



**Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud en cinco entidades federativas, 2019 y 2020**

Estado de Guanajuato

Producto 3. Informe Final de Evaluación

**Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
para la Dirección General de Evaluación del Desempeño
de la Secretaría de Salud**

27 de mayo de 2022

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Resumen Ejecutivo

Consideraciones generales

En 1997 se reformó y adicionó el Capítulo V a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) y se creó la figura de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, lo cual a su vez dio origen a la creación del Ramo 33, incorporado al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998, el cual comprendía inicialmente cinco y actualmente ocho fondos.

El objetivo general del Ramo 33 es fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y municipales en el ejercicio de los recursos que les permita elevar la eficiencia y eficacia en la atención de las demandas sociales de su población y fortalecer sus presupuestos. Como consecuencia de la descentralización de los servicios de salud, y para permitir a las entidades federativas responder a sus nuevas responsabilidades, uno de los cinco fondos que se crearon en 1997 fue el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que permite cubrir las necesidades sociales relacionadas con la salud y contribuye a la atención de la población sin seguridad social.

Trabajos realizados

La Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades federativas, 2019 y 2020 (Ciudad de México, Chiapas, Guanajuato, Oaxaca y Quintana Roo), se llevó a cabo en el marco del PAE 2021, numeral 59, Anexo 2f, con antecedentes en el PAE 2020, en el numeral 60. Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD) realizó esta evaluación.

El objetivo de la evaluación fue identificar elementos que permitan mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas de las aportaciones del Fondo en la entidad. La evaluación está integrada por cuatro apartados: Contribución y destino; Gestión; Generación de información y rendición de cuentas; y Orientación y medición de resultados, los cuales incluyen 17 preguntas establecidas en los Términos de Referencia (11 con valoración numérica y 6 que no requieren valoración numérica). Las respuestas se elaboraron a partir de la revisión y análisis de la evidencia documental (documentos normativos, administrativos, organizativos y financieros) de los ejercicios fiscales 2019 y 2020 que proporcionó el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), responsable de la gestión y operación del Fondo, y de entrevistas en línea a funcionarios que están a cargo del Fondo en el estado.

Síntesis de resultados

El resultado general de la evaluación del FASSA en el estado de Guanajuato para los ejercicios fiscales 2019 y 2020 indica que el desempeño del Fondo es muy bueno, pues registra 38 puntos de un máximo de 44, lo que significa un valor categórico de 8.6 en una escala de 10 puntos.

Esta valoración refleja el hecho de que el FASSA es un fondo financiero muy grande en cuyo manejo se ha invertido mucho tiempo, dinero y esfuerzo a lo largo de más de un

Producto 3. Informe Final de Evaluación

cuarto de siglo para contar con procedimientos de asignación, control y seguimiento financiero, así como sistemas de información documentados que permitan operarlo a satisfacción de todas las instancias. La valoración también refleja que aún existen algunas áreas de oportunidad para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas de las aportaciones del Fondo.

A continuación, se presentan los principales resultados de las secciones investigadas.

Contribución y destino

En 2019 el presupuesto aprobado del FASSA para los Servicios Estatales de Salud (SESA) de Guanajuato ascendió a \$3,318,272,787 (3.34 por ciento del total del FASSA) y en 2020 a \$3,466,944,515 (3.35 por ciento del total del FASSA).¹ El porcentaje del presupuesto ejercido respecto del modificado en 2019 fue 99.1% y en 2020 fue 98.9%.

Desde la creación del FASSA, la mayor parte de su presupuesto se enfoca a cubrir el pago de servicios personales. En Guanajuato, en los dos ejercicios fiscales analizados, alrededor del 85 por ciento del presupuesto del Fondo se destinó a servicios personales y rubros asociados a servicios personales, un poco menos del 15% a gastos de operación y una cantidad menor al uno por ciento a gastos de inversión.

En la contribución y destino de los recursos del FASSA se identificaron las siguientes fortalezas que contribuyen a la óptima operación del Fondo en Guanajuato:

- Se cumple con oportunidad una normatividad clara, precisa y funcional para la asignación y distribución de los fondos.
- Sistematización de la información que permite registrar y llevar un control preciso y oportuno (en tiempo real) del presupuesto del Fondo. Utiliza el Sistema Integral de Hacienda Pública (SIHP/SAP R3) y la plataforma THEOS (base de datos con información del personal).
- Existen fuentes de financiamiento complementarias al Fondo para atender a la población abierta de la entidad.

Las debilidades del Fondo que se identificaron son las siguientes:

- Carencia de un diagnóstico integrado de necesidades sobre los RHyM para la prestación de los servicios de salud.
- Carencia de un documento integrado que explique los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad.

Gestión

La gestión del Fondo refleja el buen desempeño que se ha logrado en la entidad desde que se entregan/reciben los recursos hasta que se ejercen, y se supervisa su uso para la prestación de servicios de salud; además, el seguimiento que se lleva de los mismos

¹ El presupuesto aprobado de 2019, y notificado en el oficio que se tomó como fuente, se modificó a \$3,211,204,299 que corresponde al monto publicado en la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2019, y que se presenta en la Tabla 1.1 del Anexo 1.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

contribuye a transparentar la información sobre el desempeño de los recursos públicos destinados a los servicios de salud para la población abierta.

Las fortalezas identificadas en la gestión son:

- Adecuada coordinación entre los niveles federal y estatal y entre los entes públicos estatales involucrados para la distribución oportuna y adecuada de los recursos en la entidad.
- Existencia de procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad.
- Existencia de procesos documentados del ejercicio, seguimiento y control del Fondo.
- Puntualidad en las ministraciones del Fondo del nivel federal al principio del año calendario y durante el año fiscal.
- Apego a la normatividad y sistematización de información para el seguimiento del presupuesto del Fondo.

Las debilidades identificadas en la gestión del FASSA son:

- No está documentado el procedimiento de asignación.
- No se tiene un manual de procedimientos del Fondo.

También se halló una amenaza o factor externo que podría afectar el desempeño del FASSA:

- Incremento de la demanda de servicios derivada de la suspensión del Seguro Popular.

En la gestión del Fondo, una buena práctica que se identificó en las entrevistas es que la Dirección de Atención Médica elaboró *Lineamientos para la adquisición de insumos*, una guía rápida para que las Unidades identifiquen las acciones para acceder a los diferentes fondos, entre ellos el FASSA y lo actualiza anualmente. Esta acción podría utilizarse en otras áreas para fortalecer las actividades cotidianas y sobre todo impactar en el buen funcionamiento de los recursos del Fondo.

Generación de información y rendición de cuentas

El ISAPEG cuenta con información necesaria para planear, asignar y hacer seguimiento del ejercicio de los fondos, como estimaciones de la población objetivo (población sin seguridad social, calculada con base a estimaciones de los Cubos dinámicos que genera la DGIS: 3,680,378 en 2019 y 3,709,094 personas para 2020). En cuanto a información de la plantilla de personal, se encuentra en el sistema THEOS, donde registran movimientos de personal –como ingreso, bajas, promociones, licencias–, incidencias, pago de sueldos y salarios. Dado que cada trabajador tiene asociada una clave con la información del tipo de plaza y centro de trabajo de adscripción, entre otras variables, el número de trabajadores en estas categorías se puede cuantificar. Asimismo, cuenta con la Agenda Estadística, que contiene cuadros estadísticos de población y cobertura, recursos para la salud, servicios de salud, nacimientos y daños a la salud. Estos cuadros se construyen a

Producto 3. Informe Final de Evaluación

partir de la información en los subsistemas estatales CLUES, SEED, SINAC, SINERHIAS, SIS, URGENCIAS y Egresos Hospitalarios del Sistema SINERHIAS de la DGIS. Respecto a la información de infraestructura médica en el proceso de planeación de la DRMSG del ISAPEG las unidades médicas señalan las acciones de mantenimiento que realizan durante el año, con lo que se prepara el Plan Anual de Mantenimiento.

El ISAPEG elabora, documenta y reporta información homogénea, desagregada, completa y congruente (de acuerdo a la guía SFU) para monitorear el desempeño de las aportaciones, que además publica en los portales de transparencia del Instituto y se actualiza de manera trimestral, semestral o anual, según corresponda. Asimismo, cuenta con la descripción detallada del proceso para solicitar información, en conformidad con el Artículo 82 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el estado de Guanajuato. En la página web de la Unidad de Transparencia de Guanajuato (GUANAJUATO/ISAPEG, s.f.) se encuentra una breve descripción del proceso y un video explicativo para hacerlo.

En este sentido, se encontraron las siguientes fortalezas:

- Actualización oportuna de la información del Fondo en el módulo de transparencia de la página electrónica de Salud de Guanajuato.
- El ISAPEG se apega a las normas para la elaboración de reportes para el monitoreo y desempeño de las aportaciones.
- Mecanismos claros y específicos para la transferencia y rendición de cuentas.

Mientras que la única debilidad que se manifestó fue la siguiente:

- Carecen de mecanismos de participación ciudadana para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA en los términos que señala la normatividad.

Orientación y medición de resultados

El desempeño del Fondo se mide con los indicadores del nivel de Fin “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” y de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” de la MIR federal. La Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPD) es la responsable de ingresar la información de los avances de la MIR al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). En 2019, a nivel Fin el avance fue 78.69% y a nivel de Propósito 99.87%. En 2020, a nivel de Fin el porcentaje de avance fue 74.52% y a nivel Propósito 103.75%. En 2021, a nivel de fin el avance fue de 81.62% y de Propósito 100.37%.

El Fondo cuenta con una evaluación de desempeño para el ejercicio fiscal 2018. En ella se destaca que el porcentaje global de cumplimiento de indicadores de resultados fue favorable, 89% y que, excepto el indicador de la actividad referente al gasto total de FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad, las metas fueron rebasadas respecto a lo programado. Las recomendaciones producto de dicha evaluación se subieron al Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del estado de Guanajuato.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

La calidad de los servicios de salud se evalúa mediante los instrumentos del Sistema INDICAS, que contempla los siguientes rubros: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. Asimismo, a nivel local se implementa el Mecanismo de recepción de opiniones que da seguimiento a las quejas a través de a) Módulos de Atención y Orientación al Usuario; b) Buzón SUG, buzones de sugerencias. Finalmente, mediante los Avaes Ciudadanos que se identifican necesidades y expectativas de mejoras de calidad a través de la “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” que aplican cada cuatro meses.

Respecto a la orientación y medición de resultados se encontró la siguiente fortaleza:

- Los resultados de la entidad en el Sistema INDICAS superan el promedio nacional. Además, entre 2019 y 2020 mejoraron las calificaciones en la propia entidad.

Y se identificó la siguiente oportunidad:

- Existencia de información de avales ciudadanos para la generación de indicadores estatales sobre la calidad del programa. Gran parte de las mediciones se enfocan en la satisfacción de usuarios y calidad del servicio.

No obstante, se detectaron las siguientes debilidades:

- El indicador de Fin tiene un sentido descendente; sin embargo, se observa que la meta programada y lo realizado en el periodo resulta mayor al valor del año anterior.

Se detectó una amenaza:

- El indicador de propósito de la MIR del FASSA, no mide el objetivo del Fondo. A nivel componente se puede considerar que ese objetivo lo mide el indicador: “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”.

Fondo

Desde una perspectiva general, se ubicaron las siguientes fortalezas y amenazas:

Fortalezas

- El Fondo, en conjunto con otros programas presupuestarios, contribuye a la prestación de servicios de salud de la población sin derechohabencia.
- El Fondo apoya los programas presupuestarios en Guanajuato: E012. Calidad y calidez en servicios de salud y E064. Prevención en salud.

Amenazas

- Afectación generalizada de la prestación de servicios de salud derivada de la pandemia Covid 19. Significa enfrentar retos en distintas áreas y niveles de atención.
-

Índice

	Pág.
Resumen Ejecutivo	2
Siglas y Acrónimos	8
Introducción.....	10
Apartado 1. Características del Fondo.....	11
1.1 Objetivos del Fondo.....	11
1.2 Descripción de los servicios de salud.....	12
1.3 Caracterización de los servicios de salud.....	12
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo	14
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo.....	14
Apartado 2. Contribución y destino.....	16
Apartado 3. Gestión	25
Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas	35
Apartado 5. Orientación y medición de resultados.....	41
Conclusiones	48
Bibliografía.....	54
Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa.....	60
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad	68
Anexo 3. Procesos en la gestión del Fondo en la entidad	73
Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo	107
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo	125

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Siglas y Acrónimos

CAP	Coordinador(a) de Administración de Pagos.
CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados.
CLUES	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CPUEM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
DGA	Dirección General de Administración.
DGIS	Dirección General de Información en Salud.
DGPD	Dirección General de Planeación y Desarrollo
DGPYP	Dirección General de Programación y Presupuesto.
DI	Dirección de Infraestructura.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
DGRH	Dirección General de Recursos Humanos.
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
ERO	Estudio de Regionalización Operativo.
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
INSAD	Investigación en Salud y Demografía.
ISAPEG	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LDFEFyM	Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios
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.
LPGEEG	Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato.
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados.
PAM	Plan Anual de Mantenimiento.
PAT	Programa Anual de Trabajo.
PED	Plan Estatal de Desarrollo.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

PEI	Plataforma Estatal de Información
PG	Programa de Gobierno.
PI	Programa Institucional.
PTP	Portal de Transparencia Presupuestaria.
RISSF	Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Federal
RHM	Recursos Humanos y Materiales
SED	Sistema de Evaluación al Desempeño.
SEED	Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones.
SESA	Servicios Estatales de Salud.
SFIyA	Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración de Guanajuato.
SFU	Sistema de Formato Único.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SIHP/SAP R3	Sistema Integral de Hacienda Pública.
SINAC	Subsistema de Información sobre Nacimientos.
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud.
SIS	Subsistema de Prestación de Servicios.
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos.
SS	Secretaría de Salud.
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud Federal.
TESOFE	Tesorería de la Federación.
THEOS	Sistema de nómina.
UR	Unidad Responsable.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Introducción

Este es el Producto 3 de la “Evaluación específica del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito estatal para los servicios de salud para las cinco entidades federativas: Ciudad de México, Chiapas, Guanajuato, Oaxaca y Quintana Roo, en el marco del PAE 2021, numeral 59, Anexo 2f, con antecedentes en el PAE 2020, en el numeral 60”. Esta evaluación la realizó Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), a quien le fue asignado el contrato por haber ofrecido las mejores condiciones en términos de calidad y precio en la licitación pública NO. LA-012000991-E429-2021 convocada por la Secretaría de Salud.

Este documento presenta el **Producto 3. Informe Final de Evaluación** para el estado de **Guanajuato**. En conformidad con el anexo técnico de los términos de referencia, en este informe inicial se responden las 17 preguntas de evaluación (SS/AT, 2021). Los resultados se presentan en cinco apartados temáticos: 1. Características del Fondo, 2. Contribución y Destino, 3. Gestión, 4. Generación de información y rendición de cuentas, y 5. Orientación y medición de resultados. Se incluyen, además, cuatro anexos.

Las 17 preguntas fueron respondidas a partir de la revisión y análisis de la evidencia documental (documentos normativos, administrativos, organizativos y financieros) que proporcionaron los funcionarios públicos responsables de los recursos humanos y de la planeación, operación y administración del FASSA en el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) así como de ocho entrevistas a estos mismos funcionarios. Las entrevistas se llevaron a cabo por internet, utilizando guías de entrevista específicas para cada tipo de entrevistado. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de entre 45 y 120 minutos.

Objetivos de la evaluación

El **objetivo general** de este proyecto es evaluar el desempeño de las aportaciones del Fondo en el estado de Guanajuato con la finalidad de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Para lograr dicho resultado global, los **objetivos específicos** de la evaluación son:

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

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 1. Características del Fondo

1.1 Objetivos del Fondo

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) coordina el sistema fiscal de la Federación con las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales y establece la participación que corresponde de los ingresos federales a sus haciendas públicas.

En 1996 y 1997 se suscribió el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, mediante el cual se establecieron los lineamientos generales para la descentralización y las bases para la celebración de Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y cada una de las 32 entidades federativas, los cuales se formalizaron en 1996 y 1997. Mediante estos convenios, se ordena la creación de organismos públicos descentralizados de salud que se harán cargo de la infraestructura y los recursos humanos que atienden a la población abierta.

