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 del Gobierno del Estado de Durango
Pp	Programa presupuestario
RLFPRH	Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SFAD	Secretaria de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Durango
SFU	Sistema de Formato Único
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAFFASPE	Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SS	Secretaría de Salud
SSD	Servicios de Salud de Durango
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud
UNEME	Unidades de Especialidades Médicas

Glosario

Análisis de gabinete	Conjunto de actividades que involucra el acopio, organización y análisis de información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública y/o información que proporcione la dependencia o entidad responsable del programa o fondo sujeto a evaluación.
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.
Cuellos de Botella	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el fondo para alcanzar sus objetivos.
Diagnóstico	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
Evaluación	Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
Guía RFT	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 de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos que pueden ser fortalezas, oportunidades, debilidades y/o amenazas.
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 grupo de enfoque atendido, derivados de la implementación de una intervención pública.
Lógica vertical	La lógica vertical de la MIR permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz. Se analiza de abajo hacia arriba.
Matriz de Indicadores para Resultados	La MIR es una herramienta de planeación estratégica que permitirá vincular los distintos instrumentos durante todo el proceso, ya que incorpora la información de manera integral: como la programación y presupuestación, el control, ejercicio y seguimiento, con el monitoreo de los avances físicos (objetivos-indicadores-metas) y financieros; la evaluación-planeación, con la retroalimentación de los resultados de las evaluaciones para la mejora de los programas.
Metodología del Marco Lógico	Es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos.

**Propuesta de
recomendaciones y
observaciones**

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

Trabajo de campo

Se refiere a la indagación sobre si los involucrados en los procesos del fondo en la Entidad que conocen como se desarrollan los mismos, proporcionan su opinión con base en evidencia que proporcionen, así como determinar si dichos procesos están institucionalizados, a través de algún documento normativo y si estos son utilizados por los entrevistados.

Características del Fondo

En 1997 se adicionó el capítulo V «De los Fondos de Aportaciones Federales» a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 1998 a través del Ramo General 33 «Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios». El ramo se compone actualmente de ocho fondos, entre los que se encuentra el FASSA coordinado por la Secretaría de Salud (SS).

El artículo 29 de la LCF establece que «con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan». Además, en el artículo 49, fracción V señala que «el ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y que los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de la entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México».

Los recursos que se destinan a las entidades federativas a través del FASSA están encaminadas a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, independientemente de su condición social o laboral, sin descuidar los aspectos de promoción, protección y prevención de la salud y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud. El monto de los recursos de este fondo se determina anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a partir de los elementos establecidos en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal.

Los recursos transferidos del FASSA, deben ser evaluados conforme al artículo 85 de la LFPRH con base en indicadores estratégicos y de gestión, por instancias técnicas independientes a la institución ejecutora de los recursos, conforme a Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) los criterios de evaluación y lineamientos de evaluación deberán establecerse por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Los programas del gasto federalizado⁵ se refieren a: los fondos de aportaciones, subsidios y convenios; a su vez estos se deben reportar en el Sistema de Formato Único (SFU) el ejercicio de los recursos y la evaluación de los resultados de cada uno de estos y a partir del tercer trimestre de 2018, al Sistema de Formato Único (SFU) al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Desde la creación del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal ha ido aumentando la importancia de estos programas en términos presupuestarios, por lo que

⁵ El gasto federalizado se refiere al dinero que el gobierno federal transfiere y que ejercen los gobiernos de las entidades federativas y municipios.

resulta indispensable que su ejercicio se enmarque bajo los preceptos del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)⁶.

Las fuentes de financiamiento del gasto federalizado del FASSA incluyen:

Tabla 2. Fuentes de financiamiento del gasto federalizado del FASSA		
Recursos Fiscales FASSA del Ramo 33	Subsidios del Ramo 12	Anexo 30 del PEF
Considera los recursos autorizados en el FASSA del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.	Subsidios que de origen se encuentran en el Ramo 12 Salud y que durante el ejercicio se transfieren a las Entidades Federativas de los diferentes Pp a través de convenios.	Recursos etiquetados en el Anexo 30 «Distribución del Programa de Fortalecimiento de los servicios estatales de salud (Pp U012), estos son destinados al Proceso de Formalización Laboral de los Trabajadores de Salud en las entidades federativas establecido por la Secretaría de Salud, así como las previsiones que permitan mantener la homologación salarial de ejercicios anteriores».
Fuente: Elaboración propia con datos de la videoconferencia de Capacitación del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) 2018. Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal (APF).		

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, dicho objetivo se lleva a cabo mediante las siguientes acciones:

- La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios.
- La promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud.
- El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA: se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a las entidades⁷.

La Estrategia Programática del Ramo 33, incluida en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2018, estableció que la orientación del recurso que se transfiere a los Servicios

⁶ Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos, apartado II.2 Gasto federalizado en el marco del PbR.

⁷ Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud de la APF. Disponible en la siguiente página: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, está destinada a cubrir las necesidades de salud y que deberá continuar con «La promoción de estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos y grupos de edad; el fomento de la salud pública y fortalecimiento de la atención médica, de manera eficiente, eficaz, poniendo énfasis en la profesionalización y actualización de los recursos humanos para la salud para que actúen con calidad humana a los pacientes».

Estos recursos se deben destinar a los siguientes propósitos:

- a) Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad;
- b) Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud;
- c) Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;
- d) Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan; y
- e) Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales⁸.

Asimismo, dicha estructura establece que se mantendrá la infraestructura física en salud y su equipamiento *en condiciones óptimas de servicios*, bajo la premisa de «Aprovechar la capacidad instalada en sus diferentes niveles de atención⁹.

Respecto a la programación del fondo esta se refiere al alcance del presupuesto a través de indicadores estratégicos y de gestión, para lo cual se realiza la Matriz de Indicadores para Resultados. Actualmente se cuenta con una MIR definida el FASSA y se tienen identificados los indicadores que deberá reportar cada orden de gobierno, en este caso la MIR del FASSA es coordinada por la Secretaría de Salud de la APF. La MIR del FASSA a nivel Federal se estructura de la siguiente manera:

Ramo: 33 Fondo de Aportaciones para las Entidades Federativas y Municipios.

Programa Presupuestario: I002 FASSA

Indicadores estratégicos y de gestión del FASSA:

1. **Nivel Fin.** Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.
2. **Nivel Propósito.** Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.
3. **Componente.** Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).
4. **Componente.** Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.

⁸ Estado de Durango. Recursos Identificados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2018. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Cámara de Diputados LXIII Legislatura.

⁹ https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf

5. **Actividad.** Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.
6. **Actividad.** Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.

Visto lo anterior, se considera que la lógica vertical de la MIR del FASSA a nivel federal y su consistencia con los objetivos normativos del fondo, es consistente en lo general con las acciones que encaminan al acceso a servicios de salud, por las siguientes razones:

Los indicadores a nivel Actividad tienen consistencia con las acciones de *promoción de la salud y la prevención de enfermedades*, toda vez que dentro de su definición incluye las campañas para la promoción y prevención de salud, sobre la *implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios*, de igual manera coincide con la definición de la actividad sobre la prestación de servicios para la regulación sanitaria, sobre la *mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud* esta acción, por su propia naturaleza, está relacionada con las actividades de la MIR y por último *el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos* en la definición del indicador se establece, que el gasto se destina a los bienes y servicios de protección social en salud a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención e incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico; para dichas acciones de atención médica se requiere en su mayoría de abastecimiento de medicamentos.

Por otra parte, la Ley General de Salud es el marco jurídico y normativo que regula las facultades, competencias y obligaciones de la Secretaría de Salud de la APF incluye, entre otras:

1. Asegurar que la política nacional en la materia de salud responda eficazmente a las prioridades locales y nacionales para así fortalecer a los sistemas estatales y con ello al Sistema Nacional a través de la determinación de lineamientos claros para el ejercicio de sus atribuciones.
2. Revisar la normatividad de las materias de salubridad general y proponer las modificaciones legislativas y reglamentarias necesarias para la operación del nuevo esquema de atención.
3. Evaluar la prestación de los servicios, con miras a corregir desviaciones, revisar metas, reorientar acciones y mejorar el uso de recursos.
4. Fortalecer el sistema integral de información para apoyar a los estados en lo que estos consideren.
5. Consolidar y operar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
6. Impulsar la investigación y enseñanza con el propósito de formar cuadros de investigadores capaces de generar conocimientos científicos y desarrollar nuevas tecnologías en el área médica.

7. Establecer mecanismos más eficientes de coordinación, con otras dependencias, en la atención de problemas de salud, en particular en materia de saneamiento ambiental.
8. Fortalecer el control sanitario, así como en los procesos de importación y de exportación de medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, plaguicidas, fertilizantes, fuentes de radiación, sustancias tóxicas o peligrosas y mantener permanentemente actualizada a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos¹⁰.

A nivel estatal la Secretaría de Salud del Estado de Durango (SS), como dependencia del Gobierno Estatal, se coordinará y coadyuvará con el Organismo Público Descentralizado especializado en la materia, denominado Servicios de Salud de Durango (SSD), a fin de operar los servicios de salud y mejorar la cobertura de éstos en beneficio de la población del Estado, en los términos que establece el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud¹¹.

De lo anterior se desprende el Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general.

El Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, establece entre otros, los *instrumentos consensuales específicos* para el desarrollo de las acciones previstas en él, en la descripción de dichos instrumentos se identifican los *procesos clave en la gestión del fondo* tales como: la asignación de recursos, distribución y ministración de los recursos, de insumos o de bienes muebles, en su caso, la transferencia de los recursos, mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación y las actividades de difusión y transparencia.

También, establece las *bases y mecanismos generales* para transferir y dotar al «Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Durango» de los siguientes recursos: 1. Presupuestarios federales para coordinar su participación con «El Ejecutivo Federal, por Conducto de la Secretaría de Salud (La Secretaría)», en términos de los artículos 9o. y 13, apartado B, de la Ley General de Salud; 2. Los demás que, de conformidad con los presupuestos aprobados, asignaciones o ampliaciones determinadas por el Ejecutivo Federal, las políticas de «La Secretaría», y la normativa aplicable sean necesarios para dar continuidad a las acciones de consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; 3. Insumos para la salud, atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables; y 4. Otros bienes muebles, mediante

¹⁰ De acuerdo al Reglamento de Insumos para la Salud en su título primero, artículo 2, fracción IX, la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) se define como: «Al documento expedido por la Secretaría que consigna los métodos generales de análisis y los requisitos sobre identidad, pureza y calidad de los fármacos, aditivos, medicamentos, productos biológicos y demás insumos para la salud».

¹¹ Artículo 34, último párrafo de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango. Publicada en el periódico oficial no. 51 de fecha 24 de diciembre de 2000. Decreto No. 353, LXI legislatura

contratos de comodato o donación, una vez cubiertos los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables.

La Secretaría de Salud del Estado de Durango tiene como misión «Ser una institución líder que, a través de un equipo interdisciplinario y unido, coordina los esfuerzos en materia de salud para otorgar servicios integrales de calidad, con amplio sentido humano; y mediante una ejecución transparente de los recursos contribuye al mejoramiento del nivel de vida de los duranguenses».

La SS a través de sus unidades administrativas conduce sus actividades en forma programada, conforme a las Políticas y estrategias del Sistema Estatal de Salud y las que establezca el Gobernador del Estado para el logro de los objetivos y metas de los planes de Gobierno. Asimismo, le corresponde administrar los bienes y fondos que el Gobierno del Estado destine para la atención de la asistencia pública, así como organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada vinculadas con la protección de la salud, integrando sus patronatos¹².

El FASSA se encuentra vinculado al Eje 2. Gobierno con sentido humano y social del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (PED) del Gobierno del Estado de Durango y al Objetivo Institucional 2. Bienestar Social para el Desarrollo, estrategias: 11 «Garantizar el acceso a los programas de Protección, Promoción, Prevención y Atención oportuna de la Salud», 12 «Proteger la salud de los recién nacidos y la mujer reduciendo la morbilidad femenina», 13 «Impulsar programas de salud para la población en situación de vulnerabilidad», 14 «Brindar atención médica de calidad mediante la profesionalización del personal» y 15 «Generar las condiciones de Infraestructura para el desarrollo integral con un enfoque de accesibilidad universal para las personas».

La normatividad aplicable del FASSA corresponde principalmente a:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Salud del Estado de Durango.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Egresos del Gobierno del Estado de Durango 2018 y Anexos.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Durango.
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud en el Estado de Durango. Periódico Oficial del 19 de abril de 1998.

¹² Ibídem, fracción XVI

- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. DOF: 25/04/2013.
- 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 2019, 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: 21/01/2019.
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (PED) del Gobierno del Estado de Durango.
- Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general. DOF: 25/07/2013.
- 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.

Los Servicios de Salud de Durango identifica en su Diagnóstico de Salud 2018, de manera implícita a su población objetivo a *toda la población del Estado de Durango* y cuantifica en 2018 a 1,815,966 duranguenses¹³.

No obstante, en abril de 2013 SSD realizó un ejercicio una estimación de Cobertura de Población por Institución a partir de la muestra del Censo de Población y vivienda 2010 y de las Proyecciones de Población de México 2010-2050, donde agrupa los municipios en cuatro Jurisdicciones Sanitarias, dicha información se describe en la Tabla 3.

En ese mismo año, se identificó que Durango tenía una población de 1,815,966 de duranguenses de los cuales el 49 por ciento de la población contaba con seguridad social y el 51 por ciento no tenía seguridad social, que corresponden a 887,826 y 928,140 de duranguenses respectivamente.

Tabla 3. Estimación de Cobertura de Población por Institución SSD 2013

Jurisdicción	Población total	Población IMSS	%	Población ISSSTE	%	Población con Seguridad Social	Población SSA	%	Población IMSS OPORTUNIDADES	%	Población sin Acceso	%	Población sin Seguridad Social
1. Durango	927,319	318,666	34.32	140,617	15.15	459,283	376,082	40.58	91,011	9.85	941	0.10	468,035
2. Gómez Palacio	665,873	299,774	44.97	80,476	12.08	380,251	234,810	35.28	50,205	7.57	605	0.10	285,621
3. Santiago Papasquiaro	154,240	25,383	16.45	13,129	8.51	38,513	74,846	48.54	34,688	22.50	6,192	4.00	115,726
4. Rodeo	68,534	1,586	2.29	8,499	12.39	10,086	29,203	42.65	28,477	41.55	766	1.12	58,447
Total	1,815,966	645,213	35.53	242,613	13.36	887,826	715,309	39.39	204,296	11.25	8,535	0.47	928,140

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por SSD, SS, DGIS. Estimaciones a partir de la muestra del Censo de Población y vivienda 2010 y de las Proyecciones de Población de México 2010-2050 (abril 2013)

¹³ Diagnóstico de Salud 2018 con datos del Censo de Población y Vivienda 2010 de INEGI.

SSD documenta la cobertura de atención de los servicios de salud con relación a la población del Estado que pueda acceder a los servicios del sector público en el estado, identificando que en el 2013 Durango contaba con el 99.54 por ciento de cobertura de atención y solo el 0.47 por ciento de la población no tiene acceso a los servicios del sector público en el Estado. Los porcentajes de cobertura de atención por cada institución pública de salud en el Estado son: IMSS 35.53 por ciento, ISSSTE 13.36 por ciento, SSA 39.39 por ciento e IMSS-BIENESTAR 11.25 por ciento.

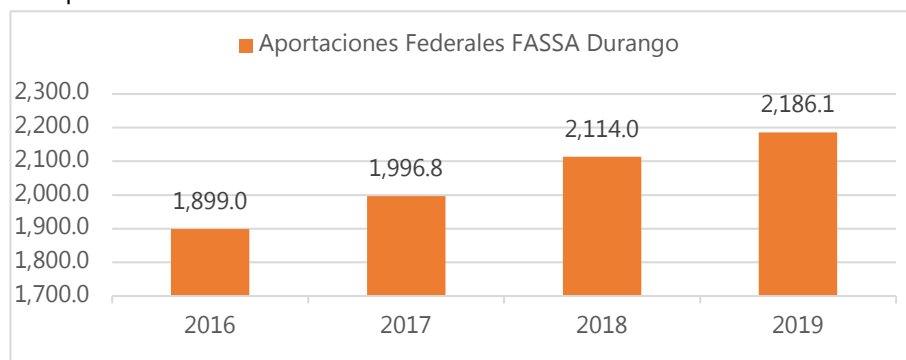
En 2015, de acuerdo con cifras del INEGI el 37.34 por ciento de la población total utiliza los servicios de la Secretaría de Salud en el Estado de Durango y el 45.50 por ciento utilizan los servicios de seguridad social del IMSS, ISSSTE y Pemex, Defensa o Marina, que le corresponden el 35.70, 9.28, 0.52 por ciento, respectivamente; lo anterior conforme a la variable *Condición de uso de servicios de salud*¹⁴.

Para 2018, se contaba con 127 Pp que ejercen el fondo. Dichos Pp cuentan con indicadores estratégicos y de gestión y se da seguimiento a través de las matrices de indicadores para resultados; estos indicadores a su vez contribuyen a la MIR del FASSA a nivel Federal, establecida por la Secretaría de Salud para todas las entidades federativas.

En 2019 el presupuesto del FASSA fue de \$2,283,805,064¹⁵, mismo que ascendió un 4 por ciento más respecto al ejercicio fiscal anterior. El presupuesto asignado al FASSA en el Estado de Durango durante los últimos 3 años se presenta en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Evolución del presupuesto del FASSA en el Estado de Durango

Millones de pesos



Fuente: Elaboración propia con datos de Estadísticas Oportunas de Finanzas Públicas. Coordinación con Entidades Federativas. Aportaciones FASSA. SHCP

Respecto a la programación y presupuestación el FASSA en el Estado de Durango en 2018 operó a través de 127 programas presupuestarios, con un monto de \$2,196,284,825 del ramo

¹⁴ Encuesta Intercensal 2015. Tabulador predefinido Servicios de Salud. INEGI. Disponible en la página: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/default.html#Tabulados>

¹⁵ 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 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

33, destinándose para servicios personales 83.32 por ciento que equivalen a \$1,829,955,994 y el 9.42 por ciento para materiales y suministros, lo que en números representa el cumplimiento del objetivo principal del FASSA, mediante las acciones de calidad de la atención y la seguridad en salud, a través del personal que brinda dicha atención, como médicos, especialistas, enfermeras y demás personal médico y administrativo disponibles en los Servicios de Salud del Estado de Durango; así como la compra de materiales y suministros para el abastecimiento y entrega de medicamentos.