En 1997 se reformó y adicionó el Capítulo V a la LCF y se creó la figura de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, lo cual a su vez dio origen a la creación del Ramo 33, incorporado al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998, el cual comprendía inicialmente cinco y actualmente ocho fondos que dan a las entidades federativas y municipios mayor certeza jurídica y certidumbre en la disponibilidad de recursos, y más responsabilidades sobre el uso y vigilancia de los mismos.

El objetivo general del Ramo 33 es fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y municipales en el ejercicio de los recursos que les permita elevar la eficiencia y eficacia en la atención de las demandas sociales de su población y fortalecer sus presupuestos. Como consecuencia de la descentralización de los servicios de salud, y para permitir a las entidades federativas responder a sus nuevas responsabilidades, uno de los cinco fondos que se crearon en 1997 fue el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que permite cubrir las necesidades sociales relacionadas con la salud. De esta manera, si el objetivo general del Ramo 33 es permitir a los estados responder a las demandas de la población, el objetivo del FASSA es facilitar la respuesta de los estados a las demandas de la población en materia de salud. El resumen de la Estrategia Programática del PEF 2020 señala que los recursos del FASSA permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos (SHCP/EP, 2020).

Según las matrices de indicadores para resultados (MIR) 2019 y 2020 del nivel federal, el propósito del Fondo es “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. Este propósito se alcanza, según el objetivo en el nivel de Actividad, asignando presupuesto mediante el Fondo, que a su vez permite, según los objetivos del nivel de Componente, prestar servicios de salud por personal médico, así como llevar a cabo acciones programáticas de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

salud sexual y reproductiva. A nivel de fin, el objetivo señalado es reducir la mortalidad materna.

De todo lo anterior se deduce que el principal objetivo del FASSA es financiar los recursos humanos, especialmente médicos, que permitan a los estados prestar servicios de salud, principalmente del primer nivel de atención, así como facilitar la operación de estos servicios.

1.2 Descripción de los servicios de salud

El artículo 29 de la LCF prevé que los recursos económicos de este fondo deben destinarse al ejercicio de las atribuciones que corresponde a las entidades federativas conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), que incluyen, entre otras, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, la atención médica, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, el control sanitario y la implementación de todo tipo de programas locales y estatales de educación, promoción y prestación de servicios de salud de carácter preventivo y curativo al personal de salud y la población no asegurada. Cabe agregar que los recursos transferidos están etiquetados y solo pueden emplearse para los fines que señala la LCF.

1.3 Caracterización de los servicios de salud

En Guanajuato la población sin derechohabiencia fue 3,680,378 habitantes en 2019 y 3,709,094 en 2020.² El Programa Institucional del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG), responsable de atender a la población sin derechohabiencia en la entidad, señala en su diagnóstico situacional del estado que en 2020 la población de la entidad fue de 6,228,175 habitantes, de los cuales 59.6% se encontraban sin derechohabiencia. Asegura que el Programa de Seguro Popular redujo entre 2010 y 2019 la población sin derechohabiencia (el Programa Estatal de Desarrollo 2040 estima en 82% la cobertura del Seguro Popular para 2017).

El presupuesto autorizado del FASSA para los Servicios Estatales de Salud (SESA) de Guanajuato ascendió en 2019 a \$3,318,272,787 y en 2020 a \$3,466,944,515.³ En ambos años, alrededor del 85 por ciento de los recursos se destinaron a servicios personales y rubros asociados a servicios personales, un poco menos del 15% a gastos de operación y una cantidad menor al uno por ciento a gastos de inversión (DGPYP/Oficio presupuesto autorizado 2019, 2019) y (DGPYP/Oficio presupuesto autorizado 2020, 2019).

En 2019 el presupuesto ejercido en la entidad fue \$13,589,122,421 del cual 56.4 por ciento fueron de procedencia federal, 43.2 por ciento estatal y 0.3 por ciento de otros recursos. En 2020 el presupuesto ejercido fue \$14,310,883,692: 60.2 por ciento de orden

² La estimación de la población se basa en cálculos de CONAPO-DGIS (Cubos DGIS, Población. Proyecciones de población general, por condición de derechohabiencia), Censos de Población y Vivienda, Encuesta Intercensal, Padrón General de Salud y las ENSANUT.

³ Ver nota en la pregunta 3 referente al presupuesto autorizado en 2019.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

federal, 39.3 por ciento estatal y 0.5 por ciento de otros recursos⁴. Del total del presupuesto ejercido en la entidad, el fondo FASSA representó 24.4 por ciento en 2019 y 24.6 por ciento en 2020. Por nivel de atención, el presupuesto ejercido en 2019 (\$2,984,448,228) fue: 54.1 por ciento en el primer nivel, 42.5 por ciento en el segundo y 3.4 por ciento en el tercero. En 2020, el presupuesto ejercido para los tres niveles de atención fue \$3,225,795,759: 51.4 por ciento en el primer nivel, 45.0 por ciento en el segundo y 3.6 por ciento en el tercero (ISAPEG/Procesamiento NA, 2022).

La plantilla reportada para 2019 fue 10,809 personas ubicadas en 636 unidades administrativas, de las que 44.4 por ciento es personal de enfermería, 18.8 por ciento médicos, 20.6 por ciento paramédicos y 16.2 por ciento personal administrativo. En 2020 la plantilla reportó 10,888 personas adscritas a 665 unidades administrativas: 44.7 por ciento de enfermería, 18.7 por ciento médicos, 16.2 por ciento paramédicos y 20.3 por ciento personal administrativo (ISAPEG/Procesamiento Plantilla, 2022).⁵

El ISAPEG organiza las unidades médicas para prestar servicios en ocho jurisdicciones, 15 redes de. En 2019 prestó servicios de salud en 623 unidades de consulta externa y hospitalización, y en 2020 aumentó a 627 unidades de salud. De éstas, 583 son de consulta externa ambulatoria y 44 son hospitales, entre ellos un hospital estatal de atención Covid-19. El ISAPEG menciona que la entidad se ha enfocado en el crecimiento de unidades médicas en los últimos años, de 593 en 2012 a 612 en 2015 y como se mencionó, 627 en 2020. En cuanto a los recursos humanos, señala que el número de médicos (generales, especialistas y odontólogos) en contacto con el paciente en unidades de salud del ISAPEG, por cada mil habitantes de responsabilidad fue 1.44 en 2020. Se estima que entre 2021 y 2024 se mantendrá constante en 1.45. En relación con la infraestructura y equipo médico en las unidades del ISAPEG, en 2020 se contaba con 1,803 camas censables (0.48 por cada 1,000 habitantes sin derechohabiente), 1,767 camas no censables, 1,983 consultorios, 47 áreas de urgencia y 261 farmacias, entre otros (ISAPEG/AgendaE, 2020).

En cuanto a las fuentes de financiamiento enfocadas a cubrir las necesidades relacionadas con los servicios de salud en Guanajuato, en 2019 participaron 12 fuentes de financiamiento de procedencia federal. El fondo FASSA representó 43.2 por ciento de los recursos federales y el Seguro Popular 46.5 por ciento; otras fuentes contribuyeron con porcentajes menores. En 2020 se utilizaron 11 fuentes de financiamiento de origen federal. Del total de estas aportaciones, el FASSA representó 40.8 por ciento, lo que significó una reducción de 2.4 puntos porcentuales respecto a 2019.

⁴ En ambos años la evidencia proporcionada incluye la nota: Información del total ejercido 2019 (2020), incluye aplicación de remanentes y productos financieros.

⁵ El número de plazas señalado es inferior al reporte trimestral que se presenta en los cuadros *Personal financiado por el FASSA 2019 y 2020* que se encuentra en la página transparencia del gobierno de Guanajuato (<https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>). El personal reportado en el cuarto trimestre de 2019 es 11,429 y en 2020 es 11,469.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

El FASSA en Guanajuato está asociado con el programa *E012 Calidad y calidez en servicios de salud* cuyo propósito es “la población del estado de Guanajuato sin derechohabencia recibe servicios de salud de forma efectiva con calidad y calidez”, así como con el programa *E064 Prevención en salud*, cuyo propósito es “los pacientes registrados con padecimientos de diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemia en el sistema nominal de información en crónicas son atendidos en las unidades de primer nivel del ISAPEG” (ISAPEG/PP E012 y E064, 2019). En gran medida, los servicios proporcionados por ambos programas son brindados por el personal pagado por el FASSA.

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

El Artículo 30 de la LCF señala que el monto del FASSA se determinará cada año en el PEF a partir de a) el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos; b) los recursos transferidos a la entidad en el año anterior para servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestales para incrementos salariales y otros; c) los recursos transferidos el año anterior para gastos de operación e inversión; d) y otros recursos destinados en el PEF a fin de promover la equidad en los servicios de salud. Para distribuir los recursos del fondo entre las entidades se toman en cuenta variables tales como tamaño de la población abierta, presupuesto mínimo per cápita aceptado, mortalidad, marginación y gasto federal para población abierta. Las variables o criterios involucrados en la fórmula buscan promover la equidad en los servicios de salud de las entidades.

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

De acuerdo con la información de la Cuenta Pública de la SHCP, durante el periodo de 2012 a 2020 el presupuesto ejercido del FASSA se ha incrementado tanto a nivel nacional como en el estado de Guanajuato como lo muestra el Cuadro 1. A nivel nacional el presupuesto pasó de 66,292.5 millones de pesos (mdp) en 2012 a 104,165.0 en 2020, lo que significó un incremento de 57.1 por ciento. En Guanajuato el monto ejercido fue 2,240.9 (mdp) en 2012 y 3,510.7 en 2020, es decir, creció 56.7 por ciento, y se ubicó 0.5 puntos porcentuales por debajo del aumento del presupuesto nacional.

En el periodo mencionado el incremento más notable en el presupuesto ejercido se presentó entre los ejercicios fiscales 2014 y 2015: en el nivel nacional la diferencia fue de 7,134.2 (mdp) y significó un aumento de 9.6 por ciento. En Guanajuato, en 2015 se ejercieron 219.2 (mdp) más que en 2014 (aumentó 8.7 por ciento).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Cuadro 1. FASSA. Presupuesto ejercido, 2012 - 2020
(Millones de pesos)

Año	Nacional	Guanajuato	% FASSA Guanajuato vs FASSA Nacional
2012	66,292.47	2,240.94	3.38%
2013	68,604.81	2,332.13	3.40%
2014	74,367.81	2,517.73	3.39%
2015	81,502.02	2,736.97	3.36%
2016	85,838.85	2,872.55	3.35%
2017	90,930.08	3,032.49	3.33%
2018	95,315.99	3,196.11	3.35%
2019	98,896.49	3,308.34	3.35%
2020	104,165.04	3,510.66	3.37%

Fuente: Cuenta Pública para los años 2012 a 2020.
Consultado en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/> (30 de marzo de 2022).

En los ejercicios fiscales 2019 y 2020 que competen a esta evaluación, a nivel nacional, el monto ejercido por el FASSA para el ejercicio fiscal 2019 ascendió a 98,896.5 millones de pesos, 3,580.5 (mdp) más que en el ejercicio anterior, lo que representó un incremento de 3.8 por ciento, mientras que para 2020 se ejercieron 104,165.0 (mdp), es decir, un incremento de 5.3%. El presupuesto ejercido en Guanajuato correspondiente al FASSA en 2019 fue 3,308.3 (mdp) y en 2020 fue 3,510.7 (mdp), lo que significó una diferencia de 202.3 entre los ejercicios y un incremento de 6.1 por ciento.⁶

Durante el mismo periodo, la proporción del presupuesto ejercido de Guanajuato respecto del presupuesto total del Fondo se ha mantenido prácticamente en 3.4 por ciento.

De acuerdo con la información publicada en la Cuenta Pública, la relación del presupuesto ejercido respecto del presupuesto modificado indica que tanto a nivel nacional como en Guanajuato se ejerció el 100 por ciento de los recursos.⁷

⁶ Para Guanajuato, el presupuesto ejercido en 2019 y 2020 es diferente entre los resultados de la Cuenta Pública y los proporcionados como evidencia para las *Tablas 1.1 y 1.2 Presupuesto del Fondo por Capítulo de Gasto para 2019 y 2020*, respectivamente, del Anexo 1. El presupuesto es mayor en la Cuenta Pública y la diferencia entre ambas fuentes es 19.1 (mdp). De acuerdo con la entidad: “en el Estado se tiene disparidad al cierre de cada ejercicio por atraso en notificación/radicación de recursos contractuales pagados directamente por la Federación y que normalmente se envían en el siguiente ejercicio fiscal”.

⁷ En Guanajuato, con base en la información de las Tablas 1.1 y 1.2 del Anexo 1, en 2019 se ejerció 99.1 por ciento del presupuesto modificado y en 2020 fue 98.9 por ciento.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 2. Contribución y destino

1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales (RHM) para prestar servicios de salud con 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 su revisión y actualización; e) Se integra la información en un solo documento.

Respuesta: **Sí, 2.** La documentación tiene tres de las características establecidas.

La información documental y las entrevistas correspondientes muestran que el ISAPEG documenta las necesidades de RHM, así como algunas causas, pero no los efectos de las carencias. El desglose geográfico de la información permite inferir diferencias entre municipios y jurisdicciones; se cuantifican parcialmente las necesidades en distintas fuentes; y existe plazo para la actualización del diagnóstico referido en diferentes fuentes. Sin embargo, esta información no se integra en un solo documento.

La principal fuente de información sobre las necesidades de personal es el sistema THEOS, una base de datos con información del personal del ISAPEG, que contiene una clave para cada trabajador que identifica la unidad de adscripción, su localización, el tipo de plaza y la fuente de financiamiento que le corresponde a cada plaza, así como el estatus de la plaza (activa, vacante, licencia, permiso, etc.). La comparación entre el tipo de unidad y el personal existente proporciona el número de plazas que deben ser llenadas en las unidades, municipios y jurisdicciones. El THEOS es de actualización continua.

Otras fuentes relacionadas con las necesidades de personal son el Estudio de Regionalización Operativa (ERO), el Programa Institucional (PI) 2020-2024 del ISAPEG, el Plan Estatal de Desarrollo 2040 (PED 2040), el Programa de Gobierno 2018-2024 (PG 18-24) y el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 (PDHS 19-24).

El ERO es un sistema que se actualiza continuamente y asigna a todas las localidades del estado a una unidad de atención médica y a ellas con un hospital de segundo nivel, lo que constituye una red de servicios. Esto permite identificar el número de médicos, enfermeras y otro personal en relación con la población cubierta por cada red de servicios y, por comparación entre ellas, las que necesitan más recursos humanos.

El PI del ISAPEG, responsable de atender a la población sin derechohabiencia, señala en su diagnóstico situacional de Guanajuato que la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud (SS) estimó que en 2020 la población del estado fue de 6,228,175 habitantes, de los cuales 3,709,094 se encontraban sin derechohabiencia (59.6% de la población total). Asegura que el Programa de Seguro Popular redujo entre 2010 y 2019 la población sin derechohabiencia (el PED 2040 estima en 82% la cobertura del Seguro Popular para 2017).

En 2020, el modelo de atención del ISAPEG contaba con 15 redes integradas de servicios de salud (RISS) constituidas por 627 unidades (583 de consulta externa y 44 hospitales -1 hospital estatal de atención COVID19-) en ocho jurisdicciones (ISAPEG/Programa, 2020). El ISAPEG identifica las necesidades de salud por atender en la entidad en la *Estrategia 1*

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Fortalecimiento del modelo integral de salud, que busca *garantizar la suficiencia de infraestructura y establecimientos, bienes y servicios de salud*. Al respecto, menciona que la entidad se ha enfocado en el crecimiento de unidades médicas en los últimos años, de 593 en 2012 a 612 en 2015, 623 en 2019 y 627 en 2020. En cuanto a los recursos humanos, señala que el número de médicos (generales, especialistas y odontólogos) en contacto con el paciente en unidades de salud del ISAPEG, por cada mil habitantes de responsabilidad fue de 1.43 en 2018, 1.44 en 2019 y 1.44 en 2020, y se estima que entre 2021 y 2024 se mantiene constante en 1.45. En relación con la infraestructura y equipo médico en las unidades del ISAPEG, en 2020 se contaba con 1,803 camas censables (0.48 por cada 1,000 habitantes sin derechohabiencia), 1,767 camas no censables, 1,983 consultorios, 47 áreas de urgencia y 261 farmacias, entre otros. Según el Programa de Gobierno 2018-2024, “el número de camas censables por cada mil habitantes sin seguridad social aumentó 8.23% de 2010 al 2016” y en este año se tenían 0.528 camas censables, cercana a la razón nacional promedio de 0.583 camas por 1,000 personas sin seguridad social, pero muy por debajo del promedio de 1.5 camas censables en el sector salud en México y de las 2.2 camas que recomienda el Banco Mundial (BM) para los países de ingreso mediano (Gobierno Guanajuato/PG 2018-2024, 2019).

La agenda estadística 2020 también presenta información sobre infraestructura y equipo médico por municipio (número de camas censables, razón de camas censables por cada mil habitantes de responsabilidad, número de consultorios, entre otras). También presenta la infraestructura y equipo médico de primer nivel de atención por jurisdicción y por municipio para el segundo nivel de atención; asimismo presenta la información por red de servicios de salud (ISAPEG/AgendaE, 2020). Aunque de manera estricta la fuente no cuantifica las necesidades, su comparación con los estándares del promedio nacional y las recomendaciones internacionales permite deducir las necesidades regionales.

Respecto a la frecuencia de actualización, el PRD 2040 es sexenal; el Programa de Gobierno se actualiza al tercer año de la administración o cuando el Ejecutivo lo considere necesario (CEG/LPED, 2018); el Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024 se actualiza en los seis meses siguientes a la publicación del Programa de Gobierno (Gobierno Guanajuato/RLPEG, 2012); y el Programa del ISAPEG en el mes siguiente a la publicación del Programa Sectorial correspondiente (CEG/LPED, 2018). No se tiene información sobre la frecuencia de actualización de la agenda estadística.

En resumen: no existe un documento integrado que identifique las necesidades específicas de personal médico, equipamiento e infraestructura en las diferentes regiones de Guanajuato, ni que expliquen las causas y efectos de estas necesidades. Existen bases de datos que permiten identificar las necesidades para llenar las vacantes de personal y, en dado caso, para disminuir la desigualdad en el acceso a servicios médicos de la población sin seguridad social entre las diferentes regiones del estado. Se recomienda que el ISAPEG elabore un diagnóstico que identifique las necesidades de recursos humanos y materiales con base en las plantillas de personal de las redes integradas de servicio relacionadas con la población que atienden y las características de la demanda de los servicios de salud existentes.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Respuesta: **Sí**; **3.** Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.

La documentación revisada y las entrevistas al personal que opera el FASSA en la entidad muestran que los recursos del FASSA se distribuyen conforme a la normatividad federal, estatal e institucional del ISAPEG. La entidad cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones a su interior y cumple con tres de las cuatro características solicitadas por la pregunta: son del conocimiento de los responsables del Fondo (Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración de Guanajuato (SFlyA) y el ISAPEG), están estandarizados y los criterios para distribuirlos se revisan y actualizan en forma continua y anual. Sin embargo, los criterios no se encuentran integrados en un solo documento.

Con base en el artículo 44 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) da a conocer a las dependencias y entidades la distribución y calendario de su presupuesto aprobado, y la unidad que recibe los fondos debe comunicar a su vez la distribución y calendario correspondiente a sus respectivas unidades responsables a más tardar 5 días hábiles después de recibir la comunicación por parte de la SHCP (DOF/LFPRH, 2006). También la SHCP publica en el DOF el monto y la calendarización del presupuesto aprobado. En este sentido, para el FASSA, la SHCP publicó el *Acuerdo para dar a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* para los ejercicios fiscales 2019 y 2020 (DOF/Acuerdo Distribución, 2019), (DOF/Acuerdo Distribución, 2020). Además, la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2019 presenta el presupuesto aprobado del FASSA desglosado por proceso/proyecto, y de igual forma para el ejercicio fiscal 2020.

El artículo 51 de la LFPRH señala que la Tesorería de la Federación (TESOFE), por sí y a través de sus diversas oficinas, efectuará los pagos correspondientes a las dependencias. En el caso del estado de Guanajuato transfiere los recursos a la cuenta receptora de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, específicamente a la Dirección General de Política y Control de Ingresos (Tesorería). Dicha cuenta es única para el FASSA, tal como lo estipula el mismo artículo.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

La Dirección de Control Presupuestal de la Dirección General de Presupuesto de la SFlyA es la encargada de administrar y ministrar los recursos del FASSA a la Dirección General Financiera, que es la que realiza la ministración al ISAPEG.

Previo a la transferencia de los recursos al ISAPEG, la Dirección de Control y Seguimiento dependiente de la Dirección General Financiera, con base en la calendarización establecida, notifica a la Dirección de Control Presupuestal y al ISAPEG la fecha y el importe de la ministración con la finalidad de que se elabore la documentación correspondiente para realizar la transferencia.

Una vez que el recurso está en la cuenta de la Dirección General Política y Control de Ingresos se notifica al ISAPEG, quien le envía el CFDI correspondiente, lo que permite efectuar la transferencia en los siguientes cinco días, como lo señala la normatividad. La transferencia se realiza a una cuenta única para el FASSA perteneciente al ISAPEG, que funciona como cuenta ejecutora. La SFlyA utiliza el Sistema Integral de Hacienda Pública (SIHP) o SAP R3 en el que documenta los movimientos y el estatus del presupuesto.⁸

En el ISAPEG, la Dirección General de Administración (DGA) recibe y administra los recursos, entre ellos los del FASSA. A partir de la cuenta ejecutora, la DGA realiza la dispersión de la nómina de las plazas autorizadas y el pago correspondiente a gasto de operación. El SIHP/SAP R3 documenta las erogaciones referidas y permite consultar todos los movimientos en tiempo real.

Para dispersar los recursos de la nómina, la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) utiliza el sistema THEOS, una base de datos con información del personal, que contiene una clave asociada con la fuente de financiamiento que le corresponde a cada persona. El sistema tiene registradas seis instituciones bancarias vinculadas a las cuentas bancarias de los trabajadores. La DGRH envía las pólizas de fondeo a la DGA para realizar los traspasos a las seis cuentas dispersoras, una vez efectuados los depósitos a las cuentas de los trabajadores.

En cuanto al gasto de operación, la DGA paga directamente a los proveedores. Las unidades responsables (unidades administrativas, jurisdicciones sanitarias y unidades hospitalarias) documentan, contratan y registran la póliza de su requerimiento de pago en el sistema SAP. Si la póliza presentada cumple con los requisitos solicitados, la Tesorería realiza el pago al proveedor correspondiente. El proceso señalado se basa en el cumplimiento de las disposiciones administrativas del ISAPEG (ISAPEG/Disposiciones Administrativas, 2019), (ISAPEG/Disposiciones administrativas, 2020).

El cumplimiento de la normatividad por parte de los entes públicos involucrados en el estado de Guanajuato, la coordinación entre ellos, la estructura orgánica del FASSA y el uso de los sistemas permiten que los recursos del FASSA se distribuyan hasta el destinatario final en la entidad.

⁸ El Sistema Integral de la Hacienda Pública (SIHP), es el nombre con el cual el Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato, adoptó al sistema informático SAP R3. El sistema genera información en tiempo real y está integrado por módulos.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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, paramédicos, administrativos). e) Distribución geográfica al interior de la entidad

Respuesta: **Sí**; 4. El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.

El Cuadro 2 muestra que el presupuesto aprobado del FASSA para los Servicios Estatales de Salud (SESA) de Guanajuato ascendió en 2019 a \$3,318,272,787 (3.34 por ciento del total del FASSA) y en 2020 a \$3,466,944,515 (3.35 por ciento del total del FASSA).⁹ En ambos años, alrededor del 85 por ciento se destinó a servicios personales y rubros asociados a servicios personales, un poco menos del 15% a gastos de operación y una cantidad menor al uno por ciento a gastos de inversión (DGPYP/Oficio presupuesto autorizado 2019, 2019) y (DGPYP/Oficio presupuesto autorizado 2020, 2019).

Cuadro 2. FASSA. Guanajuato. Presupuesto aprobado, 2019 y 2020

Descripción	2019	2020
Total	\$3,318,272,787	\$3,466,944,515
Servicios personales	\$2,242,135,005	\$2,355,551,193
Rubros asociados a servicios personales en gastos de operación	\$587,553,925	\$611,240,025
Gasto de operación	\$487,502,357	\$498,681,997
Gasto de inversión	\$1,081,500	\$1,471,300

Fuente: Elaboración propia con base en oficios referentes al presupuesto autorizado para cada ejercicio fiscal.

La entidad documenta el destino de las aportaciones en la Plataforma Estatal de Información (PEI) y en la Plataforma THEOS a partir de las cuales se generaron las Tablas 1 a 5 del Anexo 1.¹⁰ La Tabla 1.1 presenta el presupuesto aprobado, modificado y ejercido desglosado por capítulo y concepto de gasto en 2019 y la Tabla 1.2 en 2020.

Entre los servicios personales, el 90.1 por ciento del presupuesto se destinó en 2019 a remuneraciones al personal de carácter permanente, remuneraciones adicionales y especiales, y seguridad social, mientras que en el 2020 destinó 88.7 por ciento a remuneraciones al personal de carácter permanente, remuneraciones adicionales y especiales, y otras prestaciones sociales y económicas. El resto del presupuesto ejercido

⁹ El presupuesto aprobado de 2019, y notificado en el oficio que se tomó como fuente, se modificó a \$3,211,204,299 que corresponde al monto publicado en la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2019, y que se presenta en la Tabla 1.1 del Anexo 1.

¹⁰ La Plataforma Estatal de Información es una adecuación del Sistema Integral de Hacienda Pública (SIHP). Para Guanajuato se denomina SAP R3.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

se destinó principalmente a servicios generales (11.0 por ciento en 2019 y 10.6 por ciento en 2020) y a materiales y suministros (4.2 por ciento en 2019 y 4.0 por ciento en 2020). La relación del presupuesto ejercido respecto del modificado indica que en 2019 99.1 por ciento de los recursos se ejercieron; en 2020 fue 98.9 por ciento. En ambos años el porcentaje del presupuesto ejercido de servicios personales fue menor a 100: 98.97 por ciento en 2019 y 98.76 por ciento en 2020.

La Tabla 2.1 presenta el presupuesto ejercido en 2019 en 636 unidades administrativas (\$2,790,131,710) por tipo de personal. Entre las unidades se encuentran C.S.R.C., CAISES, administrativas, hospitales, jurisdicciones, UMAPS, UNEME, unidades móviles. La Tabla 2.2 corresponde al presupuesto ejercido en 2020 (\$2,980,880,589) en 665 unidades administrativas. En 2019 la distribución de las aportaciones por tipo de personal fue: 37.4 por ciento a personal de enfermería, 27.7 por ciento a personal médico, 18.0 por ciento a paramédico y 16.8 por ciento a personal administrativo. En 2020 la distribución por tipo de personal fue: 37.5 por ciento a personal de enfermería, 27.8 por ciento a personal médico, 14.7 por ciento a paramédico y 20.0 por ciento a personal administrativo.

La entidad documenta el presupuesto ejercido por municipio y nivel de atención, como lo muestran las Tablas 3.1 y 3.2. En 2019 el presupuesto ejercido, \$2,984,448,228 en los tres niveles de atención fue: 54.1 por ciento en el primer nivel, 42.5 por ciento en el segundo y 3.4 por ciento en el tercero. Por municipio y nivel de atención, la proporción del presupuesto mayoritaria fue en León (27.7 por ciento), Irapuato (9.2 por ciento) y Celaya (6.9 por ciento). En León, el municipio con la mayor proporción del presupuesto ejercido, la distribución por nivel de atención fue: 47.6 por ciento en el primer nivel, 45.6 por ciento en el segundo y 6.8 por ciento en el tercero.

En 2020 el presupuesto ejercido para los tres niveles de atención fue \$3,225,795,759, distribuido como: 51.4 por ciento en el primer nivel, 45.0 por ciento en el segundo y 3.6 por ciento en el tercero. Los tres municipios con la mayor proporción de las aportaciones fueron León (26.4 por ciento), Guanajuato (9.5 por ciento) e Irapuato (7.8 por ciento). En León, la distribución por nivel de atención fue: 52.5 por ciento en el primer nivel, 41.0 por ciento en el segundo y 6.5 en el tercero.

La Tabla 4 documenta el presupuesto ejercido por unidad administrativa en 2019 y 2020. La Dirección General de Servicios de Salud ocupa la mayor proporción del presupuesto, 31.0 por ciento en 2019 y 46.6 por ciento en 2020; la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales es la segunda unidad con el mayor porcentaje del presupuesto ejercido y también se incrementó de 15.2 por ciento en el ejercicio presupuestal 2019 a 22.0 por ciento en 2020.

Finalmente, la Tabla 5 documenta el presupuesto total ejercido en la entidad en 2019 y 2020 en los 46 municipios que la conforman. León es el municipio con el mayor porcentaje de presupuesto ejercido en la entidad (25.3 por ciento en 2019 y 24.4 por ciento en 2020); Guanajuato es el segundo municipio (15.1 por ciento en 2019 y 16.3 por ciento en 2020); y Celaya el tercero (6.3 por ciento en 2019 y 6.9 por ciento en 2020).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

En la pregunta 1 se estableció que el ISAPEG cuenta con mecanismos que identifican las necesidades de RHM y algunas causas de ellas, pero no los efectos de las carencias; solo cuantifica parcialmente las necesidades; y estos elementos diagnósticos no se encuentran integrados en un solo documento. También se consideró que había dos principales bases de datos que identifican las necesidades de recursos humanos: el sistema THEOS y el Estudio de Regionalización Operativa (ERO).

El THEOS identifica las plazas vacantes, que se concursan y llenan, normalmente en el mismo centro de trabajo, pero que también pueden ser reasignadas. En este sentido, si es consistente el diagnóstico con el destino de las aportaciones en la entidad federativa.

El ERO, por su parte, junto con el SINERHIAS y el censo o las proyecciones censales, proporcionan la información para determinar índices como el número de habitantes por médico en las diferentes redes de servicio y, por tanto, de las desigualdades existentes que deben disminuirse. Sin embargo, debido a que el FASSA está rígidamente atado a un número de plazas fijo, plazas de base que ya están ocupadas, resulta difícil trasladarlas a sitios en los que hubiera una mayor necesidad de ellas. En este sentido, las aportaciones del FASSA no son consistentes con el destino. Cabe agregar, sin embargo, que el crecimiento en la infraestructura presentada en la pregunta 1 muestra que las aportaciones de otras fuentes de financiamiento sí se han dirigido a localidades y regiones con mayor número de habitantes por médico o enfermera, de manera consistente con los diagnósticos de necesidades de infraestructura y recursos humanos y materiales.

Respecto al gasto en recursos materiales, como se verá en respuestas a preguntas posteriores, éste se hace con base en las actividades planteadas en el Programa Anual de Trabajo (PAT) en las diferentes unidades y jurisdicciones, pero no tenemos información de si estas actividades se plantean en función de las necesidades identificadas en el diagnóstico. En las entrevistas, se señaló que en cierta medida se hacía la planeación en función de la información histórica, así que probablemente responde a criterios inerciales de presupuestación.

Las recomendaciones que se derivan de estas consideraciones pueden estar dirigidas a diferentes órdenes de gobierno. Al ISAPEG se recomienda actualizar y fortalecer un diagnóstico que permita identificar las necesidades de infraestructura, recursos humanos y materiales en las diferentes redes de servicios del ERO, incluyendo los recursos humanos especializados de segundo nivel e integrarlo en un solo documento. Para que este documento sirva como guía, también es necesario que se tenga una visión integral del manejo de recursos derivados de las distintas fuentes y, sobre todo, que exista una garantía no solo de irreductibilidad, sino de crecimiento de los recursos dedicados a la salud, a fin de que se vayan dirigiendo los excedentes a satisfacer las necesidades detectadas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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.

El artículo 29 de la LCF indica que “con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen” (DOF/LCF, 2018).

Las Tablas 6.1 y 6.2 del Anexo 2 presentan el presupuesto ejercido por fuente de financiamiento y capítulo de gasto para atender las necesidades de salud en Guanajuato en 2019 y 2020, respectivamente.¹¹ En 2019 el presupuesto ejercido en la entidad fue \$13,589,122,421 del cual 56.4 por ciento fueron de procedencia federal, 43.2 por ciento estatal y 0.3 por ciento de otros recursos. En 2020 el presupuesto ejercido fue \$14,310,883,692: 60.2 por ciento de orden federal, 39.3 por ciento estatal y 0.5 por ciento de otros recursos¹². Del total del presupuesto ejercido en la entidad para la atención de la salud, el Fondo FASSA representó 24.4 por ciento en 2019 y 24.6 por ciento en 2020.