Durante las entrevistas semiestructuradas la Planeación y de Evaluación del Desempeño de SSD mencionó que el Fondo llega para los 127 Pp que conforman todos los servicios de salud y que estos cuentan, a decir, con diferentes fuentes de financiamiento y que en su totalidad operó en 2018 con un presupuesto de \$3,594,929,317 de los \$ 2,196,284,825 de los cuales que equivalen al 61.09 por ciento corresponde al recurso del FASSA del Ramo 33.

SSD cuenta con 18,543 personas para la prestación de servicios de salud, entre los que se encuentran: personal médico, médicos generales, médicos especialistas, odontólogos, residentes, pasantes, en otras labores, personal no médico, personal paramédico, de enfermería, auxiliar, general, especializado, pasantes, personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y personal administrativo.

El personal médico con el que cuenta SSD es de 1,646 distribuido entre médicos generales, médicos especialistas, odontólogos, residentes, pasantes y personal en otras labores¹⁶, por lo que respecta al personal no médico se cuenta con 5,593, 2,263 personal paramédico, 2263 de enfermería, 512 auxiliar, general, 282 especializado, 143 pasantes, 823 personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y 2,216 personal administrativo.

La infraestructura de los Servicios de Salud de Durango consiste en 283 unidades de salud de las cuales 172 son centros de salud de primer nivel de atención, 7 hospitales generales, 17 hospitales integrales, un Centro Estatal de Cancerología, 1 Hospital de Salud Mental, 1 Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, 1 Laboratorio Estatal de Salud Pública, 1 Antirrábico, 55 Unidades Médicas Móviles, 6 Equipos de Salud Itinerantes, 12 UNEME, y 10 establecimientos de apoyo.

La fórmula de distribución de los recursos de acuerdo con la LCF, el FASSA en el Estado de Durango da un resultado de \$2,160,125,581 que representa el 2.3 por ciento al presupuesto nacional del fondo, mismo que fue de \$93,385,757,549¹⁷. La fórmula contempla el monto

¹⁶ Diagnóstico 2018. SSD.

¹⁷ La distribución y calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales a que se refiere el artículo anterior se realiza en el marco del Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal, y se determina con base en la información proporcionada por las secretarías de Educación Pública, de Salud, de Desarrollo Social y de Hacienda y Crédito Público, tomando en consideración las Bases de Coordinación Intersecretarial en Materia de Ejecución Presupuestaria de fecha 26 de enero de 1998, y conforme a las asignaciones contenidas en los anexos 1, inciso C y 23 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, artículo quinto del Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2018, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. DOF 20 de diciembre de 2017.

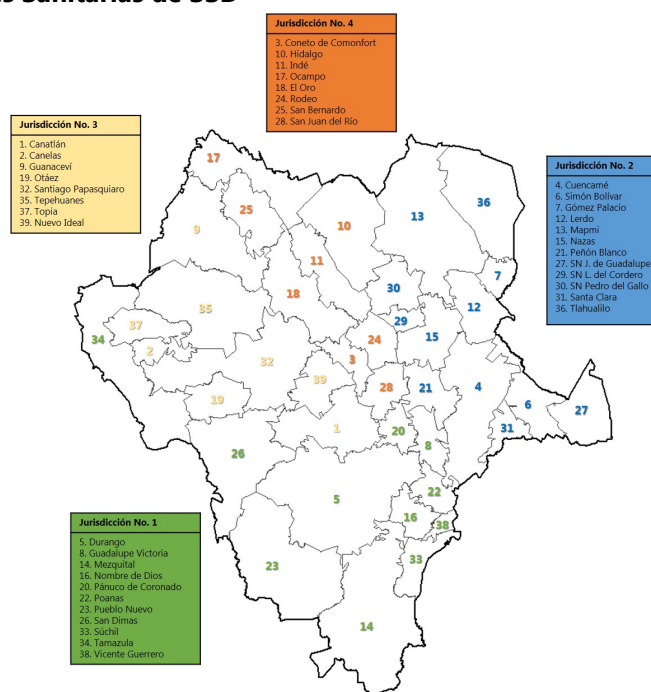
anual del fondo, entre la población total del Estado de Durango, y el factor de ajuste asociada a riesgos sanitarios establecido por la SHCP entre otros factores.

Actualmente la división política del Estado de Durango está conformada por 39 municipios entre los más importantes destacan: Durango, Capital del Estado, Gómez Palacio, Lerdo, Santiago Papasquiaro, Canatlán, Vicente Guerrero y Pueblo Nuevo.

En el Estado de Durango existen cinco regiones diferentes: Sur, Laguna, Noroeste, Norte y Centro. Además, los Servicios de Salud de Durango cuentan con divisiones en cuatro zonas denominadas Jurisdicciones Sanitarias: 1. Jurisdicción Sanitaria No. 1 Durango, 2. Jurisdicción Sanitaria No. 2 Gómez Palacio; 3. Jurisdicción Sanitaria No. 3 Santiago Papasquiaro; y 4. Jurisdicción Sanitaria No. 4 Rodeo. En función de la situación que presenta el comportamiento demográfico y para el óptimo desarrollo de las actividades derivadas de la materia, los Servicios de Salud de Durango cuentan con divisiones en cuatro zonas denominadas Jurisdicciones Sanitarias¹⁸: 1. Jurisdicción Sanitaria N° 1 – Durango; 2.

Jurisdicción Sanitaria N° 2 – Gómez Palacio; 3. Jurisdicción Sanitaria N° 3 – Santiago Papasquiaro y 4. Jurisdicción Sanitaria N° 4 – Rodeo.

Ilustración 1. Jurisdicciones Sanitarias de SSD



Reproducción: Diagnóstico de Salud 2018

¹⁸ Diagnóstico de Salud 2018

I. Contribución y destino

1. **La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique el diagnóstico de las necesidades de 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**

Sí, en un nivel 1.

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

SSD no cuenta con documentación en la que se identifique el diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud, sus causas y efectos, la cuantificación de necesidades. Durante las entrevistas tanto la Dirección de Administración y la de Planeación y Evaluación del Desempeño, mencionaron que solicitan a las unidades de salud y las administrativas de oficina central, las necesidades de recursos humanos y materiales, sin embargo, no se pudo identificar algún documento que mostrará dicha identificación y su relación con la planeación, programación y presupuestación a través del Programa Anual de Trabajo que se incorpora en el SWIPPSS; en consecuencia, resulta importante la formalización de un mecanismo que incorpore las etapas, responsables, establezca tiempos para su elaboración y los productos que deriven en el diagnóstico de dichas necesidades.

De acuerdo con el Manual de Organización Específico de SSD le corresponde a la Subdirección de Programación y Desarrollo perteneciente a la Planeación y de Evaluación del Desempeño, entre otras, analizar y evaluar los programas y presupuestos de las unidades a cargo de los Servicios de Salud Estatales y coordinar en el presupuesto las modificaciones a las estructuras orgánicas y funcionales de los Servicios de Salud y sus unidades aplicativas que permitan hacerlas congruentes con las necesidades reales y a la Subdirección de Contabilidad y Presupuestos generar el enlace con la Planeación y Evaluación para que el presupuesto del FASSA, sea distribuido en función de las metas y objetivos alcanzados por cada Unidad Administrativa.

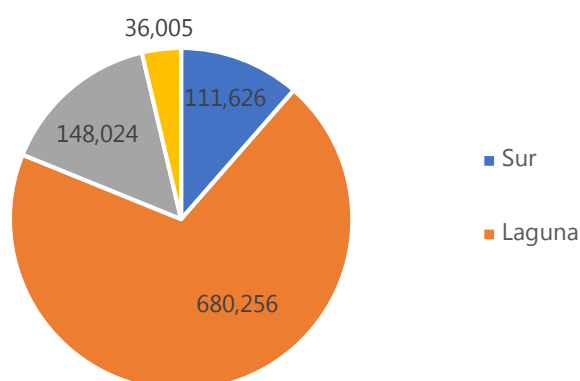
Cada año, las actividades de Planeación inician con el Diagnóstico de los Servicios de Salud del Estado, donde se describen los recursos humanos y materiales con los que cuentan los servicios de salud; este documento sirve de base para las unidades administrativas que son responsables de los 127 Pp determinen sus metas para el cumplimiento de sus objetivos y

los recursos presupuestales para alcanzar los objetivos planteados. Además, señalaron que estos programas integran todos los servicios administrativos y operativos para otorgar los servicios de salud en el Estado de Durango.

Del análisis a la información proporcionada se puede apreciar que la Secretaría de Salud, es la dependencia responsable de conducir y establecer las políticas y programas en materia de salud en el Estado y le corresponde la atención, entre otras: «Proponer, conducir y evaluar las políticas relativas a los servicios médicos y Salubridad en general, así como organizar, operar, supervisar y evaluar las prestaciones de los servicios, entre otros, la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud»¹⁹.

Aunado a lo anterior, durante el análisis de gabinete se identificó el documento Diagnóstico de Salud 2018— en adelante Diagnóstico— elaborado de manera anual por la Dirección de Planeación y de Evaluación del Desempeño (DPED), Unidad Administrativa responsable del mismo —Es importante precisar que el Reglamento Interior de los Servicios de Salud en el Estado de Durango, no define las atribuciones que tiene la Dirección de Planeación y Evaluación— El diagnóstico describe y analiza los componentes del ambiente físico y social que condicionan una situación colectiva de salud, contiene información del Sector Salud (IMSS, ISSSTE, IMSS-Oportunidades y SSD) referente a la infraestructura disponible, daños a la salud, recursos humanos y materiales existentes en el área médica, así como coberturas de población atendidas y los programas que se aplican a la población²⁰. SSD documenta en dicho diagnóstico los desafíos que enfrenta para su atención por Región tales como: la densidad de población, las principales causas de Morbilidad²¹ y la Mortalidad Infantil. A continuación, se muestran las gráficas de los elementos antes mencionados:

Gráfica 2. Densidad de población por Región



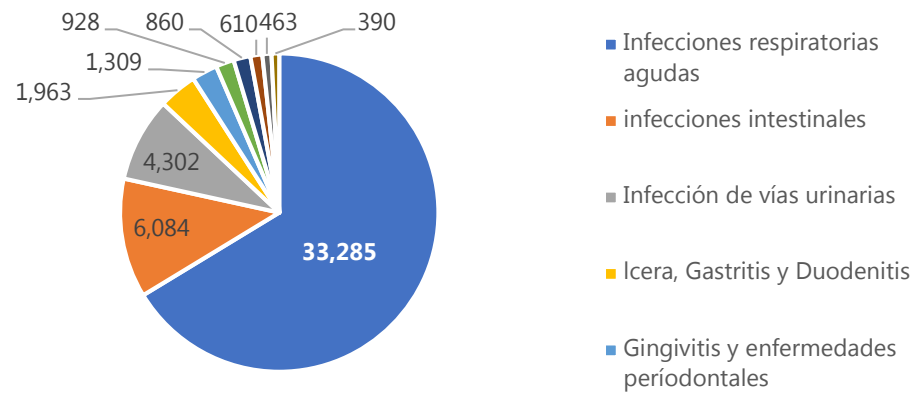
Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 2018 de SSD.

¹⁹ Artículo 34, fracción I, inciso h) de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango. Publicada en el periódico oficial no. 51 de fecha 24 de diciembre de 2000. Decreto No. 353, LXI legislatura.

²⁰ Diagnóstico de Salud 2018. Servicios de Salud de Durango.

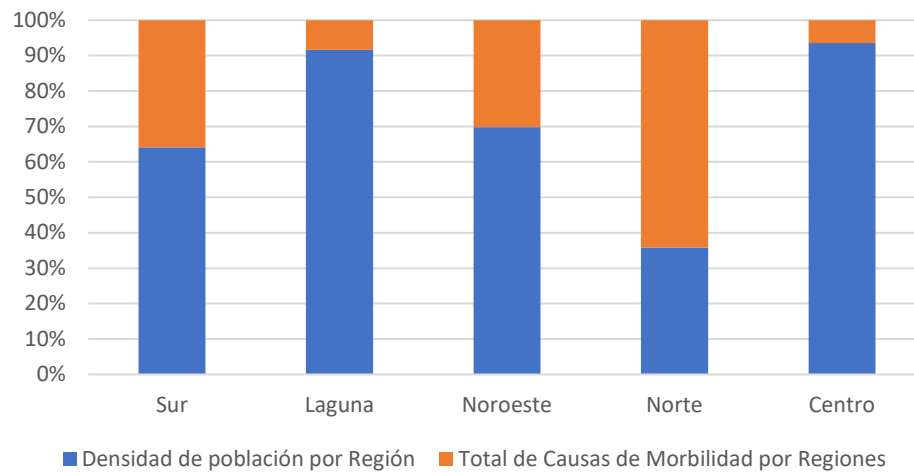
²¹ La morbilidad se refiere a la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Gráfica 3. Principales causas de morbilidad en Durango



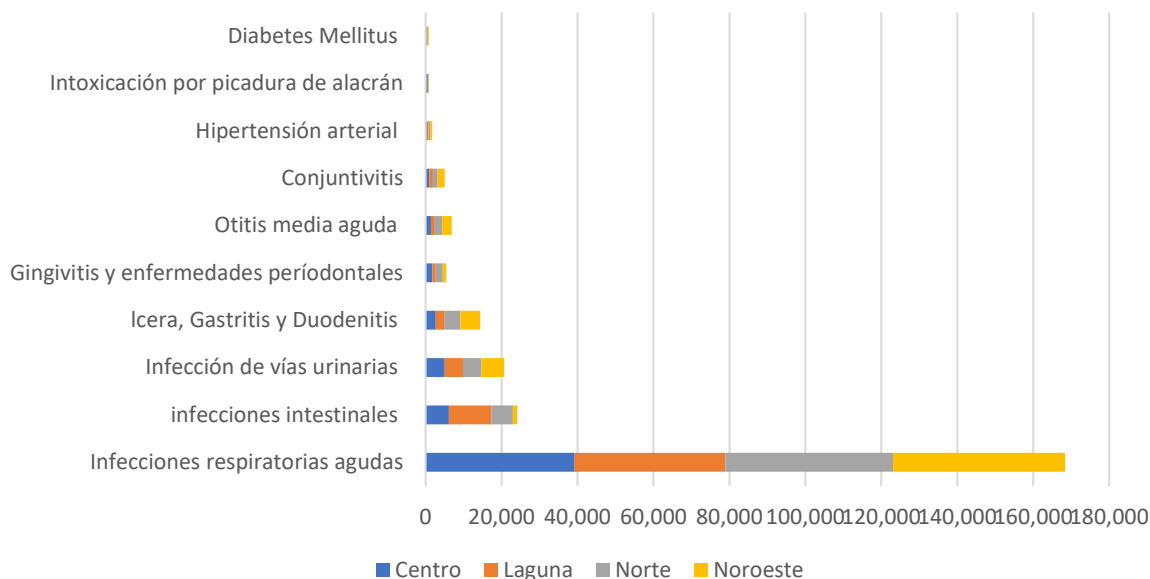
Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 2018 de SSD. Tasa por 100,000 habitantes

Gráfica 4. Relación de la densidad de Población Vs Total de Causas de Morbilidad en Durango



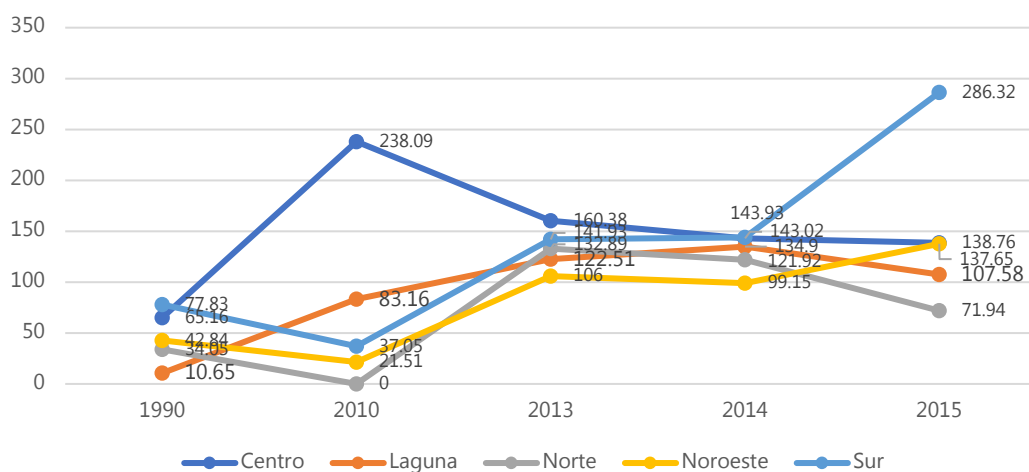
Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 2018 de SSD.

Gráfica 5. Causas de morbilidad por Región Durango



Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 2018 de SSD.

Gráfica 6. Evolución de la Tasa de Mortalidad infantil por Región Durango



Fuente: Elaboración propia con información del Diagnóstico 2018 de SSD.

Por otro lado, el Diagnóstico describe los factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas, a la enfermedad diarreica aguda, a las enfermedades cardíacas, tumores malignos, asociados a accidentes, a los homicidios, a la hipertensión arterial, a diabetes mellitus, por regiones: Sur, Laguna, Noroeste, Norte y Centro, donde se describe la situación actual de cada región con aspectos como: actividad económica, características de acceso por condiciones del terreno, clima y los factores de riesgo por este, condiciones de los servicios públicos, como: agua, energía eléctrica y sistema de disposición de excretas; densidad de población, principales causas de muerte, vías de comunicación.