En 2019 participaron 12 fuentes de financiamiento de procedencia federal para cubrir las necesidades relacionadas con los servicios de salud en Guanajuato. El fondo FASSA representó 43.2 por ciento de los recursos federales y el Seguro Popular 46.5 por ciento. Otras fuentes contribuyeron con porcentajes menores; el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos con 3.6 por ciento, el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) con 2.8 por ciento y el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013 v2) con 2.5 por ciento. El Fonregión se reportó en este año como cierre de proyecto de inversión en infraestructura de la Sustitución del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Victoria por lo que en 2020 ya no se reportó.

En 2020 se utilizaron 11 fuentes de financiamiento de origen federal. Del total de estas aportaciones, el FASSA representó 40.8 por ciento, lo que significó una reducción de 2.4 puntos porcentuales respecto a 2019. El Acuerdo de Coordinación para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de salud, Medicamentos y Demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social (U013 v1) aportó 46.0 por ciento del presupuesto. En este año se reportó que el Seguro Popular aportó 0.2 por ciento del presupuesto federal.

¹¹Información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

¹²En ambos años la evidencia proporcionada incluye la nota: Información del total ejercido 2019 (2020), incluye aplicación de remanentes y productos financieros.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

En cuanto a los recursos de origen estatal, en la Tabla 6.1 se informó que “después de la descentralización de los Servicios de Salud, el Estado de Guanajuato ha destinado recursos presupuestarios posicionando a esta fuente de financiamiento como una de las más importantes y que se destina principalmente a cubrir Servicios Personales, gastos consolidados de unidades médicas, equipamiento e infraestructura, que en complemento a las fuentes federales permiten la prestación de los servicios de salud con calidad y de manera oportuna”.

Por capítulo de gasto, y respecto al total del presupuesto ejercido en la atención de la salud en la entidad, independientemente del orden de gobierno de procedencia de los recursos, el mayor porcentaje corresponde al capítulo 1000, servicios personales. En 2019, del presupuesto ejercido de todas las fuentes de financiamiento del ISAPEG (tanto federales como estatales) 53.4 por ciento se ubicó en el capítulo 1000, seguido del capítulo 3000 servicios generales con 20.5 por ciento y del capítulo 2000 materiales y suministros con 19.9 por ciento. En 2020, la distribución del presupuesto total ejercido en salud, de todas las fuentes de financiamiento, por capítulo de gasto se mantuvo similar en Guanajuato: 56.3 por ciento para servicios personales, 21.0 por ciento para servicios generales y 18.3 por ciento para materiales y suministros.

Como se ha mencionado, el fondo FASSA se dirige principalmente a los servicios personales. El presupuesto que proviene de la fuente Fortalecimiento a la Atención Médica prácticamente se destina a los servicios personales (98.7 por ciento en 2019 y 99.0 por ciento en 2020; el resto se destina a servicios generales). Los recursos del AFASPE se destinan principalmente a materiales y suministros (capítulo 2000): 71.9 por ciento en 2019 y 77.0 por ciento en 2020. La fuente de financiamiento E025 Prevención y Atención contra las Adicciones a Entidades Federativas se destina principalmente a servicios generales (capítulo 3000): 75.0 por ciento en 2019 y 86.9 por ciento en 2020.

La Tabla 7 también presenta el presupuesto ejercido por fuente de financiamiento en cada uno de los ejercicios fiscales en estudio. Se observa una reducción en el monto del presupuesto de las fuentes estatal, COFEPRIS, Fortalecimiento a la Atención Médica, AFASPE y en el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013 v2).

Por lo anterior, las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad permiten fortalecer la prestación de servicios de salud para atender las necesidades a las que se enfoca cada una.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 3. 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.

En la gestión del FASSA se identifican tres procesos claves: asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones. El destino del presupuesto tiene dos vertientes: gasto de operación e inversión y gasto en servicios personales.

Con base en el Acuerdo por el que se da a conocer la distribución y calendarización para la ministración a los Ramos Generales 28 y 33, la SHCP publica en el DOF el monto y la calendarización del gasto federalizado dentro de los 15 días hábiles posteriores a la publicación del PEF. Las entidades federativas deben contar con cuentas bancarias únicas para cada fondo, registradas en la Tesorería de la Federación (TESOFE) y disponibles antes del 10 de diciembre del ejercicio fiscal inmediato anterior a la ministración de los recursos (DOF/Acuerdo Distribución, 2020), (DOF/LSFU, 2013).

El proceso de **asignación del gasto de operación** inicia cuando la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud Federal (SS) solicita al ISAPEG elaborar el Programa Anual de Trabajo (PAT) en apego al calendario general de actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP). En el ISAPEG, la DGPD realiza la planeación y programación en el Sistema de Evaluación al Desempeño (SED) de la Secretaría de Inversión y Administración (SFlyA) estatal, y define la Estructura Programática a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud Federal (SWIPPSS). La Dirección de Presupuesto y Recursos Financieros de la Dirección General de Administración (DGA) hace la propuesta de asignación del presupuesto en la Estructura Programática por Entidad Federativa aprobada para el Estado de Guanajuato con base en la Concertación de la Estructura Programática Homologada (EPH), Actividades Institucionales Estatales (AIE) y Concertación de la Estructura Programática por Entidad Federativa (EPEF) en el SWIPPSS. La propuesta es analizada por la SFlyA, quien la transfiere al congreso local y posteriormente al congreso federal para su integración al PEF. La SHCP notifica la calendarización de recursos disponibles a la SFlyA, quien informa al ISAPEG. Finalmente, la Dirección General de Política y Control de Ingresos de la SFlyA recibe los recursos de la TESOFE en la cuenta receptora y los transfiere a la cuenta ejecutora del ISAPEG, única para el Fondo y administrada por la DGA. El proceso se sustenta en la normatividad federal y local, se apoya en sistemas de información y en la coordinación de las áreas participantes. Sobre esta fase no se identificó un procedimiento documentado y diagramado.

El **ejercicio del gasto de operación** da seguimiento a los recursos asignados para dotar a las Unidades Responsables (UR) de presupuesto para la compra de bienes, insumos, servicios generales y arrendamientos para su operatividad. El Proceso inicia cuando la DGA notifica el presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal correspondiente a la Coordinación de Administración y Pagos (CAyP), adscrita a la Dirección de Recursos

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Materiales y Servicios Generales (DRMySG), con base en la Ley General de Presupuesto de Egresos del Estado de Guanajuato (LPGEEG). La DRMySG comunica el presupuesto autorizado a los jefes de departamento y coordinadores de servicios a través de correo electrónico, a fin de iniciar los procesos de compra o dar continuidad al cumplimiento de pago de los compromisos previamente contratados en materia de servicios generales por medio de los formatos establecidos para cada trámite requerido.

Para la **asignación del gasto de servicios personales**, la SSA presupuesta con base a las plazas autorizadas y al histórico presupuestal. La SFlyA transfiere el presupuesto aprobado de acuerdo a la calendarización a la Dirección de Administración y Finanzas (DAyF) que a su vez comunica el PEF autorizado a la DGA. En el ISAPEG, la DGA comunica el PEF autorizado a la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) quien revisa que el presupuesto autorizado contemple el incremento de cada año y esté acorde con el número de plazas asignadas.

El **ejercicio del gasto de servicios personales** inicia cuando la DGF de la SFlyA realiza la transferencia de recursos a la cuenta ejecutora del ISAPEG. La DGRH envía a la DGA la relación de pólizas de los recursos necesarios para cada una de las instituciones bancarias convenidas. Del sistema THEOS se obtienen los productos de nómina para realizar la dispersión bancaria hacia los bancos respectivos. El proceso termina con el envío de información a la SS, quincenal y trimestral, de los movimientos y conceptos de pago (altas, bajas, licencias, etc.) que realiza la DGRH en la plataforma de la Secretaría de Salud Federal y en la del Gobierno del Estado.

El proceso de **seguimiento y control** inicia cuando el especialista y/o el analista en registro y control presupuestal, junto con la Coordinación de Gestión de Trámites de Pagos, verifican el reporte de aclaración de documentos devengados en cada cierre de periodo presupuestal, a efecto de que se verifique la vigencia de los documentos en tránsito. El proceso concluye cuando el (la) jefe/a del Departamento de Presupuesto solicita publicar el informe trimestral validado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en la página web del ISAPEG (<https://salud.guanajuato.gob.mx>) para su difusión. Los informes trimestrales (SRFT) son solicitados por la SHCP y contribuyen a la transparencia del ejercicio de los recursos federales. En la pregunta 9 se presenta información más detallada sobre el seguimiento al ejercicio de las aportaciones.

En la revisión documental se identificó que la DGA cuenta con procedimientos documentados para el ejercicio, seguimiento y control del FASSA, pero no para la asignación de recursos. Aunque el personal conoce y desarrolla las actividades de este proceso en tiempo y forma con apego a la normatividad, se recomienda documentar el procedimiento como apoyo a la implementación del mismo.

Una buena práctica identificada fue la elaboración de los *Lineamientos para la adquisición de insumos* y su actualización anual por la Dirección de Atención Médica, una guía rápida para identificar las acciones para acceder a los diferentes fondos, entre ellos el FASSA. .

El Anexo 3 “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad” presenta detalladamente los procesos descritos.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

7. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas. b) Están apegados a un documentado normativo. c) Son conocidos por las unidades administrativas. d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.

Respuesta: **Sí; 4.** Los procedimientos de planeación están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para prestar los servicios de salubridad. Como se indicó en la pregunta 6, la Secretaría de Salud federal (SSA), a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP), solicita al ISAPEG elaborar el Programa Anual de Trabajo (PAT). En el caso del FASSA, la entidad proporcionó como evidencia el oficio dirigido a los secretarios estatales de salud en el que les da a conocer el calendario general de actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2020 (PIPP 2020), el cual incluye las actividades relativas a la planeación, programación, MIR, presupuestación e integración del Anteproyecto de Presupuesto de la Federación (APEF) (DGPYP/Oficio 19, 2019).

En 2019 y 2020, la estructura programática de la entidad concentró necesidades relativas a la subfunción 1 (prestación de servicios de salud a la comunidad), 4 (rectoría del sistema de salud) y 5 (protección social en salud), que se traducen en servicios del capítulo 2000 (materiales y suministros), 3000 (servicios generales) y 5000 (bienes muebles, inmuebles e intangibles). Para su integración, la Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPYD) del ISAPEG define la estructura programática (etapa del PIPP), y la Dirección General de Administración (DGA) consolida las necesidades financieras de las UR (unidades administrativas, jurisdicciones sanitarias, unidades médicas hospitalarias) a través del sistema web del SED de la SFlyA para distribuir y asignar recursos dependiendo del monto aprobado.¹³ Posteriormente, la DGA hace la propuesta de asignación de presupuesto y la integra al sistema SWIPPSS para que sea revisada y finalmente, aprobada. Por lo anterior, la estructura programática aprobada del ejercicio correspondiente incorpora las necesidades de diferentes unidades administrativas y cumple con la primera característica de esta pregunta.

En las entrevistas se comentó que los titulares de las unidades de salud elaboran un reporte de necesidades de mantenimiento y lo entregan a la Dirección de Recursos Materiales (DRM). La unidad concentra la información en una hoja de Excel denominada Plan Anual de Mantenimiento. Para atender las necesidades, el director de la unidad y la jurisdicción hacen una inspección física y determinan las acciones prioritarias. La DRM revisa todos los planes de mantenimiento y los manda a finanzas, y ya con las observaciones, se envían a la unidad. Los procedimientos de planeación están apegados al PIPP, el cual se sustenta en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y su

¹³ <https://sed.guanajuato.gob.mx/login>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Reglamento; y también en el Procedimiento para integrar la estructura programática federal (PAT), que se sustenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPUEM), en la Ley de Planeación, LFPRH y en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (DGPYP/Procedimiento PAT, S.F.). Por lo anterior, los procedimientos están apegados a documentos normativos.

Los procedimientos son conocidos por las unidades administrativas involucradas y están estandarizados, es decir, las unidades administrativas los utilizan. Esto se verifica en que las unidades administrativas realizan las actividades con base en el PIPP que da a conocer la SSA, en el que detalla los responsables de cada etapa que lo integran: SESA's, DGPYP, SHCP; En el nivel estatal participa la SFlyA y en el ISAPEG, direcciones como la DGPYD, la DGA y las UR que proporcionan información, lo que implica la coordinación entre las unidades administrativas para integrar los programas anuales de trabajo. Además, los entrevistados de diferentes áreas de trabajo conocían los procedimientos y constataron que existe comunicación cordial y coordinación dinámica entre las áreas responsables.

En relación con la asistencia a los usuarios para el uso de los sistemas involucrados en el procedimiento, para el SWIPPSS, el PIPP contempla al inicio del calendario un periodo para la actualización del usuario administrador para el buen uso del sistema. Además, se identificó el documento *Proceso de Integración Programático Presupuestal 2020* en el que se presenta el calendario de solicitudes de capacitación y de la capacitación, así como el periodo de actualización de usuarios y de actualizaciones y mejoras al sistema. Lo anterior refleja que los usuarios del sistema reciben capacitación en el uso del sistema (SS/SWIPPSS, 2019).

No se identificó documentación específica relacionada con la planeación de recursos humanos para la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, como se explicó en la pregunta 1, el sistema THEOS identifica plazas vacantes y activas, y también permite comparar la localización de la unidad, su tipo y el personal existente en la unidad y, por tanto, los faltantes de personal en la unidad para tener el complemento señalado en el modelo de salud y los faltantes en los municipios y jurisdicciones. Dado que en el FASSA la plantilla es fija, no requiere mayor planeación que llenar y, en su caso, reasignar, las plazas vacantes.

Referente a la planeación de infraestructura, el Manual de Organización del ISAPEG describe las funciones de la Dirección de Infraestructura (DI) de la DGPYD, entre las que se encuentran verificar, supervisar y evaluar que el crecimiento se desarrolle de acuerdo al Plan Maestro de Infraestructura (PMI); elaborar el Programa Anual de Obra (PAO) con su respectivo presupuesto, entre otras (ISAPEG/Manual Organización, 2019). Además, en las entrevistas se mencionó que *“la planeación de las necesidades de infraestructura se basa en el ERO y con base en la población se analizan los espacios para construir una unidad médica”*. Por lo anterior, se identifica que la planeación de infraestructura considera las necesidades de las unidades administrativas, está apegada a un documento normativo, es conocida y está estandarizada entre las unidades administrativas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí**; **4.** Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.

El *Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*, publicado en el DOF, presenta en su artículo quinto dos fechas de cada mes (excepto en diciembre, que es una sola), en las cuales la SHCP deberá realizar el pago del FASSA a las entidades federativas. También presenta el monto anual y mensual para cada entidad (DOF/Acuerdo Distribución, 2020).

De acuerdo con el capítulo V de la Ley de Tesorería de la Federación, la SHCP, a través de la Tesorería de la Federación, realiza los pagos correspondientes de forma electrónica, mediante transferencia de recursos a las cuentas bancarias de los beneficiarios finales (DOF/LTF, 2015). En el caso del FASSA en Guanajuato, la Tesorería deposita los recursos en la cuenta receptora única del Fondo que administra la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración (SFlyA) a través de la Dirección General de Política y Control de Ingresos (DGPYCI). El mecanismo de verificación de la ministración del nivel federal al estatal en la fecha establecida es la comprobación que efectúa la DGPYCI de que la transferencia esté depositada en la Plataforma Estatal de Información, SIHP/SAP R3.¹⁴ Otro mecanismo de verificación es la ficha de depósito referida por los entrevistados "la misma ficha enviada por la Dirección de Programación y Presupuesto Ramo 33 indica la fecha de pago del recurso, a dicha fecha antes de solicitar la ministración para la entidad validamos que el recurso esté cobrado y contabilizado dentro de la misma plataforma (SAP R3)". Adicionalmente, 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*, indican que el gobierno de la entidad deberá enviar a la Dirección General de Presupuesto "A" de la SHCP (DGPYP "A") los recibos originales de los recursos depositados por concepto de aportaciones federales, a más tardar a los 15 días naturales posteriores al último día hábil del mes en que los reciban, lo que constituye un mecanismo de verificación de la oportunidad de las ministraciones en el nivel federal.