A su vez, se estableció con el método Hanlon de priorización²² las prioridades de daños a la salud en cuatro componentes: A. Magnitud del problema, B. Severidad del problema, C. Eficacia de la solución y D. Factibilidad de la intervención; identificando a las 10 más altas tasas de mortalidad de las principales causas por mortalidad Hospitalaria²³; y para el Componente A. Magnitud del Problema, como problemas principales la valoración de los siguientes: gravedad del problema, muertes prematuras o años de vida perdidos, importancia de la incapacidad hospitalización, carga social o desintegración familiar, problema en un grupo de población específico, costos y tiempos asociados al tratamiento y rehabilitación; para el Componente Eficacia de la solución, se valoraron los siguientes aspectos: pertinencia, factibilidad económica, disponibilidad de recursos, legalidad y aceptabilidad.

Bajo esta metodología se establecieron 8 factores de riesgo asociados a: 1. Infecciones Respiratorias Agudas, 2. Enfermedad Diarreica Aguda, 3. Enfermedades Cardíacas, 4. Tumores Malignos, 5. Accidentes, 6. Homicidios, 7. Hipertensión Arterial, 8. Diabetes Mellitus.; dichos factores de riesgo se clasificaron, a su vez por tipo: socioculturales, geográfico-ambientales e institucionales. Finalmente, se relacionaron con las 10 más altas tasas de mortalidad de las principales causas por mortalidad Hospitalaria estableciendo Redes de Riesgos.

Una vez visto lo anterior, se determina que, si bien se describen de manera cuantitativa y cualitativa las prioridades de daños a la salud en el Estado, ésta no se vincula con la situación actual de las capacidades físicas y humanas de la infraestructura de los servicios de salud.

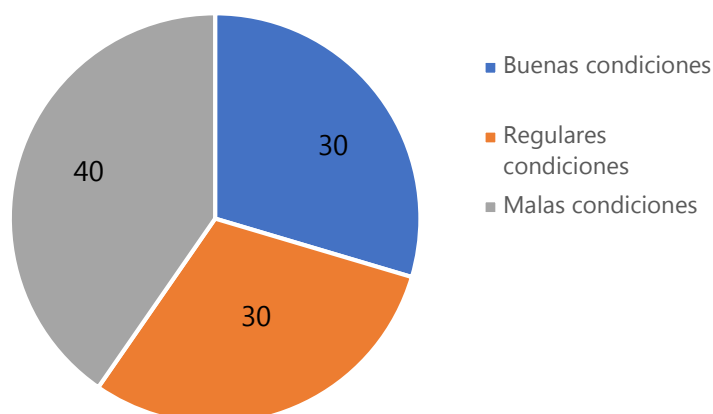
El Diagnóstico cuantifica el estatus que guardan las unidades de salud existentes en cuanto a las condiciones de infraestructura, clasificándolas en condiciones buena, regular o mala y las que requieren sustitución²⁴; de las cuales se registran 223 instalaciones de SSD de las cuales el 40 por ciento se encuentra en malas condiciones, el 30 por ciento en Buenas condiciones y el 30 por ciento restante en condiciones regulares. Además, registra el número años en operación de dichas instalaciones, destacándose que 45 de las 223 instalaciones cuentan con más de 40 años en operación.

²² Método Hanlon de priorización: método que evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede surgir en una organización. Consiste en multiplicar por un factor de ponderación las calificaciones obtenidas por diferentes criterios. Fuente: Asociación Española para la Calidad, página WEB: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/metodo-hanlon>

²³ Diagnóstico de Salud 2018. Servicios de Salud de Durango, página 43.

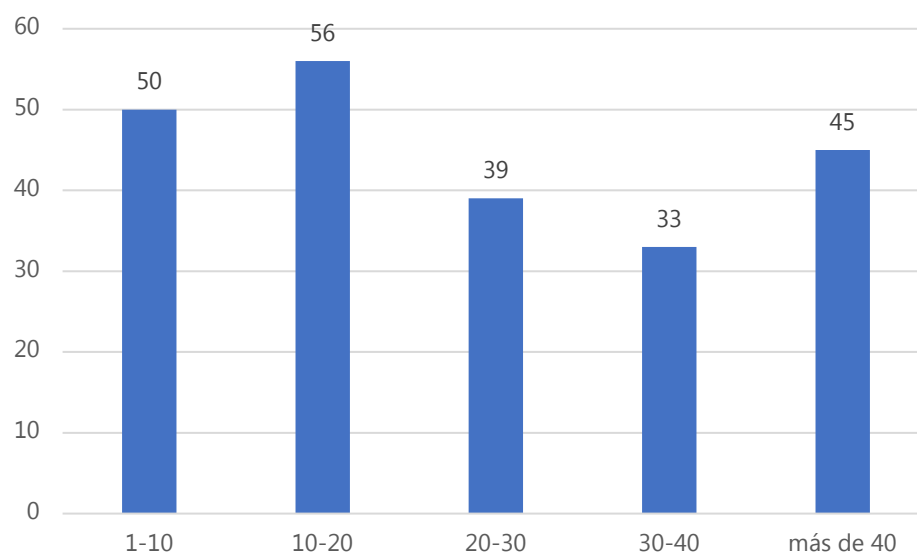
²⁴ Ibídem, páginas 57-69.

**Gráfica 7. Condiciones de Infraestructura de SSD
(Porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia con información de Diagnóstico de Salud SSD 2018.

**Gráfica 8. Años de operación de Instalaciones de SSD
(Rango de años)**



Fuente: Elaboración propia con información de Diagnóstico de Salud SSD 2018.

Adicionalmente, no se identificó el análisis cuantitativo de dicha infraestructura respecto de la población por jurisdicción y municipio y/o por región; lo anterior a efecto de establecer prioridades de atención respecto al estatus de las unidades de salud existentes.

El apartado 3. *Capacidad física y humana instalada*, describe un comparativo de personal de salud según perfil y región, así como el comparativo de recursos humanos por institución: IMSS, ISSSTE, SEDENA, SSD, DIF, CREE y HMN para la prestación de los servicios de salud en

el Estado, de igual manera, muestra un cuadro sobre la Infraestructura Instalada por Institución, este último describe la cantidad de servicios que prestan las Instituciones de Salud, pero carece de un análisis cuantitativo de los recursos y sus capacidades respecto a la densidad de población por región.

Los recursos humanos los cuantifican según institución:

Tabla 4. Recursos Humanos Según Institución								
Tipo de personal	Seguridad Social			Población Abierta				
	IMSS	ISSSTE	SEDENA	IMSS Prospera	SSD	DIF	CREE	HMN
Total	14,790	4,859	0	2,148	18,553	839	450	311
Personal Médico	1,382	517		261	1,646	32	18	36
Médicos Generales	36	172		96	638	19	3	1
Médicos Especialistas	900	259		11	537	3	13	30
Odontólogos	27	14		6	121	9	0	3
Residentes	146	0		26	71	0	0	0
Pasantes	158	36		111	138	0	2	0
En otras labores	115	1,393		11	141	1	0	2
Personal no médico	4,657	665		556	5,593	562	224	107
Personal Paramédico	2,300	613		357	2,263	34	7	41
De enfermería	2,143	173		318	2,263	34	7	32
Auxiliar	489	226		276	512	5	0	9
General	797	179		27	1,166	28	2	21
Especializado	286	24		0	282	1	0	2
Pasantes	67	104		10	143	0	0	0
Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	304	449		21	823	50	138	14
Personal administrativo	983			61	2,216	61	36	13
Fuente: Elaboración propia con datos del Diagnóstico de Salud 2018								

Respecto al plazo para la revisión y actualización del diagnóstico, personal de la DPED señaló durante las entrevistas semiestructuradas, que cada año la Dirección realiza un diagnóstico de la situación de salud, no obstante, no se identificó dicho plazo o su frecuencia de actualización.

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

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

Sí, en un nivel 3.

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

SSD cuenta con un documento denominado «*Proceso de Integración del FASSA 2018*», que contiene las siguientes características:

1. Flujograma. En él se definen las etapas de: Planeación, Programación y Presupuestación, para cada una de ellas se determinan sus productos, las actividades para la obtención de estos y las unidades responsables de realizarlos, dentro de las actividades se encuentran: la concertación de la Estructura Programática Homologada (EPH) para el ejercicio fiscal 2018, concertación de la estructura programática de la entidad federativa para el ejercicio fiscal 2018, la revisión y actualización de la matriz de indicadores para resultados, asignación de recursos (pre-techo), alcance del presupuesto y redacción de las metas a alcanzar con los recursos del FASSA.

2. Responsables. Se señalan los nombres de los responsables de las actividades descritas en el flujograma, la unidad administrativa a la que pertenecen y se establecen los roles de atención para cada actividad, tales como: revisar y autorizar.

3. Responsables en el SWIPPSS. Se describen dentro del SWIPPSS los nombres de los responsables por entidad federativa; el cargo que tienen; la responsabilidad de tipo: programático, titular y presupuestal; y los roles de: elabora, revisa y autoriza,

4. Cuadro de resumen de las etapas del proceso. Este cuadro está integrado por las mismas etapas que el flujograma, que son: Planeación, Programación y Presupuestación; y a diferencia del flujograma, en la etapa de presupuestación se describen las siguientes actividades: carga del presupuesto y calendario, carga del presupuesto por resultados y estrategia programática (metas a alcanzar con el recurso 2018). Asimismo, para cada

actividad señala el documento que se genera, el área responsable de realizarlo y la persona responsable.

De lo anterior, durante las entrevistas semiestructuradas se identificó que el documento «Proceso de Integración del FASSA 2018» es del conocimiento de las unidades administrativas responsables que administran y operan el fondo, está estandarizado, pues este proceso es utilizado por ellas. Además, a su vez, este proceso involucra aspectos desde la planeación hasta la rendición de cuentas a través del Sistema de Formato Único (SFU) del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), empero no se identificaron los plazos para la revisión y actualización de este proceso, por lo que se recomienda se integren en el proceso conforme a los plazos establecidos por la Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos, establecida por la SHCP.

El artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) en su fracción segunda indica que las entidades federativas enviarán al Ejecutivo Federal — de conformidad con los lineamientos y mediante el sistema de información establecido para tal fin por la SHCP (el Sistema de Formato Único SFU)— informes sobre *el ejercicio, destino y los resultados obtenidos*, respecto de los recursos federales que les sean transferidos.

De acuerdo con la *Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos*, existen cuatro dimensiones de la calidad de la información para la elaboración de los informes descritos en el párrafo anterior, que son: homogeneidad, congruencia, granularidad y cabalidad; y es en dimensión de cabalidad donde se registra la totalidad de los recursos recibidos por programa presupuestario a nivel de partida genérica, por lo cual, para contar con un registro completo de la información, se deben registrar la totalidad de los Pp recibidos, así como el monto que ya fue recaudado, incluso si aún no se ha comenzado a ejercer, de ahí la importancia de realizar un ejercicio de planeación desde el inicio de año para definir el destino de los recursos por partida²⁵. A nivel federal la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, determina un calendario de actividades a realizar para la planeación, programación y presupuesto del FASSA y se coordina con la Planeación y de Evaluación del Desempeño de SSD a nivel estatal.

²⁵ Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos, apartado IV. 4. D Cabalidad

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

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

Sí, en un nivel 3.

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

En diversos documentos de la cuenta pública de los SSD 2018, entre ellos, el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos/Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto) del FASSA, del ejercicio fiscal 2018 de los Servicios de Salud de Durango, se observó que la entidad federativa clasifica el gasto del sector público por la clasificación funcional de Desarrollo Social, la Salud; además documenta el destino de las aportaciones de acuerdo con las siguientes categorías: el gasto corriente: que incluye los servicios personales; los Materiales y suministros; los servicios generales; las transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, los bienes muebles, inmuebles e intangibles y la inversión pública. Y en lo que respecta al origen de sus ingresos los determina conforme a los ingresos por venta de bienes y servicios; y del gasto programable las participaciones y aportaciones y Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas; lo anterior, determina la categoría a. de la pregunta que antecede. Lo anterior, cumple con lo establecido con el artículo 30 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (RLFPRH), que establece que los flujos de efectivo deberán tener al menos una combinación entre naturaleza económica, capítulo de gasto o, en su caso, rubro general o específico, en la forma siguiente: gasto corriente, gasto de capital y operaciones ajenas.

Además, en lo relativo al *tipo de personal* (médicos, enfermeros, administrativos) se identificó que en la Ley de Egresos del Gobierno del Estado de Durango 2018, en el apartado de Anexos, Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Durango 2018, Organismos Públicos Descentralizados - Analítico de Plazas, donde se determinan el número de plazas autorizadas a SSD: de base, confianza y honorarios; y las remuneraciones mínimas y máximas del personal, incluyendo a los médicos, enfermeros y administrativos, identificando a 18,543 personas para la prestación de servicios de salud y el equivalente al 83.32 por ciento del presupuesto original del FASSA para servicios personales.

Otros documentos que demostraron contar con información sobre el destino de las aportaciones fue el Programa Anual de Trabajo 2018, que se incorpora en dos momentos

diferentes, el primero cuando se determina la Estructura Programática de la Entidad federativa, que incluye las AIE's, su descripción y objetivo a alcanzar y el segundo corresponde al Resumen por Actividad Institucional Estatal, que incluye las AIE's, su descripción, el monto asignado y los resultados alcanzados, especificando para algunos casos la jurisdicción sanitaria 1, 2, 3 y 4 y los niveles de atención (primer, segundo y tercer); por lo anterior se determina que estos documentos detallan las categorías c. y e.

En lo que respecta al destino de las aportaciones del FASSA por unidad administrativa, no se logró identificar algún documento a ese nivel de detalle de información.

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

No procede valoración cuantitativa.

No existe consistencia entre el Diagnóstico de Salud 2018 respecto de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en el Estado de Durango para el ejercicio fiscal 2018. Se requiere de un mecanismo que formalice el proceso de identificación de necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios y su relación con el destino de las aportaciones.

De acuerdo con la Ley de Planeación del Estado de Durango las dependencias y entidades u organismos de carácter estatal, deberán: asegurar que los programas operativos anuales correspondientes a cada programa presupuestario, guarden la debida congruencia con el programa sectorial respectivo y con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo y del Plan Estratégico, debiendo enviar, cada inicio de año, su programa operativo anual a la Secretaría de Finanzas y de Administración para su registro y análisis correspondiente.

Por su parte, el Programa Estatal de Salud 2017-2022, en concordancia con el Plan Estatal de Desarrollo, establece en el Objetivo 6. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y en la Estrategia 6.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, lo que sostiene que la SSD requiere eficientar los recursos asignados en los servicios de salud.

- 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.

SSD es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía de gestión para el cumplimiento de sus objetivos y ejercicio de sus facultades, los recursos para la operación y la integración del patrimonio de SSD se obtienen de las siguientes fuentes:

- a) Los Recursos y Fondos que mediante Convenio otorgue el Gobierno Federal.
- b) Los Recursos que le asigne el Gobierno del Estado de Durango.
- c) Los Recursos por los Servicios que preste.
- d) Los bienes y demás ingresos que adquiera bajo cualquier otro título.

Las fuentes de financiamiento de SSD que se identificaron para el ejercicio fiscal 2018 fueron: del Ramo 33 FASSA \$2,160,125,581, del Programa U005 Seguro Popular \$486,558,753.00 y del Programa U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud \$110,002,680, dando un total de \$2,756,687,014.

SSD establece de acuerdo con las Notas a los Estados Financieros del 01 de enero al 31 de marzo de 2018, que los ingresos están clasificados de acuerdo con los criterios del clasificador por rubros de ingresos armonizados, los objetos del gasto con el clasificador por objeto de gasto armonizado y el resultado final muestra el ahorro o desahorro del ejercicio. Los ingresos de gestión representan los Ingresos de Cuotas de Recuperación, por los Servicios Médicos Asistenciales, de la población que no tiene alguna Seguridad Social o algún Servicio que no cubre el Seguro Popular; así como los Rendimientos Financieros generados en las cuentas productivas de los Servicios de Salud de Durango y otros ingresos diversos. En cambio, los ingresos de participaciones, Aportaciones, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas representan los Ingresos que del Ramo 33 (FASSA), la Aportación Federal y Estatal del Programa de Seguro Popular, Ingresos de Ramo 12 para complementar acciones para el Fortalecimiento de la Salud como AFASPE, CARAVANAS, FASSA, SIGLO XXI, CRESCA, entre otros; así como para la el equipamiento de las Unidades Médicas y Hospitalarias a través del recurso Federal del Fondo de Aportación Contra Gastos Catastróficos, y del Presupuesto Estatal.

Para junio de 2018, las Participaciones, Aportaciones Transferencias Asignadas correspondían como presupuesto modificado a: \$56,713,189 Ingresos de Gestión y

\$3,145,381,929 las Participaciones, Aportaciones, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas²⁶.

II. Gestión

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

No procede valoración cuantitativa.

El Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, establece entre otros, los *instrumentos consensuales específicos* para el desarrollo de las acciones previstas en él, durante el análisis de gabinete se logró identificar en la descripción de dichos instrumentos a los procesos clave en la gestión del fondo tales como: la asignación de recursos, distribución y ministración de los recursos, de insumos o de bienes muebles, en su caso (Programación), la transferencia de los recursos (Presupuestación), mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación (Seguimiento, Supervisión y Evaluación) y las actividades de difusión y transparencia (Transparencia y Rendición de Cuentas).

De igual manera, en la respuesta de la pregunta 2, se mencionó que la SSD cuenta con un proceso denominado «Proceso de Integración del FASSA 2018», mismo que contiene un Flujograma se describen las etapas de: Planeación, Programación y Presupuestación, para cada una de ellas se determinan sus productos, las actividades para la obtención de estos y las unidades responsables de realizarlos, dentro de las actividades se encuentran: la concertación de la Estructura Programática Homologada (EPH) para el ejercicio fiscal 2018, concertación de la estructura programática de la entidad federativa para el ejercicio fiscal 2018, la revisión y actualización de la matriz de indicadores para resultados, asignación de recursos (pre-techo), alcance del presupuesto y redacción de las metas a alcanzar con los recursos del FASSA.

Sí bien en el Acuerdo Marco se establecen las *obligaciones* de la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, estas describen de manera tácita los procesos a realizar para la prestación de servicios en materia de salubridad general y su correcto uso, aplicación y destino de los recursos del FASSA, se identifica como área de mejora que se describan de manera expresa los procesos claves en la gestión del fondo, a fin de no generar ambigüedades en su aplicación.

Debido a lo anterior, en la siguiente tabla, se proponen los procesos clave de la gestión del FASSA y las unidades administrativas que participaron como responsables para el ejercicio fiscal 2018.