¹⁴ El sistema genera información en tiempo real y está integrado por módulos, entre ellos el de Tesorería con el apartado transferencias electrónicas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

En conformidad con la normatividad, la SFlyA transfiere al ISAPEG las aportaciones a la cuenta receptora única que administra la Dirección General de Administración (DGA) del ISAPEG en el curso de los siguientes cinco días de haber recibido los recursos. Previo a la transferencia, la DGA genera los formatos correspondientes para solicitar a la SFlyA la radicación de los recursos a la cuenta receptora y genera el CFDI o factura electrónica. El CFDI se envía por la plataforma firma electrónica avanzada de la SFlyA. En esta transferencia se identifican los siguientes mecanismos de verificación: 1) el registro que hace la SFlyA de los formatos y del CFDI para confirmar que la transferencia se ha realizado; 2) la póliza de ingreso (documento contable) que recibe el ISAPEG y de egreso para la SFlyA; 3) el registro inmediato del importe transferido en el sistema SAP R3 el cual puede verificar cada una de las instancias.

Es importante destacar que las personas entrevistadas que participan en el envío, recepción y ejercicio de los recursos del FASSA, comentaron que la SHCP es muy puntual para radicar los recursos en la fecha establecida y que no han tenido retrasos.

Los mecanismos identificados están estandarizados, es decir, las áreas responsables los utilizan como medio de comprobación de la transferencia realizada o recibida, lo cual se verificó principalmente con los entrevistados que operan el Fondo en la entidad. Los mecanismos están sistematizados, principalmente en la plataforma estatal de información SAP R3, de la cual se proporcionó documentación sobre sus características (ISAPEG/SIHP-1, 2022), (ISAPEG/SIHP-2, 2022). También refirieron usar la plataforma firma electrónica avanzada de la SFlyA.

Los mecanismos de verificación son conocidos por las áreas responsables pues son parte de los procesos para efectuar las ministraciones, como se señaló en el párrafo anterior.

Se considera que la oportunidad, sistematización y control de las transferencias de las aportaciones del FASSA en la entidad son fortalezas importantes del proceso.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí; 4.** Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.

La entidad cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio del gasto del FASSA en cada ejercicio fiscal y son los procedimientos de registro y generación de reportes de información en: 1) la plataforma estatal Sistema Integral de la Hacienda Pública (SIHP), y 2) en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) para reportar al nivel federal.

Para el seguimiento al ejercicio de las aportaciones a nivel local, el ISAPEG registra en el SIHP cada una de las fuentes de financiamiento con las que cuenta y les da seguimiento puntual, en tiempo real, y con ello cumple los ordenamientos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, Ley de Disciplina Financiera, Criterios emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) y demás ordenamientos aplicables. El SIHP permite identificar los registros programáticos presupuestales, la estimación de ingresos, el presupuesto aprobado, comprometido, devengado y pagado del FASSA. Para el uso del SIHP, cada unidad ejecutora de gasto cuenta con un usuario que le permite consultar su presupuesto asignado, la recaudación, así como registrar el gasto de las operaciones que son necesarias para su funcionamiento.

El ISAPEG presentó como evidencia la impresión de pantalla de diferentes secciones del SIHP: 1) transacciones del ejercicio 2019 para el control de ingresos que permite el registro, seguimiento, generación de información de cada una de las radicaciones que efectuó la SHCP, 2) transacciones del ejercicio 2020 para el control de egresos que permite el registro, seguimiento, generación de información de cada una de las operaciones de gasto que efectuó el ISAPEG, 3) ejemplo del auxiliar de egresos de una póliza de gasto y 4) la forma de obtener reportes de analíticos de ingreso y de egreso, así como ejemplos de información que se integra en dichos reportes.

El seguimiento al ejercicio de las aportaciones a nivel federal se fundamenta en 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* (Lineamientos de RFT) que disponen que la entidad envíe a la SHCP informes sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos de los recursos federales que les sean transferidos por concepto de aportaciones federales y otros, en este caso los correspondientes al FASSA (DOF/LSFU, 2013). El reporte se realiza a través del SRFT, antes Sistema de Formato Único (SFU).

“Los recursos federales transferidos que se aprueban para las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la CDMX, pueden ejercerse en distintos rubros, dependiendo de los objetivos estipulados en la LCF para el caso de los Fondos de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Aportaciones Federales, o bien de los objetivos específicos para los subsidios o convenios” (SHCP/CRFS, S.F.). Uno de los componentes del SRFT es el ejercicio del gasto en el que se registra el avance financiero de la totalidad del Fondo, desagregado por partida genérica, que es al que se refiere esta pregunta.

El numeral octavo de los Lineamientos de RFT establece que “la entidad enviará a la SHCP, mediante el Formato del Ejercicio del Gasto, informes sobre el ejercicio, destino, subejercicios que, en su caso, se presenten y los resultados obtenidos de los recursos federales transferidos vía aportaciones federales”. La información que la entidad reporte a la SHCP deberá ser trimestral y se enviará a más tardar a los 20 días naturales después de terminado el trimestre respectivo. En este sentido, los Lineamientos de RFT contienen el calendario de actividades de cada trimestre. A la SHCP le corresponde: 1) concentrar la información de las entidades federativas y generar los reportes para su integración en los informes trimestrales que entrega al Congreso de la Unión a los 30 días naturales después de terminado el trimestre respectivo; 2) publicar la información en internet. La fecha para que la entidad publique dicha información en sus respectivas páginas electrónicas de internet o de otros medios locales de difusión, es a más tardar a los cinco días hábiles posteriores a la fecha en que la SHCP entregue los informes trimestrales al Congreso.

Para este mecanismo el ISAPEG proporcionó como evidencia el *Procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)* en el que detalla las actividades que se realizan para obtener el *Reporte del avance financiero del ejercicio del recurso del FASSA en el SRFT*. En el procedimiento se identificaron como recursos los sistemas SWIPPSS y SED y el uso de la Plataforma Estatal de Información (PEI SAP ECC6) en la que se controla y administra el recurso presupuestal. Cada unidad responsable tiene acceso a la evolución de la ejecución de sus recursos presupuestarios, y obtiene los momentos contables del gasto en tiempo real (ISAPEG/PAF FASSA, 2020). También presentó evidencia de informes trimestrales para el FASSA “seguimiento de los recursos federales transferidos, ejercicio del gasto” para los ejercicios 2019 y 2020 que competen a esta evaluación.

Los reportes obtenidos en los niveles local y federal dan seguimiento a las aportaciones y contribuyen a transparentar la información sobre el desempeño de los recursos públicos.

Los mecanismos de seguimiento al ejercicio de las aportaciones mencionados permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad lo cual se verifica en los reportes con el cumplimiento de las fechas registradas de ingreso o egreso de los recursos, en el desglose de la información por capítulo y concepto de gasto y la presentación del presupuesto en los distintos momentos contables, entre otros. Los mecanismos están estandarizados y son conocidos por todas las áreas responsables, se constata con la aplicación de la normatividad, el uso del procedimiento referido por el ISAPEG y lo expresado en las entrevistas. Los diferentes sistemas referidos que contienen bases de datos a partir de las cuales se generan los informes demuestran que los mecanismos están sistematizados.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la evidencia consultada y en las entrevistas realizadas se identifica que el FASSA opera de forma óptima en la entidad y sigue la normatividad establecida para el Ramo 33 en todos sus procedimientos. El ejercicio y seguimiento del Fondo contribuyen a transparentar la información sobre el desempeño de los recursos públicos en la entidad y a nivel federal, para lo cual la SFlyA apoya la difusión de modelos para lograrlo.

Los entrevistados destacaron como una fortaleza del Fondo la puntualidad en la ministración de los recursos desde el nivel federal hasta los destinatarios en el nivel estatal, así como la coordinación y comunicación entre las áreas responsables, el ISAPEG, la SFlyA, la SSA y la SHCP, lo que ha contribuido al buen desempeño del Fondo. La oportunidad de las ministraciones tiene también un importante papel estratégico al principio del año calendario y fiscal, cuando los recursos de otras fuentes de financiamiento no están todavía disponibles.

La contribución del Fondo al funcionamiento de los servicios de salud de la entidad es importante, pues de acuerdo con los entrevistados *“apoya a otros fondos y se apoya de otros fondos”*. No obstante, la contribución del Fondo al funcionamiento de los servicios de salud de la entidad es importante, pues *“apoya a otros fondos y se apoya de otros fondos”*. No obstante, uno de los retos que enfrentan es la insuficiencia de los recursos del FASSA. No obstante, uno de los retos que enfrentan es la insuficiencia de los recursos del FASSA para lograr satisfacer las necesidades de recursos en materia de infraestructura, equipamiento y de personal médico que se han derivado tanto de la mayor población como de los estándares de mayor calidad de la atención que se han ido imponiendo. En relación con los recursos, en las entrevistas se externó que *“el crecimiento del Fondo se basa a los aumentos salariales, es lo único que incrementa. El crecimiento es sólo para el pago de salarios. De 2015 a 2020 los gastos de operación han estado estancados”*. Como referencia, en 2019 y en 2020 alrededor del 85 por ciento se destinó al gasto de servicios personales, el restante 15 por ciento es el que no ha incrementado. En términos de los recursos humanos, la plantilla del FASSA es fija, y si bien contribuye a la atención de la población, no es suficiente, pues *“el estado ha hecho estrategias para contratar al personal, se han creado proyectos de inversión para contratar al personal”*.

Otro reto es que las dos fuentes que financian al personal médico estatal tienen reglas de operación diferentes y aun cuando los médicos realizan las mismas actividades, la remuneración de un médico FASSA y un médico U013 es distinta, lo que violenta el sentido de igualdad más elemental. Debido a la desaparición del Seguro Popular, ya toda la atención a la población abierta queda financiada por el INSABI U013 y por el FASSA, que tienen pisos muy dispares en términos de salarios y prestaciones del personal.

A estos retos se suma la incertidumbre causada por la posible recentralización de los recursos federales transferidos, pues no se ha adelantado información sobre la

Producto 3. Informe Final de Evaluación

metodología que sería usada. Los entrevistados anticipaban que los movimientos de personal serían difíciles por la falta de comunicación del nivel central, de quienes era difícil obtener instrucciones claras para llevar las nóminas, cosa que debería de resolverse.

Además, la Pandemia de Covid-19 ha presentado retos para el sistema de salud en general, ésta ha generado adaptación y reorganización de los servicios de salud y representa cambios latentes, que a su vez requieren la reorganización de los recursos para la atención de la población.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas

11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros: a) Cuantificación de la población abierta. b) Información de la plantilla de personal. c) Información de la infraestructura médica. d) Indicadores de salud.

Respuesta: **Sí**; **4.** La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

Cuantificación de la población abierta

Para estimar la población abierta el ISAPEG se basa en las estimaciones de los Cubos dinámicos que genera la DGIS, que a su vez recupera las proyecciones de CONAPO, los Censos de Población y Vivienda, la Encuesta Intercensal INEGI 2015, y el Padrón General de Salud y las ENSANUT (DGIS/Cubos, S.F.).

En el módulo de Transparencia de la página web de la Secretaría de Salud de Guanajuato se encuentra la tabla “Universo, población estimada por tipo de derechohabiente 2010 – 2021”¹⁵. En ella, se identifican por año las proyecciones de población total, población derechohabiente y población no derechohabiente. En 2019 se estimó una población no derechohabiente de 3,680,378 y para 2020 de 3,709,094.

Información de la plantilla de personal

La Dirección General de Recursos Humanos del ISAPEG, a través del sistema de nómina THEOS, que contiene toda la plantilla laboral, registra los movimientos de personal como ingreso, promociones, licencias, incidencias, pago de sueldos y salarios, altas y bajas. Dado que cada trabajador tiene asociada una clave con la información del tipo de plaza, centro de trabajo de adscripción, su localización y otros datos, puede cuantificar el número de trabajadores en estas categorías. También cuentan con el analítico de plazas. En este sentido, el ISAPEG presentó como evidencia reportes desagregados con unidad responsable, código, nivel, número de plazas del personal, tipo de plaza, sexo, presupuesto ejercido por unidad y el analítico de plazas federalizadas por zona, nivel, y total de plazas. Además, publica en el módulo de Transparencia de la página web de la Secretaría de Salud de Guanajuato la cantidad de personal financiado por el FASSA de 2016-2021 por trimestre¹⁶.

Información de la infraestructura médica

El personal de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (DRMSG) del ISAPEG mencionó que no cuentan con una base de datos sobre la infraestructura médica con recursos FASSA. La planeación se registra con base en un Plan Anual de Mantenimiento (PAM), que son tablas generadas en formato Excel, en el cual cada Unidad Médica establece la acción de mantenimiento que se realizará durante el año. Por

¹⁵ <https://salud.guanajuato.gob.mx/download.php?dlp=transparencia&dl=UPTD-GTO-ISPG.pdf>

¹⁶ <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

otro lado, se encuentra el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del ISAPEG, correspondientes de los ejercicios fiscales 2019-2020 y publicados en la página de transparencia.

Por otro lado, el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) en la plataforma web operada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la SS presenta la información sobre el número y tipo de unidades médicas en operación, su equipamiento, recursos humanos, etc., pero este no fue mencionado por los operadores del Fondo. Dado que el SINERHIAS se alimenta de información estatal, suponemos que la información existe disponible en alguna otra área (DGIS/SINERHIAS, S.F.).

Indicadores de salud

El ISAPEG presentó como evidencia la Agenda Estadística donde participa el área de Planeación y la Coordinación de Análisis Estadístico. Dicho archivo contiene cuadros estadísticos de población y cobertura, recursos para la salud, servicios de salud, nacimientos y daños a la salud para los ejercicios fiscales 2019 y 2020. Las principales fuentes para la construcción de estas tablas estadísticas son los subsistemas estatales: CLUES, SEED, SINAC, SINERHIAS, SIS, URGENCIAS y Egresos Hospitalarios. A partir de ellos analiza y genera la información para realizar la planeación, asignación y seguimiento del Fondo (ISAPEG/AgendaE, 2020), (ISAPEG/AgendaE, 2019). También monitorea y da seguimiento a indicadores de gestión de Servicios de Salud de las MIR de los programas presupuestarios E012 Servicios de Salud con Oportunidad y Calidad, E064 Prevención en Salud y E019 Cobertura de los Servicios de Salud, acorde al CONAC. Por su parte, la Dirección General de Afiliación y Operación que pertenecía al Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato (REPSSEG), publica información referente a personas afiliadas al Seguro Popular en el estado 2012-2019.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características: a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable. b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados. c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada. d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable. e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Respuesta: **Sí**; **4.** La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

Homogénea

El ISAPEG elabora reportes de monitoreo en conformidad con lo indicado en Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Artículos 85 y 110); la Ley de Coordinación Fiscal (Artículo 48); y, *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* (Disposición XX Fracc. IV). De acuerdo a la información proporcionada y publicada en la página web *Salud en Guanajuato*¹⁷, en el módulo de transparencia, se puede constatar que mediante el reporte del Seguimiento de los Recursos Federales Transferidos el Ejercicio del Gasto cumple con el concepto de homogeneidad y que la información del FASSA puede ser comparada, ya que se presenta para los seis momentos contables del gasto: Aprobado, Modificado, Comprometido, Devengado, Ejercido y Pagado, y uno del ingreso (Recaudado) que se encuentran establecidos por la LGCG. Estos reportes cumplen con el concepto de homogeneidad, ya que presentan características como: el nivel de indicador (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), tipo de indicador, método de cálculo, periodo, meta planeada, modificada y alcanzada. Además, si así lo amerita, la justificación/observaciones (SS GTO/TGS, S.F.).

Desagregada

De acuerdo a la *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos* (SHCP/CRFS, S.F.), los resultados de los recursos federales transferidos vía aportaciones federales se deben presentar con el detalle suficiente. Se constató que los reportes se suben trimestralmente en el Sistema de recursos federales transferidos y que éstos contienen el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a cargo del FASSA, consideran la distribución geográfica, nivel de atención, fuente de financiamiento, capítulo de gasto y asignación de recursos por componentes del FASSA.

¹⁷ <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Completa

La revisión de los reportes financieros y de indicadores permitió comprobar que la información reportada en el SRFT es completa, ya que están todos los momentos contables del gasto de acuerdo a la LGCG. Respecto a los indicadores de resultados, se corroboró que las metas y avance de estas se encuentran registradas de acuerdo a lo establecido en los “Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la matriz de indicadores para resultados de los programas presupuestarios”.