²⁶ Cuenta Pública del Estado de Durango. Estado Analítico de Ingresos del 1 de enero al 30 de junio 2018

Tabla 5. Procesos clave de la gestión del FASSA y las unidades administrativas responsables involucradas, 2018

Unidades Administrativas / Procesos clave							
Unidades Administrativas	Planeación	Programación	Presupuestación	Ejercicio del Presupuesto	Seguimiento	Transparencia y Rendición de Cuentas	Monitoreo y Evaluación
Dirección de Integración Programática Presupuestal de SS	X	X	X			X	
Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado.						X	
Planeación y Evaluación del Desempeño de SSD	X	X	X		X	X	X
Dirección Administrativa de SSD			X	X	X	X	
Unidades Médicas y/o Unidades Administrativas				X			
Dirección de Enseñanza, Capacitación					X		
Descripción de los procesos							

Tabla 5. Procesos clave de la gestión del FASSA y las unidades administrativas responsables involucradas, 2018

Unidades Administrativas / Procesos clave							
Unidades Administrativas	Planeación	Programación	Presupuestación	Ejercicio del Presupuesto	Seguimiento	Transparencia y Rendición de Cuentas	Monitoreo y Evaluación
	Proceso por el cual existen mecanismos estratégicos como el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, el Programa Operativo Anual, la MIR de los SSD y la del FASSA para el siguiente ejercicio fiscal.	Proceso mediante el cual se realizan actividades de concertación de la estructura programática de la entidad federativa para el siguiente ejercicio fiscal; donde se asignan los recursos; y se define el alcance del presupuesto y se define el Programa Anual de Trabajo.	Proceso donde se definen las metas a alcanzar con los recursos del FASSA.	Proceso mediante el cual se realiza el ejercicio del presupuesto mediante la liberación de disponibilidades presupuestales, así como modificaciones (transferencias y recalendarizaciones), para la adquisición de bienes y servicios de acuerdo al techo autorizado a las diversas unidades médicas y unidades administrativas de SSD.	Proceso en el que se realizan acciones y mecanismos mediante los cuales se comprueba que el FASSA funciona de acuerdo con el objeto del Fondo, tales como la «Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno».	Proceso mediante el cual se realizan los informes trimestrales de Finanzas Públicas en cumplimiento al artículo 85 de la LFPRH, la cuenta pública y se actualiza la información sobre el ejercicio del gasto federalizado en los portales de transparencia.	Proceso a través del cual la SSD implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, entre otros; además, de la elaboración de evaluaciones del FASSA por instancias técnicas independientes a la institución ejecutora de los recursos, conforme a lo establecido en artículo 85 de la LFPRH.
Fuente: Elaboración propia con datos de Servicios de Salud de Durango.							

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

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

Sí, en un nivel 3.

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

El principal documento normativo, que es conocido por las unidades administrativas y que se encuentra estandarizado, es decir, es utilizado por las unidades administrativas es el Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Durango (La Entidad) a quienes cuando actúen de manera conjunta se les denominará «Las partes», que tiene por *objeto* facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general.

Asimismo, establece como fijar las *bases y mecanismos generales* para transferir y dotar al «Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Durango» los siguientes recursos: 1. Presupuestarios federales para coordinar su participación con «El Ejecutivo Federal, por Conducto de la Secretaría de Salud (La secretaría)», en términos de los artículos 9o. y 13, apartado B, de la Ley General de Salud; 2. Los demás que, de conformidad con los presupuestos aprobados, asignaciones o ampliaciones determinadas por el Ejecutivo Federal, las políticas de «La Secretaría», y la normativa aplicable sean necesarios para dar continuidad a las acciones de consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; 3. Insumos para la salud, atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables; y 4. Otros bienes muebles, mediante contratos de comodato o donación, una vez cubiertos los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables.

Además, dicho Acuerdo describe las *finalidades* de manera enunciativa mas no limitativa, las de: 1. Fortalecer la infraestructura de servicios de salud; 2. Fortalecer la oferta de los servicios de salud; y 3. Implementar programas en materia de salud.

Otro de los aspectos que contiene en el Acuerdo Marco, son los *instrumentos consensuales específicos*, para el desarrollo de las acciones previstas en él, que contienen aspectos de:

1. La aplicación de recursos de conformidad con los puntos 1 y 2 del *objeto* del Acuerdo, tipo de recursos a transferir; monto a transferir y objeto para el que serán aplicados los recursos; mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación; y la manifestación expresa de que los recursos a transferirse no pierden el carácter de Federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas inherentes aplicables a la consecución del objeto que se establezca en cada instrumento consensual específico.
2. Casos en que se transfieran insumos para la salud u otros bienes muebles, detallando la descripción de estos, su cantidad, el costo que implican para «La Secretaría», el tipo de recursos con los cuales se adquirieron y el objeto para el que serán utilizados y el plazo en el que se utilizarán o consumirán, según sea el caso.
3. Las Obligaciones que asume cada una de «Las partes».
4. El Calendario de ministración de recursos, de insumos o de bienes muebles, en su caso.
5. Las Actividades de colaboración, en su caso.
6. Las Actividades de difusión y transparencia.
7. Las demás que acuerden «Las partes» y que, atendiendo al tipo del recurso, insumo o bien mueble, se requieran para dar cumplimiento a la normativa aplicable.

Además, se define que los recursos que se transfieran en los instrumentos consensuales específicos derivados del Acuerdo Marco no pueden ser destinados o redireccionados a ningún otro organismo público descentralizado de «La Entidad», que no haya suscrito el presente instrumento jurídico, aun y cuando su objeto principal lo constituya la prestación de servicios de salud.

El SWIPPSS es donde se determina la Estructura Programática Homologada (EPH) de la Secretaría de Salud con el presupuesto del FASSA de la Entidad federativa Durango, donde se muestra la vinculación de la Estructura Programática del FASSA con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y sus Programas Presupuestarios.

El Diagnóstico de Salud 2018 es otro documento con el que cuenta la SSD donde solo se describen los componentes del ambiente físico y social que condicionan una situación colectiva de salud, la infraestructura, los recursos humanos y materiales con los que cuentan los servicios de salud; pero este no define específicamente las necesidades específicas de dichos recursos, por unidad médica o jurisdicciones sanitarias.

Los mecanismos anteriormente mencionados, no permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, por lo que se recomienda que se integren dichas necesidades por unidades administrativas, en el Diagnóstico de Salud y en el Proceso de Integración del FASSA.

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

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

Sí, en un nivel 4.

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

El objeto del Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango fija las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Durango los recursos del FASSA y este tiene como obligación el ejercer los recursos federales transferidos en el marco de los instrumentos consensuales específicos respectivos, así como los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas, conforme a los calendarios y compromisos en ellos establecidos a través de la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Durango.

Dicha Secretaría se encarga de ministrar de recursos, de insumos o de bienes muebles, a la unidad ejecutora, en este caso, a los Servicios de Salud de Durango y tiene la obligación de abrir una cuenta bancaria productiva por cada instrumento consensual específico que se suscriba, así como a proporcionar por escrito a la Secretaría de Salud los datos de identificación de la misma, previamente a la ministración de los recursos presupuestarios, con la finalidad de identificar los mismos, así como sus rendimientos financieros, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, de conformidad con las disposiciones generales aplicables.

Las áreas responsables de los rubros «Gestión de Proyectos» y «Nivel Financiero» corresponden a las Áreas de Planeación y/o Evaluación de los Servicios de Salud y la Secretaría de Salud a nivel Federal.

Ahora bien, los *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*, establecen que las entidades federativas deberán reportar en el SFU los montos y calendarios para la ministración mensual de las Aportaciones Federales por municipio o demarcación, en el caso de los fondos que así corresponda, así como la fecha de publicación de la distribución en el medio oficial de difusión de la entidad federativa.

Durante el análisis de gabinete se identificó que SSD cumple con lo establecido en los artículos 74 y 75 de la LFPRH, que disponen que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforma las disposiciones generales aplicables, así como que dichas ministraciones se sujeten a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en dicha Ley señalan, a través de la suscripción del Convenio -AFASPE-DGO/2019.

El Convenio -AFASPE-DGO/2019 que celebran la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano, representado por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, tiene por objeto ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a los SSD para coordinar su participación con la SS, en términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, en la ejecución de los «Programas», que comprende la realización de intervenciones y el cumplimiento de metas de cada uno de ellos. A fin de permitir a SSD su adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Prevención y Promoción de la Salud, aunque establece en su Apéndice que la información de la distribución de los recursos presupuestarios del Ramo 33, no forman parte de los recursos federales ministrados por SS a la SSD con motivo de dicho convenio.

El sistema informático que ocupan para la ministración de los recursos para el FASSA es el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), en el Módulo de Reportes-presupuestación-Ramo 33 (Formato Reporte de ramo 33 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio²⁷).

Otro mecanismo para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado, es el Sistema de Recursos Federales Transferidos (RFT) operado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, donde los usuarios pueden conocer el estado de información el porcentaje de los recursos que se han reportado como recaudados, con respecto de los pagados (tanto por la Entidad federativa como por la SHCP) para todos los programas presupuestarios, con el objetivo de conocer el avance financiero de la información.

²⁷ Apéndice del Convenio -AFASPE-DGO/2019 que celebran la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano.

El formato Analítico de Avance es donde la Entidad federativa conoce los Pp y el monto de los recursos que le fueron transferidos por el Gobierno Federal a través de la SHCP. La captura del ejercicio del gasto de acuerdo con el calendario de ministración de la Entidad federativa se realiza para la carga de los montos transferidos.

A nivel estatal, la Secretaria de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Durango (SFAD) es quien registra el *Ejercicio del Gasto Entidades Federativas* en el SRFT que contiene la información que reportan las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal sobre el ejercicio de los Recursos Federales Transferidos, a nivel de Partida Genérica y esta a su vez lo alimenta por información que carga el personal de la Dirección de Administración de SSD a través de un sistema denominado «Sistema Financiero Oracle», información que fue proporcionada durante las entrevistas con personal de la mencionada unidad administrativa.

Los mecanismos antes mencionados, están estandarizados, ya que son utilizados por todas las áreas responsables, sin embargo, para el caso del Sistema Financiero Oracle, este tipo de sistema no registra los momentos contables y clasificaciones de programas y fuentes de financiamiento, de conformidad con la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

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

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

Sí, en un nivel 3.

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

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en el artículo 134, que los recursos económicos de la federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y sus demarcaciones territoriales se deberán administrar con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez; a su vez la Ley General de Contabilidad Gubernamental en el artículo 19, fracción VI, establece que los entes públicos deberán generar estados financieros, de ejecución presupuestaria que coadyuve a la toma de decisiones, a la

transparencia, a la programación con base en resultados, a la evaluación y a la rendición de cuentas.

La rendición de cuentas y la transparencia son dos componentes esenciales en los que se fundamenta un gobierno democrático; en la primera el gobierno explica a la sociedad sus acciones y acepta consecuentemente la responsabilidad de estas y en la segunda abre la información al escrutinio público para que aquellos interesados puedan revisarla, analizarla y, en su caso, utilizarla como mecanismo para sancionar.

Actualmente, a nivel federal existen elementos suficientes para permitir un proceso de rendición de cuentas del gasto federalizado con un nivel aceptable en su ejercicio y resultados, a través de los reportes registrados en el SRFT, antes SFU, con información trimestral sobre el ejercicio, destino y resultados del ejercicio de los recursos federales transferidos, así como los indicadores de desempeño.

A nivel estatal, es la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Durango en términos del artículo 85, fracción II de la LFPRH quien publica los reportes trimestrales para consulta en su página electrónica de Internet <http://finanzas.durango.gob.mx/egresos.html>; dichos reportes trimestrales generados están estandarizados, ya que son utilizados por todas las áreas responsables.

10. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

No procede valoración cuantitativa.

Los documentos normativos proporcionados por SSD para la evaluación, describen las actividades y su caso procedimientos del FASSA para la selección de beneficiarios y/o proyectos conforme a lo siguiente:

Los Servicios de Salud de Durango identifica en su Diagnóstico de Salud 2018, de manera implícita a su población objetivo a *toda la población del Estado de Durango* y cuantifica en 2018 a 1,815,966 duranguenses²⁸, empero no describe en el diagnóstico la cantidad de duranguenses que cuentan con seguridad social o la población abierta en la entidad, lo que resulta indispensable para la cobertura de atención de los servicios con la aportación del FASSA, dirigidos en especial a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

No obstante, SSD realizó en 2013 un ejercicio una estimación de Cobertura de Población por Institución a partir de la muestra del Censo de Población y vivienda 2010 y de las Proyecciones de Población de México 2010-2050, donde identificó que Durango tenía una población de 1,815,966 de duranguenses de los cuales el 49% de la población contaba con seguridad social y el 51% no tenía seguridad social, que corresponden a 887,826 y 928,140 de duranguenses respectivamente.

El Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango señala que los beneficiarios de los servicios de salud corresponde a la *población*

²⁸ Diagnóstico de Salud 2018 con datos del Censo de Población y Vivienda 2010 de INEGI.

*abierta*²⁹ en el Estado de Durango, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Durango; en cuanto a la *selección de proyectos* para prestar los servicios de salud se encuentra: *el de dar continuidad a las acciones de consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; a contar con insumos para la salud, atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables; y otros bienes muebles, mediante contratos de comodato o donación, una vez cubiertos los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables*³⁰.

Proceso de Integración del FASSA 2018. No describe la selección de beneficiarios, empero existe en proceso de programación la actualización de metas de las matrices de indicadores para resultados, que de manera implícita definen a la población objetivo a quienes está dirigido los servicios de salud; y en el Programa Anual de Trabajo o Estructura Programática de la Entidad federativa que coordina la Secretaría de Salud a nivel Federal, señala las Actividades Institucionales Estatales (AIE'S) y sus objetivo, se asigna presupuesto y se monitorea su avance y cumplimiento.

III. Generación de información y rendición de cuentas

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

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

Sí, en un nivel 3.

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

En el Diagnóstico de Salud 2018 se integra información relevante sobre la situación actual de los servicios de salud; este documento se hace distinción en las estadísticas presentadas de la seguridad social y la población abierta, sobre *recursos humanos según institución*, careciendo de la cuantificación de la población con seguridad social y abierta que atiende los servicios de salud; se desagrega por sexo la esperanza de vida al nacer, la mortalidad hospitalaria por causa general, mortalidad hospitalaria por grupo de edad y causas; por lo que resulta relevante la incorporación en el Diagnóstico estimación de Cobertura de Población por Institución .

²⁹ Se refiere a la población que pertenece al IMSS Prospera ,SSD, DIF, CREE y HMN.

³⁰ ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general. DOF: 25/07/2013

Respecto a la información de la plantilla de personal, en el Diagnóstico se relaciona el personal médico y no médico y personal administrativo de los SSD, mismo que se detalló en la Tabla 4. Recursos Humanos Según Institución; así como la descripción de la infraestructura de los Servicios de Salud de Durango, dicha información se actualiza durante el proceso de planeación.

Por otro lado, se identificó durante las entrevistas que SSD considera la información del Sistema INDICAS para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del FASSA.

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

- a. **Homogénea, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable**
- b. **Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía RFT), con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados**
- c. **Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía RFT), que incluya la totalidad de la información solicitada**
- d. **Congruente, 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**

Sí, en un nivel 3.

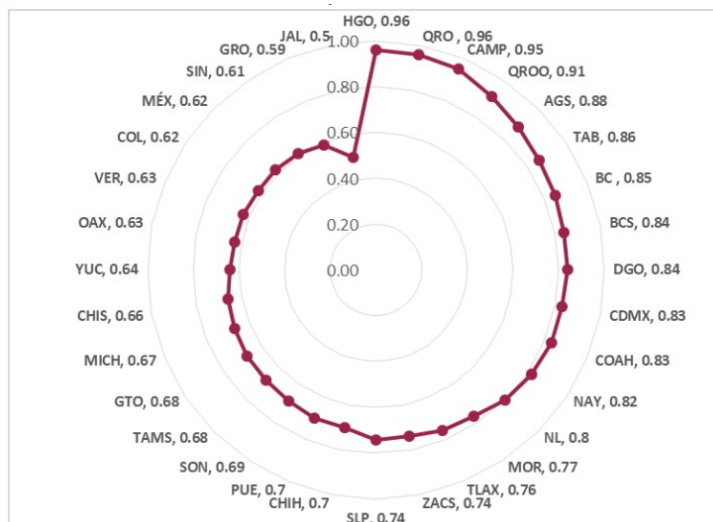
Nivel	Criterios
1	La información que reporta la entidad tiene al menos una de las características establecidas
2	La información que reporta la entidad tiene tres de las características establecidas
3	La información que reporta la entidad tiene cuatro de las características establecidas
4	La información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

Uno de los instrumentos que mide la valoración objetiva del desempeño del gasto federalizado es el Índice de Calidad de la Información (ICI) que tiene como objetivo identificar si los informes presentados por los gobiernos locales cuentan con las condiciones de calidad necesarias para realizar una valoración objetiva de los fondos. Dichos informes incluyen información sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos por medio de aportaciones federales, subsidios y convenios.

La información requerida para el cálculo del ICI se obtiene del SRFT, que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) pone a disposición de los gobiernos locales para reportar los recursos que les son transferidos, de acuerdo con los artículos 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 48 de la Ley de Coordinación Fiscal, entre otros ordenamientos.

De acuerdo con los resultados globales al cuarto trimestre 2018 de ICI, la Entidad federativa Durango ocupa el noveno lugar con 0.84, siendo la media nacional del ICI al cuarto trimestre de 2018 de 0.75 puntos. ver figura 1.

Figura 1. Índice de calidad de la información por entidad federativa, cuarto trimestre 2018.



Reproducción: Ficha_global_ICI_4T2018. SHCP.

En lo concerniente al componente de indicadores, el reporte al cuarto trimestre de 2018, el Estado de Durango mostró el cumplimiento de 97.5 del «Porcentaje de Indicadores a nivel estatal con reporte de avance» y de 76.9 del «Porcentaje de Indicadores a nivel municipal con reporte de avance».