Congruente

También se comprobó que es congruente, ya que la información es consolidada y validada de acuerdo al *Procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA*. El reporte del avance del ejercicio y destino del gasto se registra en la Plataforma del Sistema de Recursos Federales Transferidos para ser validados por la SHCP, para publicarlos posteriormente en la página web de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato para su difusión¹⁸. Respecto a la coordinación con los enlaces, en entrevistas realizadas con el personal del Departamento de Presupuesto se señaló que es adecuada. En cuanto al reporte del seguimiento a indicadores de la MIR, en el *Procedimiento para dar seguimiento al FASSA*, la validación del avance se da cuando el coordinador de estructuras programáticas registra y envía a validar en el SRFT los avances informados por parte de la DGPD y del Departamento de Presupuesto. El informe de avance se valida si la SHCP no emite ninguna observación, en cuyo caso es publicado (ISAPEG/PAF FASSA, 2020).

Oportuna

Por último, se puede observar que la información se **actualiza en forma oportuna** y puede ser consultada de manera trimestral por año fiscal en el módulo de transparencia de la página de Salud de Guanajuato.

¹⁸ <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

13. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características: a) Los documentos normativos del Fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica. b) La información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica. c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: **Sí; 3.** Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características establecidas. No cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Documentos normativos actualizados y públicos

El ISAPEG cuenta con documentos normativos del FASSA en las páginas de Transparencia del Gasto en Salud, entre ellos: Ley de Salud del Estado, Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, Reglamento Interno del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, Ley General de Salud, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Ley General de Contabilidad Gubernamental, Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio 2020 y el Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, con Anexos 1 y 2, celebrado entre el Instituto de Salud para el Bienestar "INSABI" y el Gobierno del Estado de Guanajuato.

Información actualizada y pública para monitorear el desempeño del fondo

Del mismo modo, presenta información actualizada para monitorear el desempeño del Fondo, el ejercicio del gasto federalizado por trimestre y año, los indicadores de desempeño del FASSA en la entidad y los informes de resultados de auditorías al ejercicio presupuestal (internas y externas); sin embargo, no se encontró publicada la MIR ni las fichas de indicadores del FASSA. En el módulo de Transparencia de la página de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración de Guanajuato, está publicada la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del estado de Guanajuato del ejercicio fiscal 2018 (FINANZAS GTO/Histórico, S.F.)

Procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información

El Capítulo IV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el estado de Guanajuato, Artículo 82, describe de forma detallada el proceso que se debe realizar para solicitar información. Además, en la página web de la Unidad de Transparencia de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Guanajuato se encuentra una breve descripción del proceso para solicitar información a través de la plataforma de transparencia, con un video explicativo para hacerlo.¹⁹

Mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones

Aunque no se encontró un mecanismo específico de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones, la Secretaria de Salud implementa el mecanismo Aval Ciudadano, mediante el cual se evalúa la percepción de los usuarios respecto a la Atención Médica y del trato otorgado por parte de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud. El objetivo principal es “avaluar la transparencia de la información que emite el establecimiento de Atención Médica referente a la satisfacción, trato adecuado y digno, mediante la participación de la ciudadanía en la evaluación y Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud” (SS/GOAC, 2018). Otras de las actividades que realiza un aval ciudadano son: Participar en la identificación de necesidades y expectativas de mejoras de Calidad de los Servicios de Salud; Contribuir a generar transparencia de la información y resultados en materia de Trato Digno emitidos por las Instituciones de Salud; Participar con autoridades y personal de salud en la toma de decisiones, para mejorar el Trato Digno en las Instituciones Públicas de Salud; Contribuir a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las Instituciones de Salud; Participar en la difusión de la información dirigida a los usuarios de los servicios y a la población en general, en materia de Trato Digno, de derechos y responsabilidades de los pacientes; y por último, Generar nuevas iniciativas que propicien una participación más amplia de la ciudadanía, en la búsqueda de la Calidad óptima de los Servicios de Salud.

¹⁹ <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 5. Orientación y medición de resultados

14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito? a) Indicadores de la MIR federal. b) Indicadores estatales. c) Evaluaciones d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad.

No procede valoración cuantitativa.

El desempeño del Fondo se mide a nivel fin y propósito con base en los indicadores de la MIR federal. La DGPD es la responsable de ingresar la información de los avances de la MIR al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). En ambos ejercicios fiscales el reporte de resultados se hizo de manera anual para los objetivos de fin, propósito y componente, mientras que el reporte de las actividades fue semestral.

Para 2019 fue a través de los siguientes indicadores:

- Fin: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la razón de mortalidad materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la mortalidad materna (razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social).
- Propósito: La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud (porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico).
- Componentes: 1) Servicios de salud proporcionados por personal médico (médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente); 2) Estructura programática del FASSA (porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva).
- Actividades: 1) Asignación de presupuesto a las entidades mediante el FASSA a protección social en salud ejercido (porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud); 2) Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el FASSA a la comunidad ejercido (porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad).

Para 2020 se eliminó el segundo componente y se agregó una actividad, quedando de la siguiente manera:

- Fin: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la razón de mortalidad materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la mortalidad materna (razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social).
- Propósito: La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los servicios estatales de salud (porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico)
- Componente: Servicios de salud proporcionados por personal médico (médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)).
- Actividades: 1) Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el FASSA a protección social en salud ejercido (porcentaje del gasto total del FASSA

Producto 3. Informe Final de Evaluación

destinado a los bienes y servicios de protección social en salud); 2) Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el FASSA a la comunidad ejercido (porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad); 3) Elaboración del listado de atenciones para los servicios estatales de salud (porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado).

Las personas entrevistadas no reportaron usar estos indicadores para ningún otro fin que el de cumplir con las obligaciones de reporte de información. Dijeron que dado que las aportaciones del FASSA son transversales y se utilizan en el pago de la nómina del personal de atención (85%), y programas sustantivos (15%), el FASSA queda evaluado al usarse las MIR de los programas presupuestarios Calidad y calidez en servicios de salud (E012) y Prevención en salud (E064), ambos con indicadores de fin y propósito similares al FASSA y cuyos indicadores entregaron. Sin embargo, estos utilizan como denominador de los indicadores a la población total atendida y no solo a la que no tiene acceso a la seguridad social, además de que se refieren a todos los prestadores de servicios y no solo al financiado por el Fondo. Cabe señalar que el indicador de propósito de la MIR del FASSA, no mide el objetivo del FASSA que es “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”; El objetivo lo mide mejor el indicador de componente Médicos generales y especialistas por mil habitantes (población no derechohabiente).

En 2019 se realizó la primera evaluación de desempeño del FASSA en la entidad, en la que se menciona que el avance del Fin en el ejercicio fiscal **2018** fue del 104.61% y el de propósito del 103.52%. En lo relativo a los indicadores estatales, la evaluación destaca que esos indicadores no son suficientes ya que únicamente coinciden en la razón de mortalidad materna. En cuanto al comparativo entre resultados federales y estatales, el cumplimiento global de los indicadores fue de 89.1% y 5 de los 6 indicadores alcanzaron un buen desempeño, mientras que el indicador porcentaje del gasto total del FASSA destinado a Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad tuvo un desempeño deficiente, 51% de avance (ISAPEG/FIARR, 2018).

Respecto a la calidad de los servicios, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA cuenta con el Sistema INDICAS II, en el que se registra, monitorea y da seguimiento a siete indicadores de calidad: tiempo de espera en los Servicios en consulta externa urbana, primer nivel rural y de urgencias; Atención médica efectiva consulta externa; Atención médica y de enfermería en segundo nivel; Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados; e infecciones asociadas a la atención de la salud. En cuanto a resultados, se ha visto una disminución en los minutos de espera de los pacientes de consulta externa, urbana y urgencias, y una mejoría en la satisfacción de pacientes. Sin embargo, 1) estos resultados involucran a todo el personal de servicios y no solo al pagado por el FASSA; y 2) muchos de estos indicadores están asociados a la organización de los servicios en general y no solo a la atención brindada por el prestador individual de servicios.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Si, 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.

Los resultados nacionales de la MIR federal 2019 (PTP, S.F.), en cuanto al Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” muestran que el avance anual es de 55.8 por ciento, respecto a la meta programada de 44.3 “muertes maternas sin seguridad social por 100,000 nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados”; respecto al Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” el avance anual fue 106.5 por ciento respecto a la meta programada de 87.82

En el reporte de avance de los Indicadores de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública 2020 aparece N/A en lugar de los valores del avance de todos los indicadores, sin ninguna justificación. La meta programada a nivel Fin fue de 30.3 y de propósito 94.69 por ciento. Lo mismo ocurre en 2021: solo se encuentran las metas programadas (la de Fin es 47.9 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos y la de propósito de cobertura de atención médica de 88.16 por ciento de los nacidos vivos).

En Guanajuato, en 2019, de acuerdo a la información entregada por la entidad a INSAD, se programó a nivel Fin una meta de 24.5 “muertes maternas por 100 mil nacidos vivos de mujeres sin seguridad social” y un avance de 31.13, para un cumplimiento de meta de 78.69 por ciento (cabe señalar que el sentido del indicador es descendente). Respecto del indicador de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” la meta programada fue de 99.1 por ciento y el avance de 98.97 por ciento, lo que implica un cumplimiento de meta del 99.87 por ciento.

En 2020, a nivel de Fin, la entidad reportó un cumplimiento de 74.52 por ciento de la meta “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” (meta programada, 29.53 y avance de 39.63). Respecto al indicador de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” se reportó una meta programada de 94.95, un 98.51 realizado y un cumplimiento de 103.75 por ciento de esta meta.

En 2021, la meta programada a nivel de fin fue de 36.44 y un logro de 44.65, y un cumplimiento del 81.62 por ciento. Respecto al propósito, la meta programada fue de 98.99 por ciento y el logro 99.36 por ciento, lo que resulta en un cumplimiento de meta del 100.37 por ciento.

Como complemento de lo anterior presentamos los resultados en los niveles de objetivos de componentes y de actividades de la MIR únicamente para 2019 y 2020.

Componentes. En 2019 y 2020 se planteó como indicador en el nivel de componente “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”. En 2019, la meta programada fue de 1.1 y se observó un cumplimiento

Producto 3. Informe Final de Evaluación

de 101.05 % de la meta; en 2020, se programó una meta de 1.13 y se reportó un cumplimiento del 103.26%.

Actividades. En 2019 se programó una meta del “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud” de 37.4 el cual se logró al 100.18%; en 2020, la meta fue de 73.18 y el avance fue de 113.42%.

Para el “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” la meta programada en 2019 fue 10.5 y el avance de 140.33%; en 2020 la meta fue de 20.45 y el avance de 75.99%.

Respecto al “Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva” se programó en 2019 una meta de 84.6 y en avance de 100.02%; en 2020 se eliminó el anterior indicador y se sustituyó por el de “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado” con una meta programada de 61.1, donde el avance fue de 100%.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

En la evaluación de desempeño realizada al FASSA en la entidad (ejercicio fiscal 2018), se destaca que el porcentaje global de cumplimiento de indicadores de resultados es favorable, 89%; y que, excepto el indicador de la actividad referente al gasto total de FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad, las metas fueron rebasadas respecto a lo programado. En el caso del indicador de Fin, se reporta una meta de 31.8 muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de mujeres sin seguridad social y se obtuvo un resultado de 25.12, ambos indicadores por debajo de la razón de mortalidad materna observada a nivel nacional de 34.94. En cuanto al indicador de Propósito, el porcentaje de partos atendidos por personal médico tuvo una meta de 99 por ciento y un cumplimiento de 99.1 por ciento, por lo que el cumplimiento de meta fue superior al 100% en ambos casos. Ambos indicadores fueron obtenidos del seguimiento de la MIR en ese año.

Los evaluadores consideraron demasiados restringidos los indicadores de Fin, Propósito y Componentes usados en la MIR y sugirieron agregar otros relacionados con el objetivo de del Programa Sectorial de Salud 2012-2018 de disminuir las diferencias en el acceso, atención y resultados de salud entre las poblaciones con y sin seguridad social. Entre los indicadores que proponen se encuentran la cobertura de vacunación, Obesidad en menores, casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical, Mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino, diabetes no controlada, mortalidad por accidentes, mortalidad infantil y materna, gasto público en servicios de salud y atención médica extramuros, surtimiento de recetas médicas, población con carencias por acceso a los servicios de salud y población con aseguramiento público que usa los servicios

También recomendaron evaluar “aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención a los servicios de salud” -como, tiempo promedio para recibir consulta en los distintos niveles- y se solicitara incorporar dichos indicadores en la MIR federal del Fondo.

Por su parte, el ISAPEG registró todas las recomendaciones realizadas por los evaluadores en el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del estado de Guanajuato donde manifiestan atender dichas recomendaciones entre noviembre y diciembre de 2021.

Esta evaluación es la única que se ha hecho del FASSA.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

17. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el Fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características: a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. b) Los instrumentos son rigurosos. c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos. d) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: **Si; 4.** La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta

La calidad de los servicios de salud en la entidad se evalúa mediante los instrumentos del Sistema INDICAS, que contemplan los siguientes rubros: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. Estos instrumentos son rigurosos, se aplican con periodicidad y arrojan resultados representativos. En la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php> se pueden encontrar ejemplos de los cuadernillos usados para recabar y concentrar información.

El Sistema INDICAS funciona en dos niveles, el local y el federal. A nivel estatal, según la Guía Operativa del Aval Ciudadano se recaba la información para alimentar este sistema a través del Responsable Estatal de Calidad que se coordina con los Gestores de Calidad, Comités y Avaes Ciudadanos. Este sistema local de alimentación se encarga de monitorear, concentrar la información y registrarla en Sistema INDICAS II local, la cual se envía a la plataforma nivel federal; después, Avaes Ciudadanos, Gestor y Comité analizan la información local para definir mejoras. Por su parte, el nivel federal concentra la información de todos los estados y hacen comparativos. Su periodicidad es cuatrimestral y se aplica en una muestra representativa de unidades. La evidencia documental proporcionada indica que así funciona el sistema INDICAS en la entidad, lo que, sin embargo, no se pudo corroborar en las entrevistas (SS/GOAC, 2018).

Además, en el nivel local existen dos mecanismos de atención a la calidad de los servicios: 1) Mecanismo de recepción de opiniones que da seguimiento a las quejas a través de: a) Módulos de Atención y Orientación al Usuario, mediante gestores que hay en las unidades médicas; b) Buzón SUG, buzones de sugerencias que se encuentran en al menos 5 áreas: urgencias, consulta externa, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y farmacia y se revisa de manera periódica y línea telefónica. Y, 2) Avaes Ciudadanos, que son un enlace entre instituciones de salud pública y usuarios de los servicios de salud en cuanto a la calidad de los servicios. Los avales identifican necesidades y expectativas de mejoras de calidad, transparentan la información y resultados de trato digno. Son organizaciones de la sociedad civil, universidades, instituciones educativas, empresas privadas, agrupaciones no constituidas jurídicamente, agrupaciones locales, ciudadanos a título personal. Los hay locales que trabajan en la unidad de su localidad; municipales que trabajan en varias unidades de su municipio; jurisdiccionales y estatales. Los Avaes Ciudadanos aplican la “Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” (consulta externa, hospitalización y urgencias) a una muestra aleatoria de los usuarios. Aplican el

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Formato de Monitoreo Ciudadano de manera cuatrimestral, recaba sugerencias de los usuarios, revisa cuatrimestralmente las instalaciones, difunde Derechos Generales y Responsabilidades de los Pacientes, realiza propuestas de mejora en el Formato para el Monitoreo Ciudadano, revisa con el gestor de calidad las sugerencias de los usuarios, recibe del ISAPEG una Carta Compromiso elaborada por el responsable de la Unidad y da seguimiento a la misma, participa en el buzón.