Los resultados anteriormente mencionados muestran de manera cualitativa que la información reportada en el RFT es adecuada ya que fue consolidada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable. Sin embargo, durante el análisis de gabinete no se logró identificar que SSD cuente con información para monitorear el desempeño reportada en la entidad federativa, así como señalar y justificar las características establecidas que tiene; el proceso de validación de la información reportada a la SHCP.

Por lo que respecta a la coordinación entre las dependencias responsables del fondo en la entidad y entre órdenes de gobierno, en términos de la integración, consolidación y validación de la información, durante las entrevistas con personal de la Dirección de Administración de SSD se señaló que existe coordinación por parte de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Durango (SFAD) quien registra el Ejercicio del Gasto Entidades Federativas en el RFT a través de un sistema denominado «Sistema Financiero Oracle» y que a su vez lo alimenta personal de la Dirección de Administración de SSD.

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

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

Sí, en un nivel 2.

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

La SSD cuenta con una página electrónica web <http://salud.durango.gob.mx/> que brinda información sobre los convenios, trámites y servicios y acciones de transparencia, mismo que es de fácil acceso para el público en general que requiere de atención específica.

Respecto a los documentos normativos del fondo, estos no fueron localizados en la página institucional de la SSD; lo mismo sucede con la información para monitorear el desempeño del FASSA, ya que la página solo muestra a nivel Institución los documentos requeridos por la LGCG, misma que se puede constatar en la siguiente liga electrónica: <http://salud.durango.gob.mx/armonizacion-contable/>.

Acerca de los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable, de la misma manera no fue posible localizarlos en la página web.

Lo que si fue posible localizar fue el acceso para realizar la «Solicitud para obtener información de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Durango» a través de un *click* del apartado de Transparencia donde direcciona a la

liga del Sistema de Solicitudes de Información del Estado de Durango <http://www.infomexdurango.gob.mx/InfomexDurango/> para realizar dicho trámite.

IV.Orientación y medición de resultados

14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo?

- 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.

SSD documenta los resultados del fondo a través de:

Indicadores de la MIR federal. SSD documenta el avance de los indicadores estratégicos y de gestión de acuerdo con la periodicidad y criterios establecidos por la coordinadora del fondo, la SS, mismos que se registran a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), durante las etapas programación y presupuestación del «Proceso de Integración del FASSA 2018».

Indicadores estatales. La SSD documenta de acuerdo con la periodicidad en su apartado de transparencia indicadores relacionados por los servicios de salud, de conformidad con el Artículo 65 fracción VI de la LGTAIP registrados en la Matriz de Indicadores para Resultados³¹:

- *Tasa de variación en la morbilidad estatal.*
- *Tasa de variación en la mortalidad en la población de responsabilidad.*
- *Porcentaje de atención de primer y segundo nivel a través de consultas.*
- *Porcentaje de atención de segundo nivel a través de egresos.*
- *Porcentaje de casos por enfermedades transmisibles y no transmisibles dentro de la población de responsabilidad.*
- *Porcentaje promedio «trato digno primer y segundo nivel».*
- *Porcentaje de acciones realizadas para la prevención contra riesgos sanitarios.*
- *Porcentaje casos enfermedades emergentes, urgencias epidemiológicas y desastres naturales de la población de responsabilidad.*

Respecto a las *evaluaciones del FASSA*, no se identificaron evaluaciones realizadas al fondo en la Entidad federativa de Durango; dato que se corroboró durante las entrevistas semiestructuradas con personal de la DPED.

Para los *Informes sobre la calidad de los servicios de salud en el Estado de Durango* personal de la Dirección de Enseñanza, Capacitación, calidad e Investigación señaló que SSD documenta cuatrimestralmente y conforme al calendario SESTAD los resultados de la aplicación de la «*Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno*», que comprende los

³¹ <http://transparencia.durango.gob.mx/SSD/9>

servicios de: Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias. Dichos resultados lo realizan a través de Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), sistema que busca conocer el desempeño de las unidades de salud en relación al trato adecuado y digno que permite identificar en el Sector Salud las oportunidades para brindar servicios de calidad que permitan a los usuarios una experiencia satisfactoria en los diferentes servicios de las unidades médicas del país³².

Los resultados del SESTAD al tercer cuatrimestre 2018 son: para la Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa 88.45 por ciento, Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias 86.20 por ciento, Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización 88.43 por ciento.

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

Sí, en un nivel 2, a nivel propósito.

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

El avance a nivel propósito del indicador «*Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social*» en el Estado de Durango corresponde al 100 por ciento al cuarto trimestre 2018³³, teniendo como meta programada 99.2 por ciento y cuyo resultado en el periodo corresponde al 99.2 por ciento.

Respecto al nivel Fin, este tiene el sentido de indicador de tipo descendente y corresponde a la «*Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*» este tuvo un resultado 43.74 por ciento al cuarto trimestre 2018, teniendo como meta programada 30.4 por ciento y cuyo resultado en el periodo corresponde al 69.5 por ciento.

Se considera que la valoración integral del conjunto de los indicadores empleados para medir el desempeño del fondo es eficaz, en la medida en que cumple con sus metas, toda vez que obtuvo en promedio de los cinco indicadores estratégicos y de gestión el 91.70 por ciento de cumplimiento.

³² <http://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/>

³³ Informes al Congreso de la Unión. Informe Trimestral. XXII. Informe sobre Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas y Municipios. Carpeta Indicadores

Los resultados obtenidos al cuarto trimestre 2018, se describen a continuación:

Tabla 6. Resultados de indicadores del FASSA en Durango 2018.

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Sentido	Meta programada	Meta Modificada	Realizado en el Periodo	Avance (%) al 4to. Trimestre
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Descendente	30.4	30.4	69.5	43.74
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Ascendente	99.2	99.2	99.2	100
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Ascendente	1.2	1.2	1.4	116.67
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Ascendente	100	100	100	100
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Ascendente	18.4	18.4	19.4	105.43
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Ascendente	76.6	76.6	71	92.69

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe al cuarto trimestre 2018 al Congreso de la Unión.

16. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones del fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con sus resultados, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

La DPED de SSD durante las entrevistas en trabajo de campo, señaló que el FASSA a nivel estatal no ha sido evaluado anteriormente; no obstante, durante el trabajo de gabinete se localizó la *Auditoría Especial del Gasto Federalizado del Ramo 33. Fondo de Aportaciones Para los Servicios de Salud (FASSA)* publicada en junio de 2018 por la Auditoría Superior de la Federación (ASF); el objetivo de las auditorías practicadas al FASSA en las 32 entidades federativas consistió en fiscalizar la gestión financiera de los recursos federales ministrados a la entidad federativa, a través del Fondo en 2017, y en su caso, recursos ejercidos durante 2018, a fin de verificar que se hayan destinado a los fines establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal y demás disposiciones jurídicas aplicables³⁴.

Los procedimientos de auditoría aplicados al FASSA a la Secretaría de Salud fueron:

- Asignación del Presupuesto
- Registro de los Recursos
- Transferencia de los Recursos Federales
- Destino de los Recursos
- Transparencia
- Cumplimiento de Objetivos e Impacto de las Acciones

Durante el análisis de los resultados de dicha Auditoría se encontraron las siguientes recomendaciones a nivel global:

- Analizar la factibilidad de integrar los recursos del FASSA, del Programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, y de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal (Seguro Popular), por considerar que tienen objetivos concurrentes, en una sola fuente de financiamiento.
- Precisar en la normativa del FASSA, mediante la reglamentación del Capítulo V, de la Ley de Coordinación Fiscal o a través de la emisión de reglas de operación o lineamientos específicos que regulen el ejercicio de los recursos del fondo específicamente el destino del gasto.
- Fortalecer la supervisión en la aplicación de los recursos y el sistema de control de expedientes, a fin de evitar faltante de documentación original, comprobantes y justificantes del gasto del fondo.
- Realizar la evaluación del fondo a nivel estatal con la finalidad de medir la eficiencia, eficacia, calidad e impacto del fondo.
- Fortalecer la participación de la instancia federal mediante la implementación de mecanismos de supervisión en la ejecución del fondo, a fin de garantizar la correcta ministración y aplicación de los recursos.

³⁴ https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2017a/Documentos/Auditorias/2017_MR-FASSA_a.pdf

- Establecer acciones que aseguren una oportuna rendición de cuentas del ejercicio de los recursos asignados al fondo y que la información cumpla con la congruencia requerida.
- Diseñar mecanismos de control y seguimiento de la transferencia oportuna de los recursos a los ejecutores, así como de las cuentas bancarias abiertas para su administración.

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

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

Sí, en un nivel 4.

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

SSD utiliza las Encuestas de Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el estado, mismas que se aplican de manera trimestral, a fin de evaluar la calidad de los servicios de salud conforme el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad. Existen gestores de calidad en cada unidad de salud, que aplican las encuestas de Satisfacción Trato Adecuado y Digno, según corresponda: Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización. La información que se genera a partir de las encuestas se registra en el SESTAD y se da seguimiento, conforme a los resultados de las encuestas se definen estrategias de atención para las unidades médicas cuyos resultados no son satisfactorios.

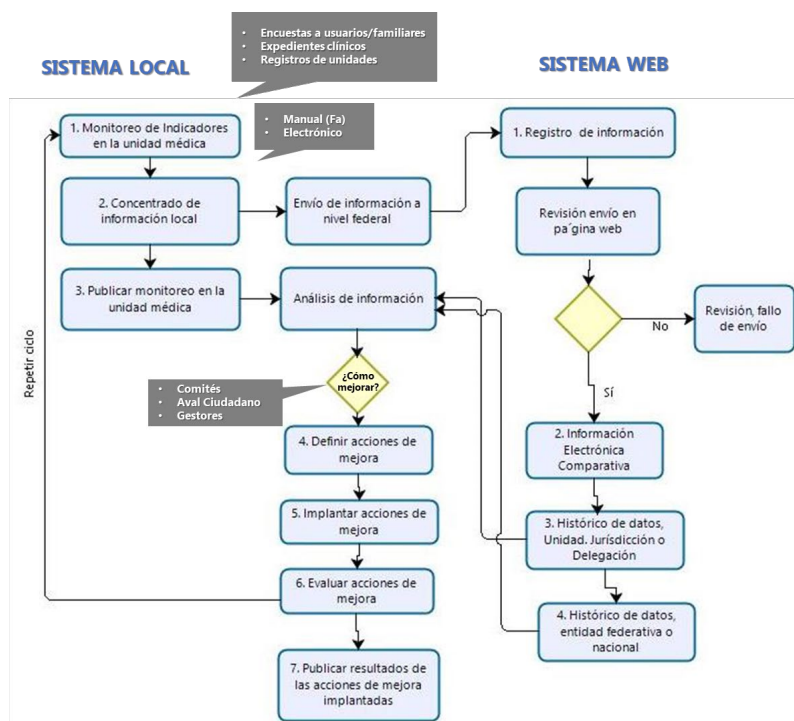
El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país³⁵.

³⁵ <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

De acuerdo con el trabajo de gabinete, el Estado de Durango alimenta el sistema INDICAS, con periodicidad cuatrimestral conforme al calendario para apertura y cierre del sistema INDICAS a través del sistema web sitio: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/envio.php>.

El INDICAS opera a través de dos sistemas, uno local y uno nacional:

Diagrama 1. Diagramas de Flujo, Nacional y Local del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Uno de los aportes más significativos al proceso de planeación lo constituye el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) que constituye una técnica de planeación estratégica que permite crear o reajustar un programa, política y/o estrategia en el ámbito de la administración pública.

Este análisis, permite reconocer las fortalezas de los SSD, advertir el efecto de sus debilidades que aquejan el proceder en el FASSA en la entidad, aprovechar las oportunidades del entorno y prevenir las amenazas que a su vez éste le plantea.

Recordemos que uno de los objetivos específicos de la presente evaluación es valorar los principales procesos en la gestión de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los *problemas o limitantes o cuellos de botella* que obstaculizan, así como las *fortalezas y buenas prácticas* que mejoran la gestión del FASSA en la entidad federativa.

Las fortalezas son aquellos elementos internos o capacidades de gestión o recursos tanto humanos como materiales que puedan usarse para contribuir a la consecución del objetivo, las oportunidades son los factores externos no controlables que representan elementos potenciales de crecimiento o mejoría.

Las debilidades se refieren a las limitaciones, fallas o defectos de los insumos o procesos internos relacionados con el fondo, que pueden obstaculizar el logro de sus objetivos, y las amenazas muestran los factores del entorno que, de manera directa o indirecta, afectan negativamente su quehacer, que impide o limita la obtención de los objetivos.

En la Tabla 7 se identifican las fortalezas y oportunidades, debilidades y amenazas a partir de los hallazgos de la evaluación.

Tabla 7. Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades Amenazas			
Fortalezas	*	Debilidades	*
La existencia de documentos jurídicos que formalizan la forma de distribución de las aportaciones del FASSA al interior de la entidad, tales como el Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango y el Convenio -AFASPE-DGO/2019 que celebran la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano.	6 y 8	El Diagnóstico no incorpora las necesidades de los recursos tanto materiales como humanos por unidades de salud por nivel de atención, primer, segundo y tercer nivel y por jurisdicción sanitaria que brindan los servicios de salud y diferenciando su situación actual Vs situación deseada.	10
Existencia de un Diagnóstico de Salud para los Servicios de Salud de Durango.	1	Carencia de facultades y/o atribuciones de la Planeación y Evaluación en el Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango.	1

Tabla 7. Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades Amenazas

Existencia de un Proceso de Integración del FASSA 2018 en los SSD.	2	El Diagnóstico de SSD no incorpora las estimaciones de la cobertura de atención de los servicios de Salud en el Estado de Durango de la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social, además no desagrega la información de dicha población por unidad médica, por jurisdicción, por región, por Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	1 y 10
SSD realiza compras de medicamentos a través de compras consolidadas que coordina el IMSS, con el propósito de obtener mejores precios y garantizar el abasto oportuno en beneficio de la población usuaria.	8	El 40 por ciento de la infraestructura de las unidades de salud de SSD existentes se encuentra en malas condiciones.	1
Se cumple con el objetivo del FASSA ya que el 83.32 por ciento de los recursos presupuestales federales disponibles a través del FASSA se destinan para el pago de servicios personales y el 9.42 por ciento para los recursos materiales y suministros en los SSD.	3	Obsolescencia del Sistema Financiero Oracle conforme lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.	8
Oportunidades		Amenazas	
Considerar datos relevantes y estadísticos durante la planeación y evaluación de los recursos del FASSA, tales como los resultados del SESTAD y del INDICAS.	11	Disminución de los recursos del FASSA en el Estado de Durango.	5
Uso de unidades médicas móviles en municipios que no cuentan con unidades de salud cercanas.	1		
Recursos federales del Ramo 33 disponibles para SSD para la atención de la población que no tiene acceso a la seguridad social.	5		
Existencia de estadísticas confiables para la determinación de la población objetivo como la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, sobre Servicios de Salud.	11		

Nota: el símbolo (*) señala que en la columna debe incluirse el número de la pregunta de evaluación que sustenta la fortaleza, oportunidad, debilidad o amenaza mencionada.

Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

Propuesta de recomendaciones y observaciones

En la Tabla 8, se presentan la propuesta de recomendaciones y observaciones del equipo evaluador, misma que derivan de los hallazgos de la evaluación:

Tabla 8. Propuesta de recomendaciones y observaciones			
#	Recomendaciones y observaciones	Acciones propuestas	Resultados esperados
1	Integrar al Diagnóstico de Salud 2018 la cobertura por nivel de atención: primer, segundo y tercer nivel de los servicios otorgados, así como cuantificar los recursos tanto materiales como humanos por unidades de salud y sus capacidades respecto a la densidad de población por cada una de las jurisdicciones.	Realizar el ejercicio de planeación de la elaboración del Diagnóstico de Salud con todas las áreas involucradas en el Proceso de Gestión del FASSA, cuantificando el equipamiento básico, recursos humanos y materiales con los que debe contar cada unidad de salud por nivel de atención, primer, segundo y tercer nivel y por jurisdicción sanitaria que brindan los servicios de salud y diferenciando su situación actual Vs situación deseada y contemplando la población que representan cada unidad de salud contra el universo potencial de atención de los servicios. Asimismo, incluir el presupuesto asignado para los servicios de salud, por fuentes de financiamiento.	SSD cuenta con un Diagnóstico de Salud que identifica las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud.
2	Incluir en el Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango las funciones que tiene la Planeación y Evaluación.	Actualización del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango.	La Planeación y Evaluación de SSD cuenta con facultades normativas para realizar el proceso de Planeación del FASSA y de los servicios de salud.
3	Estandarizar las actividades que integran el proceso del FASSA y a todas las unidades administrativas encargadas de estas.	Elaborar el Manual de Procedimientos de Servicios de Salud de Durango.	SSD establece procedimientos estandarizados del FASSA.
4	Fortalecer el Proceso de Integración del FASSA.	Integrar en el Proceso de Integración del FASSA: la etapa de elaboración del Diagnóstico de Salud; el seguimiento, la evaluación y rendición de cuentas y transparencia; así como los tiempos para realizar los subprocesos o actividades y la	SSD cuenta con procedimientos que cumplen con el objeto del FASSA.

Tabla 8. Propuesta de recomendaciones y observaciones

#	Recomendaciones y observaciones	Acciones propuestas	Resultados esperados
		frecuencia de revisión y actualización.	
5	Identificar en el Programa Anual de Trabajo las unidades administrativas que realizan los servicios de salud y vincularlas con el destino de las aportaciones del FASSA.	Que el Programa Anual de Trabajo incluya el destino de las aportaciones por unidad administrativa.	SSD establece mecanismos que documentan el destino de las aportaciones por unidad administrativa.
6	Verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, en los mecanismos existentes para la operación del FASSA.	Integrar las necesidades reales y deseables de las unidades administrativas, en los mecanismos existentes para la operación del FASSA, tales como: Diagnóstico de Salud, Proceso de Integración del FASSA y el Acuerdo Marco.	SSD define mecanismos documentados y estandarizados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en el Estado.
7	Verificar que el destino de las aportaciones FASSA se identifiquen a nivel unidad administrativa y por municipio.	Identificar el presupuesto del FASSA a nivel unidad administrativa y por municipio.	El destino del FASSA en el Estado de Durango es transparente y desagrega la información a nivel unidad administrativa y por municipio.
8	Publicar los documentos necesarios e indispensables sobre los resultados del FASSA.	Documentar los resultados del fondo en la página oficial de SSD.	SSD rinde cuentas del FASSA en su página oficial, además cumplir con lo establecido en el artículo 85 de la LFPRH.
9	Considerar y dar seguimiento a los resultados de los indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud.	SSD considera para la toma de decisiones y el ejercicio del FASSA los resultados de los indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud de acuerdo con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).	SSD considera datos relevantes y estadísticos durante la planeación de los recursos del FASSA.
10	Realizar un diagnóstico sobre la situación de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud existentes.	Bajo la premisa de «Aprovechar la capacidad instalada en sus diferentes niveles de atención» se debe contar al menos con un diagnóstico sobre la situación de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud de SSD.	SSD cuenta con una infraestructura física en salud y su equipamiento en condiciones óptimas de servicios.

Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

Conclusiones

La evaluación del desempeño se ha ido consolidando en el país como uno de los pilares del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) en México, que permite apoyar la toma de decisiones presupuestarias con información sobre los resultados del ejercicio de los recursos públicos, con el objeto de mejorar la calidad del gasto público federal y promover una más adecuada rendición de cuentas.

La Gestión para Resultados está orientada a administrar adecuadamente los recursos enfocándose en la medición del impacto y la generación de valor público más que en la entrega de bienes y servicios.

El FASSA ha transcurrido por procesos de mejora continua tanto a nivel federal como estatal, con el fin de destinar recursos a las entidades federativas a través del fondo encaminadas a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, independientemente de su condición social o laboral, sin descuidar los aspectos de promoción, protección y prevención de la salud, y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud.

Derivado de la información para efectuar la Evaluación de Desempeño del FASSA del Ramo General 33, para la Entidad federativa Durango podemos identificar lo siguiente:

- SSD cuantifica a su población objetivo con 928,140 duranguenses que no cuentan con seguridad social.
- Del total del presupuesto asignado en 2018 para el FASSA en la Entidad federativa de Durango se destina el 83.32 por ciento para servicios personales y el 9.42 por ciento para materiales y suministros, quedando muy poco presupuesto para la mejora en la infraestructura de los servicios de salud.
- El 40 por ciento de las 223 unidades de salud y oficinas administrativas de SSD se encuentra en malas condiciones, el 30 por ciento en buenas condiciones y el 30 por ciento restante en condiciones regulares.
- Del total de las instalaciones de SSD 45 de ellas tienen más de 40 años en operación.
- SSD cuenta con un Diagnóstico de Salud con áreas de oportunidad sobre la identificación de las necesidades de los recursos tanto materiales como humanos.
- Existencia de un Proceso de Integración del FASSA 2018 en los SSD, aunque este presenta áreas de mejora en cuanto a su estructura y diagramas de flujo de alto nivel y de detalle.
- Los documentos normativos existentes en SSD no establecen las funciones y responsabilidades de los que actores que intervienen en la gestión del fondo en la Institución.
- El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango carece de facultades y/o atribuciones para el destino de las aportaciones del FASSA.

- SSD realiza medidas de austeridad, para efficientar el gasto del recurso del FASSA y otras fuentes de financiamiento para los servicios de salud, a través de compras consolidadas de medicamentos coordinadas por el IMSS;
- SSD cuenta con 55 Unidades médicas móviles para acercar los servicios de salud a la población objetivo.
- SSD para el proceso de planeación, que incluye elaboración del Programa Operativo Anual (POA) y para la evaluación del FASSA a través de los 127 Pp considera datos estadísticos relevantes para la atención de los servicios de salud tales como: defunciones, pacientes en control, detecciones, entre otros; considerando como fuentes los Sistemas de Información oficiales como: SIS, SINBA, SUIVE, INEGI, CONAPO, etc.
- SSD se apoya de los diversos sistemas a nivel federal y estatal para el ejercicio de los recursos, resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Para el ejercicio del presupuesto del FASSA, SSD opera el Sistema Financiero Oracle, sistema que actualmente carece de todos los momentos contables que establece la Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Los procesos son adecuados en la forma en que operan, sin embargo, no se cuenta con mecanismos institucionalizados e instrumentados al interior de SSD, tales como procedimientos y/o lineamientos internos, salvo el Procedimiento para la Integración del FASSA, empero éste presenta áreas de mejora en la planeación, programación y presupuestación, para lograr que sean suficientes.

Ficha técnica de la evaluación

Tabla 9. Ficha técnica de la evaluación

Nombre del responsable de la evaluación: Lic. Nathalia Cortez González
Nombres de los principales colaboradores: Lic. Nathalia Cortez González/ AGEVALÚA Evaluación de Política Pública Ing. María del Rosario Mendoza Castillo/ AGEVALÚA Evaluación de Política Pública
Nombre de la organización evaluadora: AGEVALÚA Evaluación de Política Pública
Nombre de la unidad administrativa de la dependencia o entidad responsable del fondo responsable de dar seguimiento a la evaluación: Secretaría de Salud en el Estado de Durango (SS) y Servicios de Salud de Durango (SSD)
Nombre del titular de la unidad administrativa de las dependencias responsables del fondo responsable de dar seguimiento a la evaluación: Dr. Sergio González Romero Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado
Forma de contratación del equipo evaluador u organización evaluadora: Proceso de convocatoria 06/2019 para la Evaluación Externa
Costo total de la evaluación: \$ 82, 940.00 con IVA
Fuente de financiamiento de la evaluación: Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) Fuente: Elaboración propia con datos del contrato y la convocatoria 06/2019 para la Evaluación Externa.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Salud del Estado de Durango.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Egresos del Gobierno del Estado de Durango 2018 y Anexos.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Durango.
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud en el Estado de Durango. Periódico Oficial del 19 de abril de 1998.
- Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33. DOF: 25/04/2013. Disponible en la siguiente página:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013
- 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 2019, 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: 21/01/2019. Disponible en la siguiente página:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5548475&fecha=21/01/2019
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (PED) del Gobierno del Estado de Durango.
- Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Durango, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios de salubridad general. DOF: 25/07/2013
- 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.
- Guía para construir tablas y gráficas PAE 2019. INEVAP.
- Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Sistema de salud de México. Salud Pública Mex 2011; 53 supl 2:S220-S232. Disponible en la página:
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>
- Manual de Organización Especifico Servicios de Salud de Durango/Oficinas centrales. Ultima actualización el 01/07/16.

- Finanzas Públicas e Introducción al PbR. Módulo 1 del Diplomado Presupuesto Basado en Resultados. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Secretaría de Salud del Estado de Durango. Disponible en la siguiente página: <http://transparencia.durango.gob.mx/SSD>
- Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Disponible en la siguiente página: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- Estrategia Programática del Ramo 33, incluida en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2018. Disponible en la siguiente página: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019.
- Estadísticas Oportunas de Finanzas Públicas. Disponible en la siguiente página: <http://presto.hacienda.gob.mx/EstoporLayout/estadisticas.jsp>
- Resumen ejecutivo de la consultoría para realizar Evaluaciones del Ramo 33. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Disponible en la siguiente página: <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en la siguiente página: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Servicios de Salud del Estado de Durango. Cuenta Pública 2018. Disponible en la siguiente página: <http://salud.durango.gob.mx/transparencia/>
- Notas a los Estados Financieros del 01 de enero al 31 de marzo de 2018.
- Auditoría Especial del Gasto Federalizado del Ramo 33. Fondo de Aportaciones Para los Servicios de Salud (FASSA) publicada en junio de 2018 por la Auditoría Superior de la Federación (ASF); Disponible en la siguiente página: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2017a/Documentos/Auditorias/2017_MR-FASSA_a.pdf
- Anexos de la Ley de Egresos del Estado de Durango del ejercicio Fiscal 2018. Disponible en la siguiente página: <http://congresodurango.gob.mx//Archivos/lxvii/Leyes%20de%20Ingreso%202018/Anexo%20A%20LEY%20DE%20EGRESOS%20DEL%20ESTADO%202018.pdf>
- Estado de Durango. Recursos Identificados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2018. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Cámara de Diputados LXIII Legislatura.
- Documento Videoconferencia de Capacitación del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) 2018. Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud.
- Convenio -AFASPE-DGO/2019 que celebran la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano.
- Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de Secretaría de Salud.

Anexos

Anexo 1. Destino de las aportaciones FASSA en la entidad federativa

Tabla 10. Presupuesto del fondo en 2018 según Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido ³⁶	Ejercido / Modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	463,988,423	647,336,265	647,336,265	1
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	2,850,852	2,281,160	2,281,160	1
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	312,471,454	434,253,334	434,253,334	1
	1400	Seguridad social	110,850,971	179,431,542	179,431,542	1
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	367,849,384	501,722,927	501,722,927	1
	1600	Previsiones				
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	48,420,190	64,930,767	64,930,767	
	Subtotal de capítulo 1000		1,306,431,274	1,829,955,994	1,829,955,994	1
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	17,977,653	13,188,516	13,188,516	1
	2200	Alimentos y utensilios	20,310,938	27,375,214	27,375,214	1
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización				
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	2,191,035	1,259,601	1,259,601	1
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	118,696,085	131,021,031	131,021,031	1
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	20,107,645	25,812,551	25,812,551	1
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	8,864,360	7,428,137	7,428,137	1
	2800	Materiales y suministros para seguridad				
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	2,049,117	1,003,424	1,003,424	1
	Subtotal de capítulo 2000		190,196,833	207,088,474	207,088,474	1
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	28,166,868	34,166,428	34,166,428	1
	3200	Servicios de arrendamiento	6,577,278	5,660,958	5,660,958	1
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	23,789,112	21,013,272	21,013,272	1
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	22,010,438	5,610,842	5,610,842	1
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	66,481,644	62,526,873	62,526,873	1
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	108,996	0	0	
	3700	Servicios de traslado y viáticos	15,096,207	12,779,697	12,779,697	1
	3800	Servicios oficiales	864,744	479,866	479,866	1
	3900	Otros servicios generales	1,553,109	1,448,801	1,448,801	1
	Subtotal de capítulo 3000		164,648,396	143,686,737	143,686,737	1
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público				
	4200	Transferencias al resto del sector público				
	4300	Subsidios y subvenciones	3,587,940	4,583,032	4,583,032	1
	4400	Ayudas sociales	36,000	21	21	1
	4500	Pensiones y jubilaciones				
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos				
	4700	Transferencias a la seguridad social				
	4800	Donativos				

³⁶ De conformidad con el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos/Clasificación por objeto del Gasto (Capítulo y Concepto) Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, se consideró el monto ejercido el momento contable Devengado.

Tabla 10. Presupuesto del fondo en 2018 según Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido ³⁶	Ejercido / Modificado
	4900	Transferencias al exterior				
	Subtotal de capítulo 4000		3,623,940	4,583,052	4,583,052	1
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	2,729,220	811,432	811,432	1
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	259,500	5,300	5,300	1
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	2,526,156	81,595	81,595	1
	5400	Vehículos y equipo de transporte	2,160,000	7,692,089	7,692,089	1
	5500	Equipo de defensa y seguridad				
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	1,377,936	632,769	632,769	1
	5700	Activos biológicos		0		
	5800	Bienes inmuebles		0		
	5900	Activos intangibles	81,600	0	0	
	Subtotal de capítulo 5000		9,134,412	9,223,185	9,223,185	1
6000: Obras públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público				
	6200	Obra pública en bienes propios	1,836,156	1,747,383	1,747,383	1
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento				
	Subtotal de capítulo 6000		1,836,156	1,747,383	1,747,383	1
Total			1,675,871,011	2,196,284,825	2,196,284,825	1

Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

Respecto al presupuesto ejercido según unidades administrativas y distribución geográfica, no se obtuvo información a ese nivel de detalle del presupuesto del FASSA.

Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad

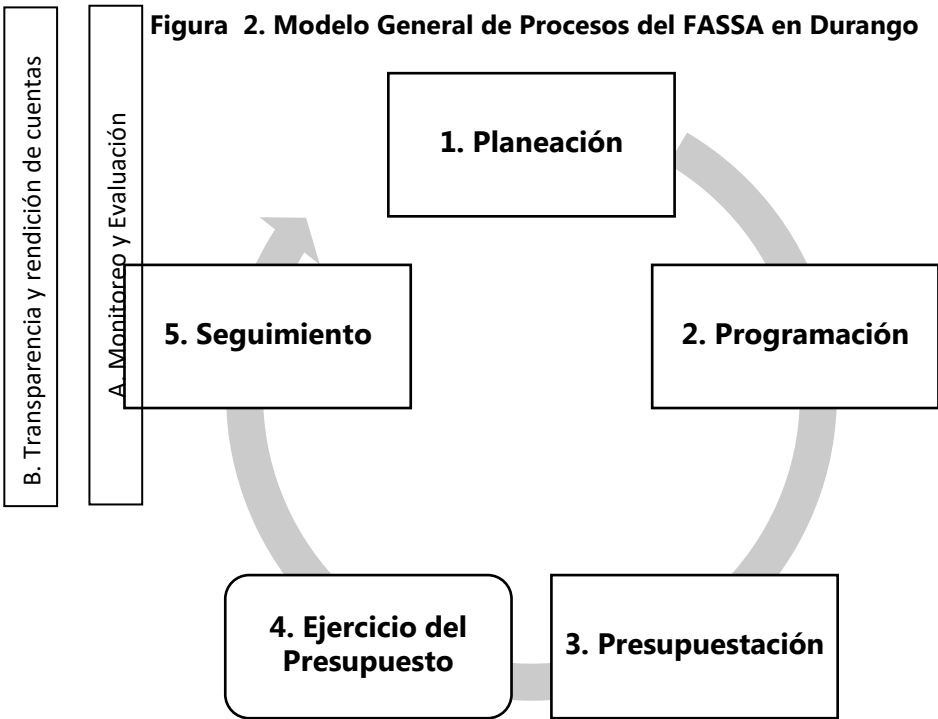
Tabla 11. Concurrencia de recursos en la entidad

Orden de gobierno	Fuente de financiamiento (1)	Presupuesto ejercido en 2018 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (2)			Total (2)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (3)
Federal	Ramo 33 FASSA				2,160,125,581	
	U005 Seguro Popular				486,558,753.00	
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud				110,002,680	
	Subtotal Federal (a)				2,756,687,014	
Estatad	Aportación Estatal					
	Subtotal Estatal (b)					
Otros recursos						
	Subtotal Otros recursos (c)					
Total (a + b + c)					2,756,687,014	
Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.						

No se identificó documento que proporcione la concurrencia de recursos en la entidad.

Anexo 3. Procesos en la gestión del fondo en la entidad

Conforme el análisis de gabinete y la información proporcionada mediante las entrevistas semiestructuradas, se diseñó el «Modelo general de procesos» con todos los procesos identificados en los Servicios de Salud de Durango. A continuación, se presenta el diagrama de procesos en la gestión del FASSA para SSD:



Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

Una vez diseñado el MGP para el FASSA en SSD se procedió a identificar para cada proceso las actividades y los actores que participan, así como una valoración general en las que se determine si los insumos disponibles (recursos humanos, financieros y materiales) son suficientes y adecuados para el funcionamiento de cada proceso, donde son suficientes cuando son idóneos o apropiados para lo que fueron diseñados y adecuado cuando cumple con lo establecido por la normatividad; en la siguiente Tabla se describen los principales procesos:

Tabla 12. Principales procesos del FASSA					
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general	Riesgos asociados
1	Planeación	Proceso por el cual existen mecanismos estratégicos como el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, así como la revisión y	Dirección de Integración Programática Presupuestal de SS y la	Adecuado e Insuficiente	SSD no actualiza ni realiza revisión de MIR's para el

Tabla 12. Principales procesos del FASSA

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general	Riesgos asociados
		actualización de la matriz de indicadores para resultados de los SSD y la del FASSA para el siguiente ejercicio fiscal.	Dirección de Planeación y Evaluación del Desempeño de SSD.		siguiente ejercicio fiscal.
2	Programación	Proceso mediante el cual se realizan actividades de concertación de la estructura programática de la entidad federativa para el siguiente ejercicio fiscal; donde se asignan los recursos; y se define el alcance del presupuesto y se define el Programa Anual de Trabajo.	Dirección de Integración Programática Presupuestal de SS y la Dirección de Planeación y Evaluación del Desempeño de SSD	Adecuado e Insuficiente	SSD no considera e incorpora las necesidades de las unidades médicas en materia de recursos humanos y materiales en la Actividad Institucional Estatal (AIE).
3	Presupuestación	Proceso donde se definen las metas a alcanzar con los recursos del FASSA.	Dirección de Integración Programática Presupuestal de SS y la Dirección de Planeación y Evaluación del Desempeño de SSD Dirección Administrativa de los SSD	Insuficientes e inadecuados	SSD no programa metas conforme a la disposición del techo presupuestal.
4	Ejercicio del presupuesto	Proceso mediante el cual se realiza el ejercicio del presupuesto mediante la liberación de disponibilidades presupuestales, así como modificaciones (transferencias y recalendarizaciones), para la adquisición de bienes y servicios de acuerdo al techo autorizado a las diversas unidades médicas y unidades administrativas de SSD.	Dirección Administrativa de los SSD. Unidades médicas y/o unidades administrativas de SSD.	Insuficientes e inadecuados	Transferencias no realizadas conforme los montos y la calendarización del gasto federalizado en el Estado de Durango. El Sistema Financiero Oracle no registra los momentos contables y clasificaciones de programas y fuentes de financiamiento.
5	Seguimiento	Proceso en el que se realizan acciones y mecanismos mediante los cuales se comprueba que el FASSA funciona de acuerdo con el objeto del Fondo, tales como la «Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno».	Dirección de Planeación y Evaluación del Desempeño de SSD Dirección Administrativa de los SSD Dirección de Enseñanza, Capacitación	Suficientes y adecuados	La no implementación de estrategias de atención respecto de las áreas de mejora derivadas de las ESTAD.