La entidad entregó como evidencia un comparativo de las tablas “Informe de los resultados de los Indicadores de calidad que se contienen en Indicas” para el tercer cuatrimestre de 2019 y 2020. Dado que el FASSA financia principalmente salarios y beneficios del personal médico y paramédico, los indicadores más relevantes y más próximos para evaluar al personal pagado con el Fondo serían los relacionados con su acción personal, especialmente en lo relacionado con trato digno en primer y segundo nivel que se observa como NA. También se muestran otros indicadores que están relacionados con la organización de los servicios, más que con la acción individual de los prestadores de servicios. En la mayoría de los casos se ve que Guanajuato obtiene mejores calificaciones que el promedio nacional y que en 2020 mejoraron las calificaciones respecto al 2019. Esto es cierto para la organización de servicios en el primer nivel urbano y rural y de urgencias, así como para atención médica efectiva de primer nivel urbano y rural y del segundo nivel: tiempo promedio para recibir consulta, en el nivel rural, surtimiento completo de medicamentos y en los indicadores de infecciones nosocomiales.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Conclusiones

La Evaluación Específica del Desempeño del FASSA de Guanajuato buscó identificar elementos para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas del Fondo en la entidad. Este apartado presenta las conclusiones finales de la evaluación realizada para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, las cuales se desprenden de las respuestas de las 17 preguntas que conforman la evaluación (11 con valoración numérica y 6 que no requieren valoración numérica), que están organizadas en cuatro secciones: Contribución y destino; Gestión; Generación de información y rendición de cuentas; y Orientación y medición de resultados. En lo que continúa se presentan primero las conclusiones generales y después las conclusiones que se derivan de cada apartado.

Conclusiones generales

La principal conclusión general es que el desempeño del FASSA en Guanajuato es muy bueno, pues registra 38 puntos de un máximo de 44, lo que significa un valor categórico de 8.6 en una escala de 10 puntos.

Esta valoración refleja el hecho de que el FASSA es un fondo financiero muy grande en cuyo manejo se ha invertido mucho tiempo, dinero y esfuerzo a lo largo de más de un cuarto de siglo para contar con procedimientos de asignación, control y seguimiento financiero, así como sistemas de información documentados que permitan operarlo a satisfacción de todas las instancias.

La valoración también refleja que aún existen algunas áreas de oportunidad para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas de las aportaciones del Fondo. Las áreas de mejora son: elaborar un diagnóstico que presente las necesidades de recursos humanos y materiales; documentar en su totalidad los procesos clave en la gestión del FASSA e integrar un manual de procedimientos; realizar acciones enfocadas a consolidar la MIR del FASSA como es publicarla, también publicar las fichas de los indicadores.

Debe reflexionarse, sin embargo, que la identificación de estas áreas de mejora son resultado derivado de la aplicación de un cuestionario que dice qué es lo que las entidades deben de tener según la SHCP, el Coneval y la Secretaría de la Función Pública, un cuestionario cuyos reactivos a menudo no reflejan la percepción de los operadores del fondo. Desde la óptica de las entidades federativas, una evaluación debería de hacerse en función de los resultados de salud que se desea alcanzar a través de todas las fuentes concurrentes y no solamente de una de ellas en forma separada. Es por eso que las entidades suelen contar con MIRs estatales de los programas presupuestales, pero no de los fondos de aportaciones. Una opción que podrían considerar las instituciones que ordenan la evaluación es confiar en las auditorías de los fondos para valorar el manejo financiero y desarrollar una metodología que permitiera evaluar el impacto del uso de las aportaciones en la salud de los ciudadanos, permitiendo valorar el efecto de cada una de las fuentes concurrentes de financiamiento. Una alternativa es reconocer que, dado que el mayor porcentaje de las aportaciones se destinan a cubrir el gasto de servicios personales, la evaluación se debería enfocar en

Producto 3. Informe Final de Evaluación

mayor medida en evaluar la productividad, capacidad, eficiencia, calidad y otros atributos del desempeño de ese personal.

Un último punto a considerar es el carácter relativamente estacionario del Fondo. Puesto que la referencia del FASSA es la estructura existente a finales del siglo pasado, el Fondo no ha crecido en la medida del crecimiento del sistema de salud, ni para el caso de personal, ni para insumos, equipamiento, infraestructura u otros gastos operativos. Dado este crecimiento, la contribución del FASSA, aunque sigue siendo de la mayor importancia, es cada vez proporcionalmente menor para satisfacer las necesidades de los diferentes niveles de atención derivadas del crecimiento de la población y de estándares de calidad de la atención cada vez más estrictos que se han ido imponiendo. Es por eso que los niveles federales y estatales deberían de analizar cómo ampliar las contribuciones para cumplir mejor con los retos existentes.

En lo que continúa se hace un repaso de las conclusiones de los diferentes apartados:

Contribución y destino

Dentro de las fortalezas del FASSA se puede señalar que la transferencia de recursos a la entidad federativa y su distribución dentro de la misma se lleva a cabo de forma oportuna con apego a la normatividad federal, estatal e institucional del ISAPEG.

Asimismo, la entidad utiliza sistemas de información, como el Sistema Integral de Hacienda Pública (SIHP/SAP R3), donde se documentan los movimientos y el estatus del presupuesto; y la plataforma THEOS, que concentra la plantilla de personal. Ambos registran y proporcionan información en tiempo real del estado del presupuesto y de la plantilla, lo que permite llevar un control preciso y tomar decisiones oportunas sobre el uso óptimo de los recursos del FASSA.

También se considera una fortaleza la existencia de fuentes de financiamiento federales y estatales complementarias del Fondo, que conjuntamente se enfocan en proporcionar servicios, adquirir insumos y atender a la población sin derechohabencia de la entidad.

Un área de oportunidad sería elaborar un diagnóstico integrado en un solo documento de las necesidades de recursos humanos y materiales para poder abatir las desigualdades entre regiones y entre localidades en el acceso a servicios de salud para la población no derechohabiente, lo cual parecería ser un elemento imprescindible para la planeación de los servicios de atención a la salud. Aunque algunas fuentes de información presentan cálculos globales, ninguna presenta diferencias geográficas. Sin embargo, se cuenta con diversos elementos que facilitarían elaborar este diagnóstico, incluyendo al sistema THEOS, el ERO, el SINHERHIAS, censos y proyecciones de población y la Agenda Estadística, que presenta e integra datos de diferentes fuentes de información.

Otra área de oportunidad sería integrar en un solo documento los criterios específicos para ministrar y distribuir los recursos en la entidad, lo que permitiría contar tanto con una guía de aplicación para las tareas cotidianas, como servir de sustento de otras evaluaciones y auditorías.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Gestión

Una fortaleza que ha contribuido al buen desempeño del Fondo y de los servicios de salud ha sido la coordinación y comunicación entre las áreas responsables del Fondo en el nivel federal y en la entidad (SHCP, SSA, SFIyA e ISAPEG). Otras fortalezas importantes incluyen contar con procedimientos documentados de planeación de los recursos para prestar los servicios de salubridad general en la entidad y la puntualidad en la ministración de los recursos desde el nivel federal hasta los destinatarios en el nivel estatal, atributo que le da un papel estratégico importante al fondo, especialmente al principio del año calendario y fiscal, cuando los recursos de otras fuentes de financiamiento no están todavía disponibles. Asimismo, los tres procesos clave en la gestión del FASSA (asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones) se apegan a la normatividad. El ejercicio y el seguimiento también están documentados adecuadamente. Cabe señalar que en esta evaluación de los ejercicios fiscales 2019 y 2020 se constató que se cumplió con la recomendación hecha en la evaluación del desempeño del ejercicio fiscal 2018 de “Integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA”.

En cuanto a los procesos, una oportunidad de mejora es documentar el de asignación, pues aunque el personal lo conoce y lo lleva a cabo en tiempo y forma, no se encuentran referencias disponibles. Otra área de oportunidad es desarrollar un manual de procedimientos, pues varios de ellos no están integrados en un documento.

También se identificaron como fortalezas que el seguimiento del presupuesto del Fondo se lleve a cabo con apego a la normatividad, y que se cuente con información sistematizada para hacer el seguimiento mediante los informes SRFT en el nivel federal y en el ISAPEG por medio del SIHP/SAP R3, en el que se registra cada una de las fuentes de financiamiento. Cabe agregar que los reportes que se obtienen a través de estos sistemas contribuyen a transparentar la información sobre el desempeño de los recursos públicos destinados a los servicios de salud para la población abierta.

Como amenaza o factor externo que podría afectar el desempeño del FASSA se identificó la insuficiencia de recursos debido al incremento de la demanda de servicios derivada de la suspensión del Seguro Popular.

En relación a buenas prácticas relacionadas con la gestión, se identificó que la Dirección de Atención Médica elaboró el documento *Lineamientos para la adquisición de insumos*, es una guía rápida para que las Unidades identifiquen las acciones para acceder a los diferentes fondos, entre ellos el FASSA, y que actualiza anualmente. Esta acción podría utilizarse en otras áreas para fortalecer las actividades cotidianas y sobre todo impactar en el buen funcionamiento de los recursos del Fondo.

El estudio y análisis de los procesos desde que se entregan/reciben los recursos hasta que se ejercen y se supervisa su uso para la prestación de servicios de salud, refleja que la gestión por parte del ISAPEG es adecuada.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Generación de información y rendición de cuentas

El ISAPEG cuenta con información que permite planear, asignar y seguir los fondos aportados por el FASSA, tales como: una población abierta cuantificada (que se obtiene de los Cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud); la plantilla de personal en el sistema THEOS, donde se registran movimientos de personal como ingreso, promociones, licencias, incidencias, pago de sueldos y salarios, altas y bajas; información de infraestructura médica; la planeación que registra la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del ISAPEG es un Plan Anual de Mantenimiento (PAM donde por medio de tablas en formato Excel, cada Unidad Médica establece la acción de mantenimiento que se realizará durante el año.); y por último, la información de la agenda estadística, que incluye datos e indicadores de población y cobertura, recursos para la salud, servicios de salud, nacimientos y daños a la salud para los ejercicios fiscales 2019 y 2020.

Respecto a las características de la información para monitorear el desempeño de las aportaciones, este estudio concluye que puede considerarse que es homogénea, desagregada (granularidad de acuerdo con la guía SFU), completa (cabalidad de acuerdo con la guía SFU), congruente, y actualizada.

Además, se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, que incluyen el acceso a documentos normativos actualizados e información para monitorear el desempeño del Fondo, exceptuando la MIR y las fichas de los indicadores del FASSA; procedimientos para recibir y tramitar solicitudes de información; monitoreo y seguimiento a indicadores de gestión de Servicios de Salud de los programas presupuestarios E012 “Servicios de Salud con Oportunidad y Calidad”, E064 “Prevención en Salud” y E019 “Cobertura de los Servicios de Salud”.

Orientación y medición de resultados.

La entidad mide el desempeño del Fondo a nivel de fin y de propósito con base en los indicadores de la MIR federal. La DGPD es la responsable de ingresar la información de los avances de la MIR al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). En los años fiscales 2019-2021 un cumplimiento de casi 100% o mayor de las metas del indicador de propósito que de las metas del indicador del nivel de Fin. En este caso, las tasas observadas en cada año tienden a ser mayores que las del año precedente.

Cabe agregar que anteriormente solo se había realizado una evaluación de desempeño al FASSA para el ejercicio fiscal 2018, en la que se encontró un porcentaje global de cumplimiento de indicadores de resultados del 89%. Por su parte, el ISAPEG registró en el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales Estatales de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano del estado de Guanajuato haber atendido las recomendaciones entre noviembre y diciembre de 2021.

EL ISAPEG cuenta con mecanismos de atención a la calidad de los servicios: 1) Mecanismo de recepción de opiniones que da seguimiento a las quejas a través de los Módulos de Atención y Orientación al Usuario; y del Buzón SUG. 2) Avaes Ciudadanos

Producto 3. Informe Final de Evaluación

que son un enlace entre instituciones de salud pública y usuarios de los servicios de salud en cuanto a la calidad de los servicios.

Guanajuato obtiene en el sistema INDICAS calificaciones superiores al promedio nacional, mostrando una mejoría en 2020 en los rubros: organización de servicios en el primer nivel urbano y rural y de urgencias, así como para atención médica efectiva de primer nivel urbano y rural y del segundo nivel.

Fondo

Desde una perspectiva general, se identificaron como fortalezas que el Fondo opera en conjunto con otros programas presupuestarios para la atención de la población abierta, en particular en Guanajuato está asociado con los programas E012. Calidad y calidez en servicios de salud y E064. Prevención en salud.

Como agentes externos o amenazas que podrían afectar el desempeño del Fondo se identificó la Pandemia de Covid-19, la cual ha generado adaptación y reorganización de los servicios de salud en general y representa cambios latentes, que a su vez requieren la reorganización de los recursos para la atención de la población.

Recomendaciones

Contribución y destino

1. Elaborar un diagnóstico que identifique las necesidades de RHyM con base en las plantillas de personal de las redes integradas de servicios relacionadas con la población que atienden y con las características de la demanda de los servicios de salud existentes. Cuantificar las necesidades permitirá fundamentar que la distribución de los recursos está acorde con las necesidades o planear los cambios en esta distribución para alcanzar una mayor equidad entre poblaciones.
2. Integrar en un documento los criterios aplicados para la distribución de las aportaciones al interior de la entidad.
También sería conveniente la inclusión de criterios de cómo manejar el Fondo, qué está permitido y qué no y darlo a conocer a todos los responsables en la entidad.

Gestión

3. Documentar el procedimiento de asignación que se lleva a cabo en la entidad. Dar a conocer el documento a todos los involucrados.
4. Elaborar manual de procedimientos del Fondo. Se identificó un avance con los procedimientos existentes.
5. Planear la organización de los servicios de las UR bajo diferentes escenarios que contemplen el incremento de la demanda de los servicios derivada de los cambios en el sistema de salud.

Generación de información y rendición de cuentas

6. Recomendar a Coneval, la SHCP y la SFP eliminar de la pregunta 13 de los TDR de la evaluación del FASSA como un criterio de valoración la participación ciudadana en el seguimiento financiero del Fondo; o bien, ejemplificar como una muestra de esta

Producto 3. Informe Final de Evaluación

participación la pertenencia de ciudadanos en la Junta de Gobierno de los organismos públicos de salud estatales.

Orientación y medición de resultados

7. Publicar la MIR del FASSA y las fichas de los indicadores.
8. Revisar la línea base de la meta del indicador de Fin de Guanajuato; a fin de que se ajuste a las condiciones existentes de mortalidad materna. Por definición, una meta debe de ser alcanzable. Si esto requiere del concurso federal, hacer la recomendación a la DGPyP que lo haga, pues la pandemia incrementó los niveles observados en la mayoría de los estados.
9. Recomendar a Coneval, la SHCP y la SFP incluir en sus manuales y TDR instrucciones para el método de cálculo de indicadores descendentes.
10. Recomendar a SSA y la SCP cambiar el indicador de Propósito de la MIR, pues no mide el objetivo de ese nivel. El indicador de Componente usado en 2019 “médicos generales y especialistas por cada mil habitantes” mide mejor el objetivo “la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los servicios estatales de salud”. También podría usarse el indicador de componente de 2021 “porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los servicios estatales de salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”.