Tabla 12. Principales procesos del FASSA

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general	Riesgos asociados
Procesos transversales del FASSA³⁷					
A	Transparencia y Rendición de Cuentas	Proceso mediante el cual se realizan los informes trimestrales de Finanzas Públicas en cumplimiento al artículo 85 de la LFPRH, la cuenta pública y se actualiza la información sobre el ejercicio del gasto federalizado en los portales de transparencia.	La Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Durango. Planeación y de Evaluación del Desempeño de SSD Dirección Administrativa de los SSD. Unidad de Transparencia del Gob. del Edo.	Suficientes y adecuados	SSD no realiza los reportes trimestrales conforme a las dimensiones de la calidad: homogeneidad, congruencia, granularidad y cabalidad.
B	Monitoreo y Evaluación	Proceso a través del cual la SSD implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, aspectos susceptibles de mejora, entre otros; además, de la elaboración de evaluaciones del FASSA por instancias técnicas independientes a la institución ejecutora de los recursos, conforme a lo establecido en artículo 85 de la LFPRH.	Planeación y de Evaluación del Desempeño de SSD	No aplica	SSD no realiza acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora derivadas de las evaluaciones externas. SSD no realiza acciones preventivas sobre la desviación de los avances de metas comprometidos.

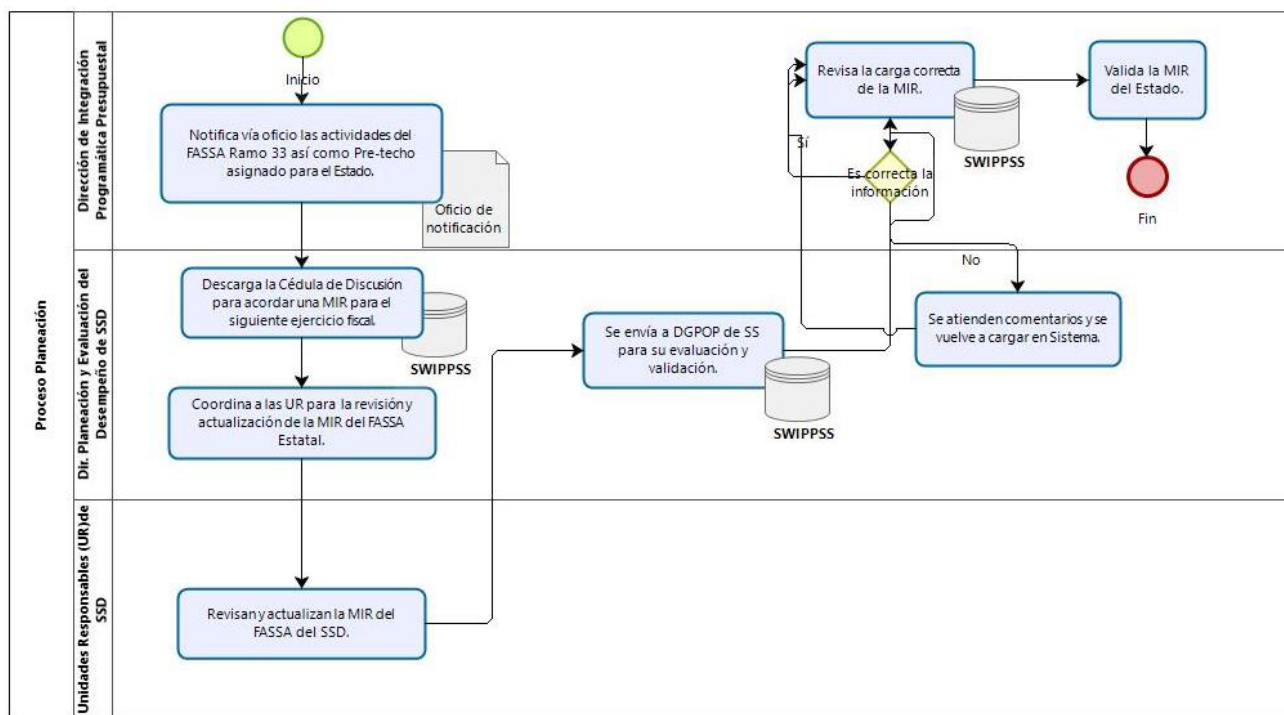
Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

³⁷ Los procesos transversales son aquellos que rompen el esquema del flujo de actividades en silos, abarcando toda la estructura del negocio y haciendo uso de la tecnología como vehículo de automatización, así, logra la reducción de esfuerzo.

Diagramas de flujo de los procesos

Diagrama del proceso de Planeación del FASSA

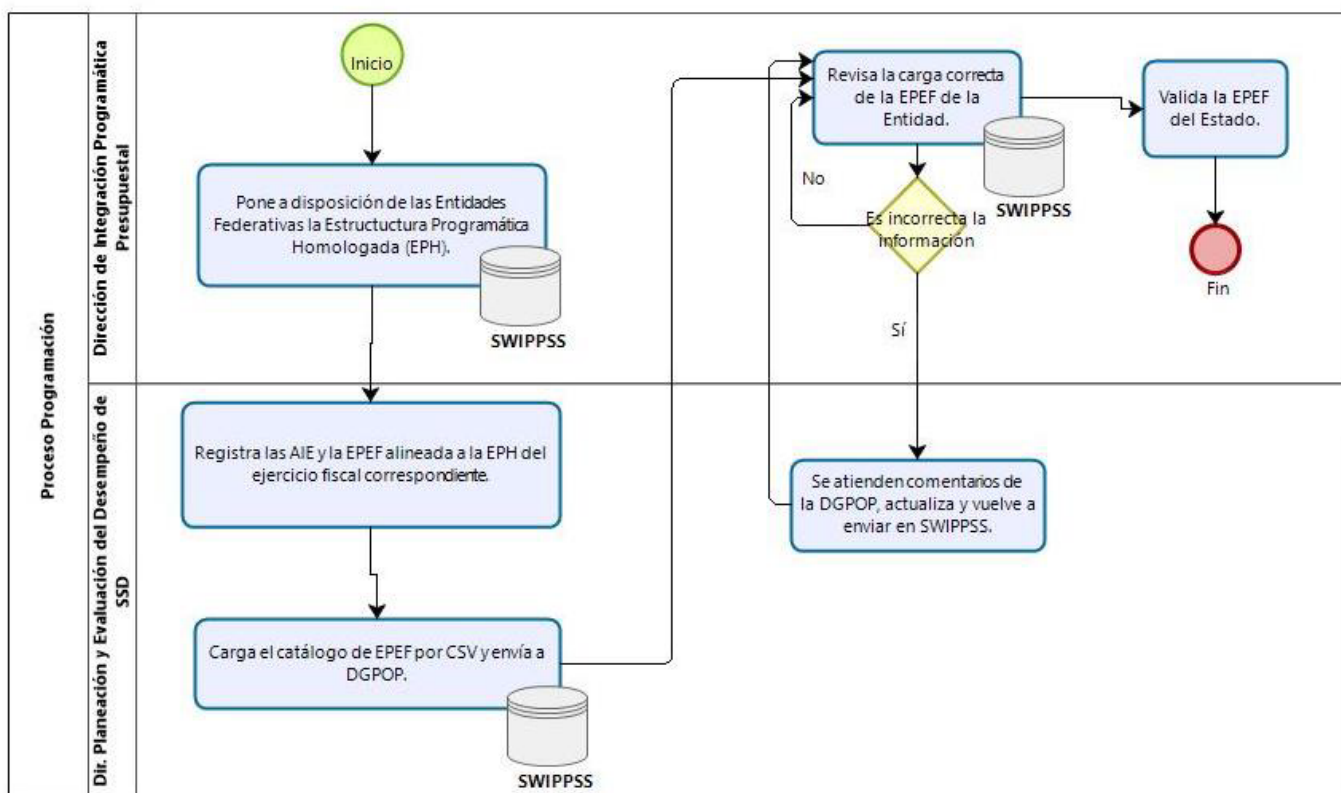
Diagrama 2. Proceso de Planeación



Fuente: Elaboración propia con información del Instructivo de Usuario del Sistema SWIPPSS. Ramo 33. FASSA. 2017

Diagrama del proceso de Programación del FASSA

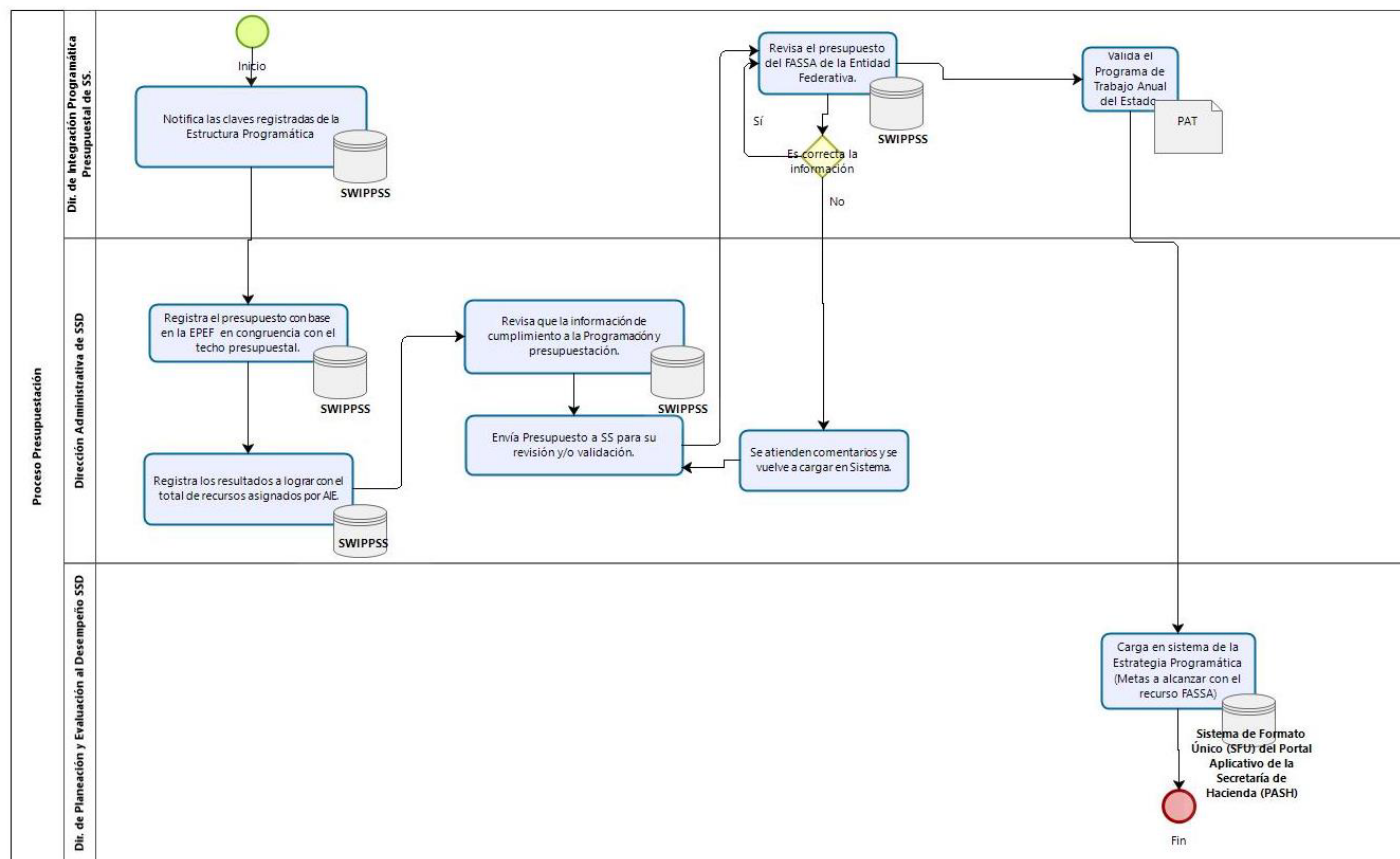
Diagrama 3. Proceso de Programación



Fuente: Elaboración propia con información del Instructivo de Usuario del Sistema SWIPPSS. Ramo 33. FASSA. 2017

Diagrama del proceso de Presupuestación del FASSA

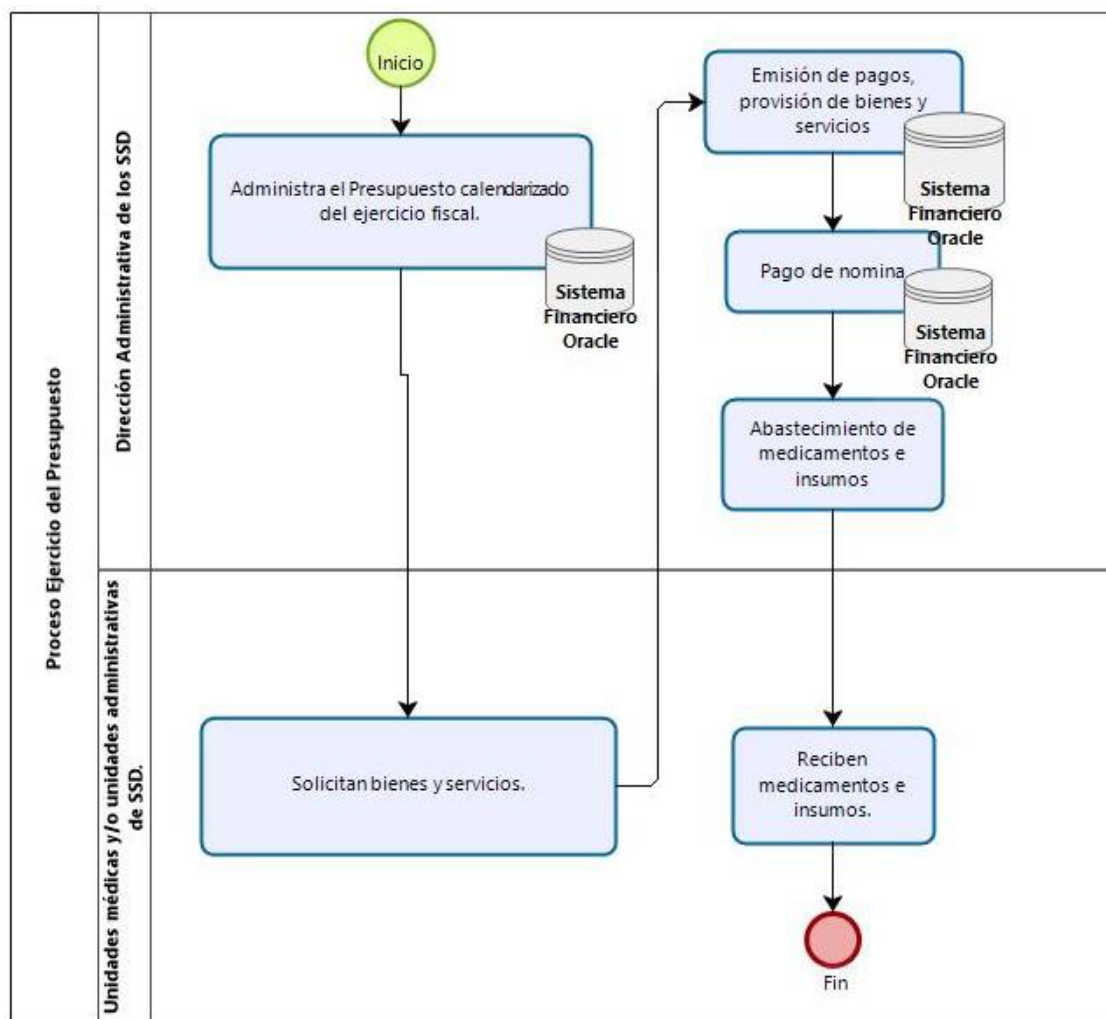
Diagrama 4. Proceso de Presupuestación del FASSA.



Fuente: Elaboración propia con información del Instructivo de Usuario del Sistema SWIPPSS. Ramo 33. FASSA. 2017

Diagrama del proceso Ejercicio del Presupuesto del FASSA

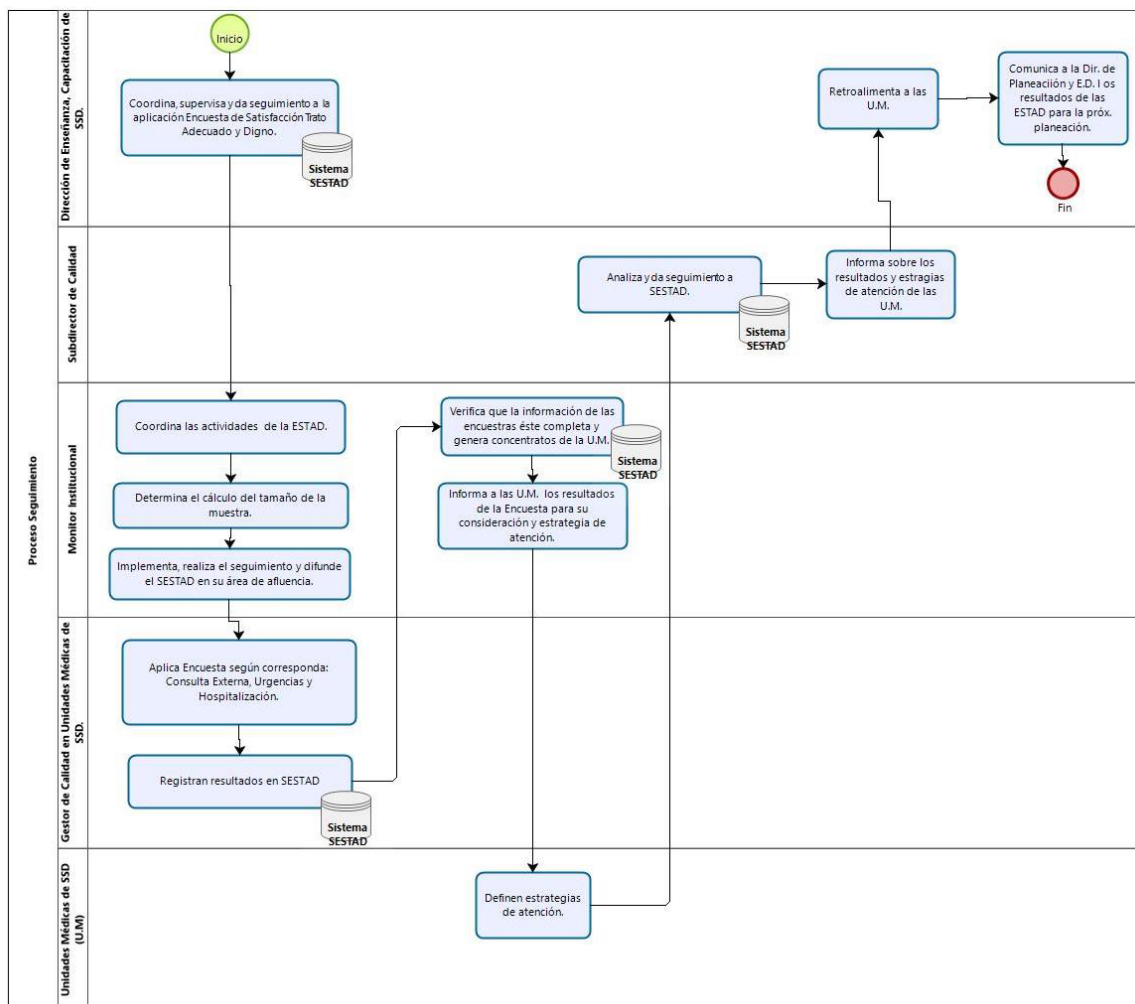
Diagrama 5. Proceso del Ejercicio del Presupuesto del FASSA.



Fuente: Elaboración propia con información de SSD.

Diagrama del proceso Seguimiento del FASSA

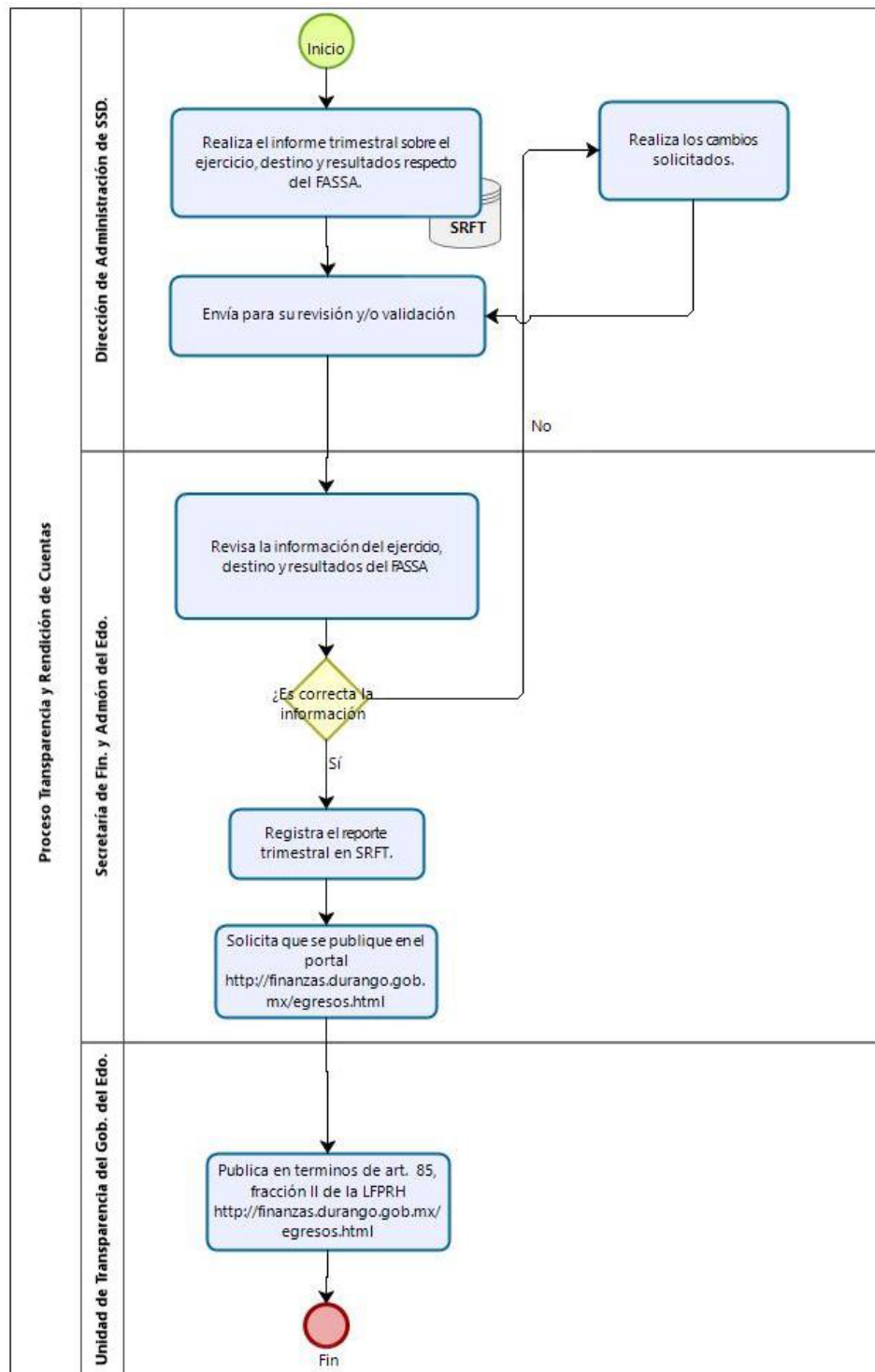
Diagrama 6. Proceso de Seguimiento del FASSA.



Fuente: Elaboración propia con información del Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de Secretaría de Salud.

Diagrama del proceso Transparencia y Rendición de Cuentas del FASSA

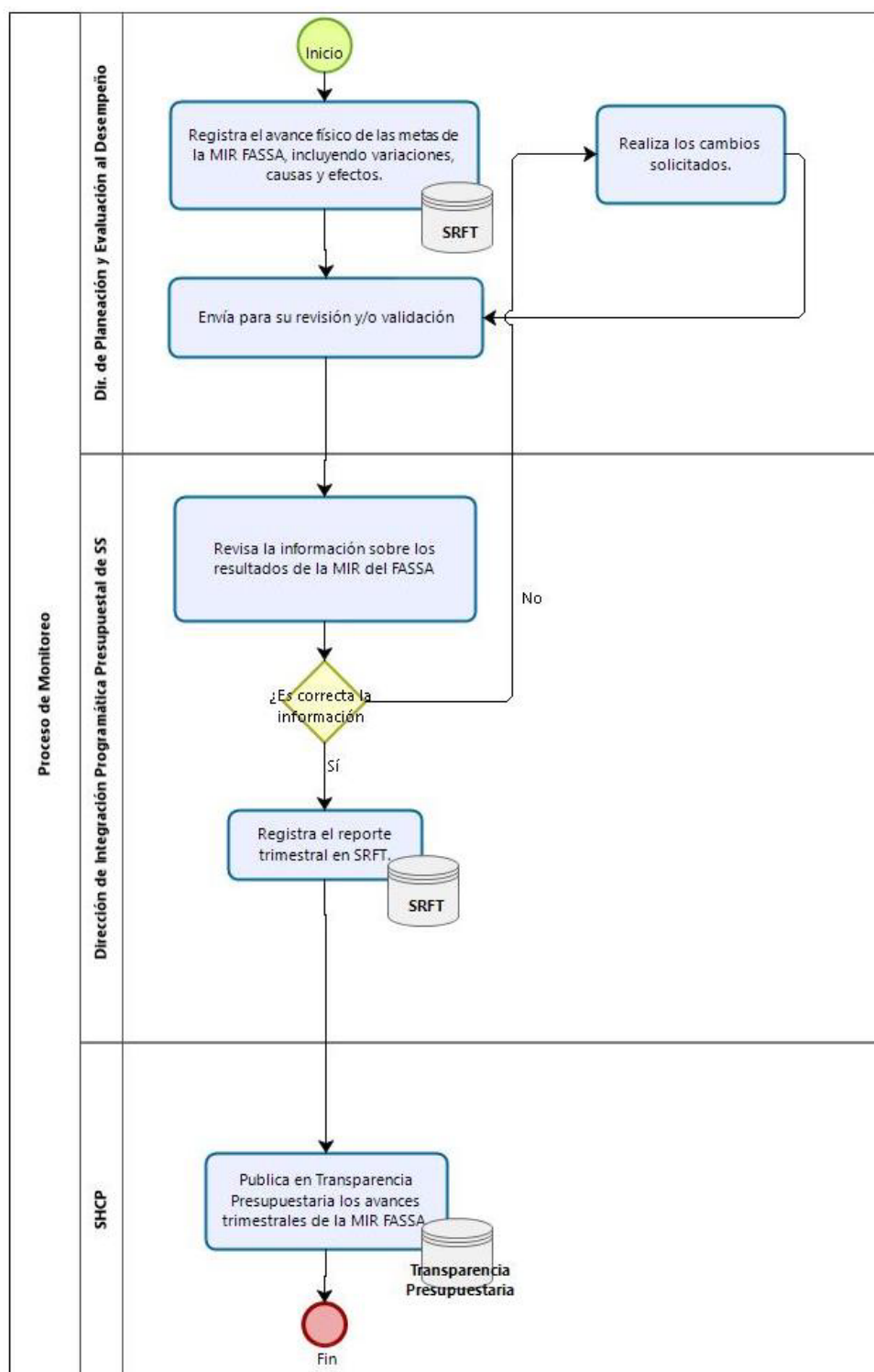
Diagrama 7. Proceso de Transparencia y Rendición de Cuentas



Fuente: Elaboración propia con información de SSD y de acuerdo con lo que establece el artículo 85, fracción II de la LFPRH.

Diagrama del proceso Monitoreo del FASSA

Diagrama 8. Proceso de Monitoreo del FASSA.



Fuente: Elaboración propia con información de SSD.

Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo

Durante el análisis de gabinete se revisó el diseño conforme a la Guía MIR³⁸ y resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo a nivel Federal y Estatal, ver Tabla 13. Asimismo, en la Tabla 14 se valoró la validez y calidad de los indicadores federales y estatales del fondo, conforme a lo siguiente:

La validez puede ser *interna* cuando el indicador mide con suficiencia el objetivo al que está asociado; *externa*, cuando la medición del indicador es aplicable en otros contextos (comparabilidad espacial); *por valor aparente*, porque existe consenso de que el indicador mide con suficiencia el objetivo al que está asociado; *de consistencia intertemporal*, cuando la medición del indicador es estable en el tiempo o los movimientos erráticos pueden justificarse; de *consistencia interobservacional*, cuando el indicador puede ser replicable por otras entidades o personas.

Y la valoración de calidad de los indicadores por *claridad*, el indicador es preciso e inequívoco; por *relevancia*, cuando el indicador refleja una dimensión importante del logro del objetivo; por *economía*, porque la información necesaria para generar el indicador está disponible a un costo razonable; cuando es *monitoreable*, si el indicador puede sujetarse a una verificación independiente; y *adecuado*, si el indicador aporta una base suficiente para evaluar el desempeño.

³⁸ Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tabla 13. Resultados Federales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Ejercicio 2018			Ejercicio 2017			Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
				Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)	Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)		
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra	30.4	69.5	228.61	33.92	31.67	93.37	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.2	99.2	100	99.1	99.39	100.29	www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Otra	1.2	1.4	116.67	1.3	1.29	99.23	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS) CONAPO, estadísticas poblacionales	
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	100	100	100	38.5	100	259.74	Datos registrados en el Programa Anual de Trabajo ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), a través de las Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas, alineadas a la Estructura Programática Homologada	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	18.4	19.4	105.43	17.48	17.27	98.8	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	

Tabla 13. Resultados Federales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Ejercicio 2018			Ejercicio 2017			Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
				Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)	Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)		
Actividad	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud	Semestral	Porcentaje	76.6	71	92.69	NA	NA	NA	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	NA	NA	NA	77.71	77.92	100.27	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	NA	NA	NA	77.84	58.18	74.74	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	NA	NA	NA	17.42	16.93	97.19	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	

Tabla 14. Resultados Estatales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Ejercicio 2018			Ejercicio 2017			Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
				Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)	Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)		
Indicadores MIR Estatales ³⁹											
Fin	Tasa de variación en la morbilidad estatal	Anual	Casos de enfermedad	1.009	No se cuenta con cierre de Sistema nacional de información básica en salud (SINBA)		1.009	-12.43	-1,231.91	Sistema único de vigilancia epidemiológica (SUIVE) sistema epidemiológico y estadístico de defunciones (SEED)	
	Tasa de variación en la mortalidad en la población de responsabilidad	Anual	Defunciones	0.599			0.599	6.23	1,040.07	Sistema de información en salud (SIS) sistema automatizado de egresos hospitalarios (SAEH)	
Propósito	Porcentaje de atención de primer y segundo nivel a través de consultas	Anual	Consultas	1.93			1.93	1.47	76.17	Sistema de información en salud (SIS)	
Propósito	Porcentaje de atención de segundo nivel a través de egresos	Anual	Egresos hospitalarios	0.056			0.056	0.052	92.86	Sistema automatizado de egresos hospitalarios (SAEH)	
Componente	Porcentaje promedio «Trato digno primer y segundo nivel»	Anual	Encuesta	95%			95.00%	95.00%	100	Sistema INDICA	

³⁹ Anexos de la Ley de Egresos del Estado de Durango del ejercicio Fiscal 2018 Matriz de Indicadores para Resultados de Servicios de Salud del Estado

Tabla 14. Resultados Estatales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Ejercicio 2018			Ejercicio 2017			Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
				Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)	Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)		
Actividad	Porcentaje de casos por enfermedades transmisibles y no transmisibles dentro de la población de responsabilidad	Anual	Casos de enfermedad	272,448		NO SE CUENTA CON CIERRE DE SINBA	272,448	270,132	99.15	Sistema único de vigilancia epidemiológica (SUIVE) / sistema de información básica en materia de salud (SINBA) / sistema epidemiológico de CA-CU (EPI-CACU) / sistema de información de cáncer de mama (SICAM-PROMAMA) / / sistema de información en tuberculosis (EPI-TB) / registro hospitalario de trasplantes de órganos / programa de vacunación (PROVAC) / informe de rehabilitación y discapacidad / plataforma de riesgo cardiovascular / informes de responsables de programa	
Actividad	Porcentaje de acciones realizadas para la prevención contra riesgos sanitarios	Anual	Acciones	100%			100.00%	75.78%	75.78	Sistema integral de información de protección contra riesgos sanitarios (SIIPRIS)	

Tabla 14. Resultados Estatales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Ejercicio 2018			Ejercicio 2017			Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
				Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)	Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)		
Actividad	Porcentaje casos enfermedades emergentes, urgencias epidemiológicas y desastres naturales de la población de responsabilidad	Anual	Casos de enfermedad	1295			1,295	8,423	650.42	SISTEMA ÚNICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SUIVE) / SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIS) / SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES (SEED) / SISTEMA DE URGENCIAS / SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TUBERCULOSIS (EPI-TB) / INFORMES DE RESPONSABLES DE PROGRAMA	
Indicadores relacionados con temas de interés público de acuerdo al artículo 70 fracción V de la LGTAIP											
Actividad	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social	Anual	Muertes maternas	33.92	31.67	93.37				Certificados de defunción	
Actividad	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Nacidos vivos	99.10%	99.39	100.29				Certificados de nacimiento	
Actividad	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Anual	Médicos generales y especialistas	1.3	1.29	99.23				SINERHIAS	

Tabla 14. Resultados Estatales de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Ejercicio 2018			Ejercicio 2017			Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
				Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)	Meta programada	Avance	Avance con respecto a la meta (Avance / Meta)		

Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

Tabla 15. Valoración técnica de los indicadores del fondo

Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	Validez					Calidad					Justificación	Indicador recomendado (si aplica)
						Validez interna	Validez externa	Por valor aparente	Consistencia inter-temporal	Consistencia inter-observacional	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado		
Indicadores MIR federal																	
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Sí	Sí	Otra Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual	Descendente	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Es la cifra oficial disponible hasta este momento	
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	Ascendente	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Es la cifra oficial disponible hasta este momento	
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Sí	Sí	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Ascendente	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	2014	
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	Ascendente	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Es el último dato disponible.	
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Sí	Sí	Porcentaje	Anual	Ascendente	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin justificación	
Indicadores estatales																	
Tasa de Variación en la Mortalidad Estatal	Sí	Sí	Tasa de variación	Anual	Descendente	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin justificación	

Tabla 15. Valoración técnica de los indicadores del fondo

Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	Validez					Calidad					Justificación	Indicador recomendado (si aplica)
						Validez interna	Validez externa	Por valor aparente	Consistencia inter-temporal	Consistencia inter-observacional	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado		
Porcentaje de atención de primer y segundo nivel a través de consultas	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Tasa de variación</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de atención de segundo nivel a través de egresos	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de cobertura de servicios de salud en la población estatal	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Tasa de variación en la morbilidad estatal	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Tasa de variación</i>	<i>Anual</i>	<i>Descendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje promedio «Trato digno primer y segundo nivel»	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Tiempo de espera promedio en urgencias	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Promedio</i>	<i>Anual</i>	<i>Descendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Diferimiento quirúrgico promedio en cirugía general	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Anual</i>	<i>Descendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de surtimiento de medicamento	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Número de consultas por médico en primer y segundo nivel	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Promedio</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de profesionales de la salud de los programas de formación del área médica	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de programas presupuestarios con MIR	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Tasa de variación en la morbilidad estatal de enfermedades transmisibles (excluyendo las transmitidas por vector y zoonosis) y no transmisibles dentro de la población de responsabilidad	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Tasa de variación</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de urgencias epidemiológicas y desastres naturales dentro de la población de responsabilidad	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de acciones realizadas para la	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	

Tabla 15. Valoración técnica de los indicadores del fondo

Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador	Validez					Calidad					Justificación	Indicador recomendado (si aplica)
						Validez interna	Validez externa	Por valor aparente	Consistencia inter-temporal	Consistencia inter-observacional	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado		
prevención contra riesgos sanitarios																	
Cobertura en apoyos sociales	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Cobertura en atención de primer, segundo y tercer nivel	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Cobertura en capacitación	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje en cédulas de acreditación, reacreditación o supervisión	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de proyectos de investigación apoyados	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Eficacia en ejercicio del presupuesto de acciones no sustantivas	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	
Porcentaje de evaluaciones presentadas	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Anual</i>	<i>Ascendente</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	Sin justificación	

Fuente: Elaboración propia con datos del Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación del FASSA.