Fondo

11. Compartir experiencias y buenas prácticas con otras entidades federativas sobre la adecuación del uso de los recursos para enfrentar la pandemia, especialmente en Transparencia del Gasto en Salud.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Bibliografía

- CEG/LPED. (21 de Septiembre de 2018). Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato. México.
- CEG/LPGEEG 2019. (26 de Diciembre de 2018). Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2019. Guanajuato, México.
- CEG/LPGEEG 2020. (30 de Diciembre de 2019). Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal de 2020 . Guanajuato, México.
- DGIS/Cubos. (S.F.). *Cubos Dinámicos*. Recuperado el 28 de Marzo de 2022, de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.htm
- DGIS/SINERHIAS. (S.F.). *Sistemas de Información en Salud*. Recuperado el 14 de Marzo de 2022, de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/subsistema_sinerhias.html
- DGPYP/Oficio 19. (19 de Julio de 2019). Calendario general de actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2020 (PIPP 2020). México.
- DGPYP/Oficio presupuesto autorizado 2019. (15 de Enero de 2019). Presupuesto autorizado 2019. México.
- DGPYP/Oficio presupuesto autorizado 2020. (27 de Diciembre de 2019). Presupuesto autorizado 2020. México.
- DGPYP/Procedimiento PAT. (S.F.). Procedimiento para integrar la estructura programática federal (PAT). Guanajuato, México.
- DOF/Acuerdo Distribución. (21 de enero de 2019). *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*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5548475
- DOF/Acuerdo Distribución. (03 de Enero de 2020). *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 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5583411
- DOF/CPEUM. (05 de Febrero de 1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada DOF 28-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LCF. (31 de Enero de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*.
- DOF/LFPRH. (30 de Marzo de 2006). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 20-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_200521.pdf
- DOF/LGCG. (2008). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf.
- DOF/LGDS. (20 de Enero de 2004). *Ley General de Desarrollo Social. Últimas reformas publicadas DOF 25-06-2018*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf
- DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *Ley General de Salud (Última reforma publicada DOF 22-11-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- DOF/LGTAIP. (04 de Mayo de 2015). *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública LGTAIP.pdf (Última reforma publicada DOF 20-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf
- DOF/LSFU. (25 de Abril de 2013). *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*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Rsources/files/lineamientos_sfu.pdf
- DOF/LTF. (30 de Diciembre de 2015). *Leyes federales vigentes*. Recuperado el 28 de Marzo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LTF.pdf>
- FINANZAS GTO/Histórico. (S.F.). *Histórico Finanzas Guanajuato*. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de <https://finanzas.guanajuato.gob.mx/mapa.php?id=161>
- Gobierno Guanajuato/PED 2040. (3 de Marzo de 2018). *Plan Estatal de Desarrollo 2040. Construyendo el futuro*.
- Gobierno Guanajuato/PG 2018-2024. (26 de Marzo de 2019). *Programa de Gobierno 2018-2024*. México.
- Gobierno Guanajuato/RLPEG. (17 de Agosto de 2012). *Reglamento de la Ley de Planeación para el estado de Guanajuato*. México.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- GUANAJUATO/ISAPEG, S. (s.f.). *Transparencia del Gasto en Salud*. Obtenido de <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>
- ISAPEG/AgendaE. (2019). *Agenda Estadística*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/AgendaE. (2020). *Agenda Estadística*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/Disposiciones Administrativas. (2019). *Disposiciones Administrativas el Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato. Ejercicio fiscal 2019*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/Disposiciones administrativas. (2020). *Disposiciones Administrativas el Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato. Ejercicio fiscal 2020*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/FIARR. (2018). *Evaluación Específica del Desempeño FASSA*. México.
- ISAPEG/Manual Organización. (22 de Julio de 2019). *Manual de organización del Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/PAF FASSA. (Noviembre de 2020). *Procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/PP E012 y E064. (2019). *Análisis de Programas Presupuestarios. MIR e indicadores. Programas Presupuestarios E012 y E064*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/Procesamiento NA. (Marzo de 2022). *Presupuesto ejercido por nivel de atención, 2019 y 2020. Procesamiento con base en la Plataforma Estatal de Información*.
- ISAPEG/Procesamiento Plantilla. (Marzo de 2022). *Plantilla 2019 y 2020. Procesamiento con base en la plataforma THEOS*.
- ISAPEG/Programa. (13 de Noviembre de 2020). *Programa institucional 2020-2024*. 45-83. México.
- ISAPEG/SIHP-1. (2022). *Sistema Integral de la Hacienda Pública. Evaluación FASSA 2019 - 2020*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/SIHP-2. (2022). *Sistema Integral de la Hacienda Pública*. Guanajuato, México.
- ISAPEG/Sitio Web. (S.F.). *Secretaría de Salud. Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato*. Recuperado el 26 de Abril de 2022, de <https://salud.guanajuato.gob.mx/>
- Presidencia de la República/PND. (12 de Julio de 2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019&print=true

Producto 3. Informe Final de Evaluación

PTP. (S.F.). *Portal de Transparencia Presupuestaria*. Obtenido de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

SDH/PSDHS 2019-2024. (14 de Febrero de 2020). Programa Sectorial de Desarrollo Humano y Social 2019-2024.

SFyA/SED. (S.F.). *Gestión por Resultados. Sistema de Evaluación al Desempeño*. Recuperado el 26 de Abril de 2022, de <https://sed.guanajuato.gob.mx/login>

SHCP. (Abril de 2021). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2021*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>

SHCP/CP. (S.F.). *Cuenta Pública*. Recuperado el 30 de Marzo de 2022, de www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/

SHCP/CRFS. (S.F.). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf

SHCP/EP. (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33_ep.pdf

SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_epr.pdf

SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf.

SHCP/IIGF. (Abril de 2019). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2019*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022

SHCP/IIGF. (Abril de 2020). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2020*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/SED. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. México.
- SS GTO/TGS. (S.F.). *Transparencia Gasto en Salud*. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia/gasto-en-salud>
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la “Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para 5 (cinco) entidades federativas” para los ejercicios fiscales 2019 y 2020. Ciudad de México, México.
- SS/CLUES. (Enero de 2019). *Secretaría de Salud. Catálogo CLUES*. Recuperado el 28 de Marzo de 2022, de www.ssa.clues
- SS/GOAC. (2018). *Guía Operativa de Aval Ciudadano*. México.
- SS/MOE DGPYP. (Diciembre de 2020). *Manual de Organización Específico de la Dirección General de Programación y Presupuesto*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/2021/MOE_2018_DGPYP.pdf
- SS/MP DGPYP TIII. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo III de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_III-FINAL.pdf
- SS/MP DGPYP TIV. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo IV de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_IV-FINAL.pdf
- SS/MP DGPYP TV. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo V de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_V-FINAL.pdf
- SS/MPDGPYP TI. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo I de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_1-final.pdf
- SS/MPDGPYP TII. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo II de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyp.salud.gob.mx/descargas/TOMO_II-FINAL.pdf
- SS/PAT 2019. (23 de Enero de 2019). *Programa Anual de Trabajo 2019. Estructura Programática de la Entidad Federativa*. I211 Guanajuato. México.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SS/PAT 2020. (13 de Septiembre de 2019). Programa Anual de Trabajo 2020. Estructura Programática de la Entidad Federativa. I211 Guanajuato. México.

SS/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

SS/SWIPPSS. (18 de Julio de 2019). *Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud*. Recuperado el 18 de Marzo de 2022, de <https://appdgyp.salud.gob.mx/presentaciones/2020/CCINSyHAE.pdf>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa

Tabla 1.1 Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000 Servicios Personales	1100 Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	947,255,550.00	1,000,011,762.32	1,000,011,762.32	100.00%
	1200 Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	-	20,780,843.45	18,649,008.61	89.74%
	1300 Remuneraciones Adicionales y Especiales	1,227,970,189.00	1,204,034,384.42	1,204,034,384.42	100.00%
	1400 Seguridad Social	316,908,020.00	332,894,944.87	310,001,895.11	93.12%
	1500 Otras Prestaciones Sociales y Económicas	132,656,911.00	172,056,430.70	168,035,392.22	97.66%
	1600 Previsiones	-	-	-	
	1700 Pago de Estímulos a Servidores Públicos	24,801,076.00	89,399,268.24	89,399,268.24	100.00%
Subtotal de Capítulo 1000		2,649,591,746.00	2,819,177,634.00	2,790,131,710.92	98.97%
2000 Materiales y Suministros	2100 Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	10,430,533.00	6,800,766.94	6,800,766.94	100.00%
	2200 Alimentos y Utensilios	1,240,989.00	1,756,198.25	1,756,198.25	100.00%
	2400 Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,578,361.00	820,121.08	820,121.08	100.00%
	2500 Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	65,237,237.00	92,965,097.92	92,965,097.92	100.00%
	2600 Combustibles, Lubricantes y Aditivos	36,952,460.00	25,872,024.26	25,872,024.26	100.00%
	2700 Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	11,238,897.00	494,344.92	494,344.92	100.00%
	2900 Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	2,099,159.00	8,702,270.43	8,702,270.43	100.00%
Subtotal de Capítulo 2000		128,777,636.00	137,410,823.80	137,410,823.80	100.00%
3000 Servicios Generales	3100 Servicios Básicos	28,982,372.00	21,471,939.02	21,471,939.02	100.00%
	3200 Servicios de Arrendamiento	33,008,597.00	27,942,558.71	27,942,558.71	100.00%
	3300 Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	135,456,615.00	138,818,906.28	138,818,906.28	100.00%
	3400 Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	15,048,995.00	13,962,766.48	13,962,766.48	100.00%
	3500 Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	98,344,255.00	137,427,192.03	137,427,192.03	100.00%
	3600 Servicios de Comunicación Social y Publicidad	7,016,561.00	5,954,748.23	5,954,748.23	100.00%
	3700 Servicios de Traslado y Viáticos	5,794,096.00	2,956,624.25	2,956,624.25	100.00%
	3800 Servicios Oficiales	11,531,514.00	12,155,307.02	12,155,307.02	100.00%
	3900 Otros Servicios Generales	723,690.00	246,208.98	246,208.98	100.00%
Subtotal de Capítulo 3000		335,906,695.00	360,936,251.00	360,936,251.00	100.00%
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	4400 Ayudas Sociales	36,000.00	-	-	
	Subtotal de Capítulo 4000		36,000.00	-	-
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	5100 Mobiliario y Equipo de Administración	2,886,000.00	748,078.20	748,078.20	100.00%
	5600 Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	476,000.00	-	-	
	Subtotal de Capítulo 5000		3,362,000.00	748,078.20	748,078.20
7000 Inversiones Financieras y Otras Provisiones	7900 Provisiones para Contingencias y otras Erogaciones Especiales	93,530,222.00	-	-	
	Subtotal de Capítulo 7000		93,530,222.00	-	-
Total		3,211,204,299.00	3,318,272,787.00	3,289,226,863.92	99.12%

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1.2 Presupuesto del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000 Servicios Personales	1100 Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	1,097,697,529.00	982,177,670.17	981,967,654.39	99.98%
	1200 Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	3,228,887.00	10,721,840.32	10,625,716.21	99.10%
	1300 Remuneraciones Adicionales y Especiales	1,158,525,299.00	1,299,558,037.01	1,299,311,279.00	99.98%
	1400 Seguridad Social	259,955,987.00	251,366,097.08	248,527,422.97	98.87%
	1500 Otras Prestaciones Sociales y Económicas	232,001,220.00	396,189,902.27	362,216,620.77	91.43%
	1600 Previsiones	134,014,212.00	-	-	
	1700 Pago de Estímulos a Servidores Públicos	67,768,712.00	78,231,896.15	78,231,896.15	100.00%
	Subtotal de Capítulo 1000		2,953,191,846.00	3,018,245,443.00	2,980,880,589.49
2000 Materiales y Suministros	2100 Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	11,308,349.00	7,685,036.85	7,685,036.85	100.00%
	2200 Alimentos y Utensilios	1,299,662.00	3,900,905.38	3,900,905.38	100.00%
	2400 Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,501,786.00	2,657,008.23	2,657,008.23	100.00%
	2500 Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	56,689,430.00	44,116,350.73	44,116,350.73	100.00%
	2600 Combustibles, Lubricantes y Aditivos	34,058,313.00	28,821,302.15	28,821,302.15	100.00%
	2700 Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	11,379,837.00	45,690,737.14	45,690,737.14	100.00%
	2900 Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	8,455,387.00	6,937,693.14	6,937,693.14	100.00%
	Subtotal de Capítulo 2000		124,692,764.00	139,809,033.62	139,809,033.62
3000 Servicios Generales	3100 Servicios Básicos	28,683,521.00	24,154,192.50	24,154,192.50	100.00%
	3200 Servicios de Arrendamiento	28,562,082.00	14,317,602.41	14,317,602.41	100.00%
	3300 Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	219,617,714.00	201,925,292.04	201,925,292.04	100.00%
	3400 Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	15,032,595.00	18,434,984.70	18,434,984.70	100.00%
	3500 Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	70,025,882.00	100,996,282.51	100,996,282.51	100.00%
	3600 Servicios de Comunicación Social y Publicidad	5,872,811.00	4,739,245.97	4,739,245.97	100.00%
	3700 Servicios de Traslado y Viáticos	4,742,897.00	674,952.59	674,952.59	100.00%
	3800 Servicios Oficiales	14,087,280.00	3,538,882.11	3,538,882.11	100.00%
	3900 Otros Servicios Generales	427,823.00	180,893.13	180,893.13	100.00%
	Subtotal de Capítulo 3000		387,052,605.00	368,962,327.96	368,962,327.96
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	4300 Subsidios y Subvenciones	500,000.00	495,000.00	495,000.00	100.00%
	4400 Ayudas Sociales	36,000.00	-	-	
	Subtotal de Capítulo 4000		536,000.00	495,000.00	495,000.00
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	5100 Mobiliario y Equipo de Administración	1,206,700.00	1,190,405.13	1,190,405.13	100.00%
	5600 Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	264,600.00	207,826.29	207,826.29	100.00%
	Subtotal de Capítulo 5000		1,471,300.00	1,398,231.42	1,398,231.42
Total		3,466,944,515.00	3,528,910,036.00	3,491,545,182.49	98.94%

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2.1 Presupuesto ejercido del Fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

No.	Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
		Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
1	ESI 22 COLORADO DE SAAVEDRA		294,648.89			294,648.89
2	RANCHO VIEJO (ESPIRITU SANTO)-UMAPS		308,481.73			308,481.73
3	ZAPOTE DE ADJUNTAS-UMAPS		358,052.82			358,052.82
4	ARCHIVO DE LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION				523,643.35	523,643.35
5	C.S.R.C. ABASOLO ABASOLO	2,943,428.05	5,077,182.04	567,170.33	1,448,154.03	10,035,934.45
6	C.S.R.C. APASEO EL GRANDE	7,343,543.88	13,007,022.72	3,958,647.09	1,601,219.93	25,910,433.62
7	C.S.R.C. CONGREGACION DE CARDENAS SALAMANCA	989,974.67	1,145,712.65		235,416.68	2,371,104.00
8	C.S.R.C. CUERAMARO CUERAMARO	2,109,332.72	5,154,421.98	387,824.15	1,076,284.64	8,727,863.49
9	C.S.R.C. HUANIMARO HUANIMARO	2,406,159.58	2,311,769.98	145,931.04	110,840.96	4,974,701.56
10	C.S.R.C. JERECUARO JERECUARO	3,368,995.26	3,352,439.33	2,208,504.08	865,775.79	9,795,714.46
11	C.S.R.C. LA JOYA LEÓN	1,219,210.66	559,054.78	725,483.42		2,503,748.86
12	C.S.R.C. PURISIMA DEL RINCÓN PURISIMA DEL RINCÓN	6,790,025.69	6,769,363.43	1,419,145.81	667,969.63	15,646,504.56
13	C.S.R.D. CALZADA DE TEPOZAN CD. MANUEL DOBLADO		435,016.40			435,016.40
14	C.S.R.D. POZOS SAN LUIS DE LA PAZ	76,889.27	424,011.14			500,900.41
15	C.S.R.D. SAN PABLO CD. MANUEL DOBLADO		833,328.25			833,328.25
16	C.S.R.D. SANTA CATARINA SANTA CATARINA	1,390,923.39	2,454,828.76	1,875,235.55		5,720,987.70
17	C.S.R.D. TIERRA BLANCA TIERRA BLANCA	3,215,072.07	3,146,742.20	1,601,216.75		7,963,031.02
18	C.S.U. CD. MANUEL DOBLADO CD. MANUEL DOBLADO	1,684,600.23	4,007,191.17	1,533,947.73	917,076.88	8,142,816.01
19	C.S.U. COMONFORT COMONFORT	4,105,383.16	4,143,492.45	2,042,247.15	914,560.08	11,205,682.84
20	C.S.U. CORTAZAR CORTAZAR	3,532,724.00	6,687,865.87	1,102,759.40	1,532,027.95	12,855,377.22
610	UMAPS ZATEMAYE		481,864.00			481,864.00
611	UMAPS ZEMPOALA	710,862.83	207,603.39			918,466.22
612	UMAPS. LA NORITA		484,237.29			484,237.29
613	UNEME CAPASITS CELAYA	802,147.05	466,077.59	677,230.60		1,945,455.24
614	UNEME CAPASITS IRAPUATO	558,740.35	365,627.30	449,472.22		1,373,839.87
615	UNEME CAPASITS LEÓN		180,962.34	528,894.59		709,856.93
616	UNEME CENTRO NUEVA VIDA CELAYA			778,010.17		778,010.17
617	UNEME CENTRO NUEVA VIDA DOLORES HIDALGO			292,988.64		292,988.64
618	UNEME CENTRO NUEVA VIDA DR. CARLOS RODRIGUEZ AJENJO			96,922.35		96,922.35
619	UNEME CENTRO NUEVA VIDA GUANAJUATO	76,500.89		106,686.61		183,187.50
620	UNEME CENTRO NUEVA VIDA IRAPUATO			140,848.70		140,848.70
621	UNEME CENTRO NUEVA VIDA JOYA			468,004.92		468,004.92
622	UNEME CENTRO NUEVA VIDA SALAMANCA	77,366.53		83,471.96		160,838.49
623	UNEME CENTRO NUEVA VIDA SAN MIGUEL DE ALLENDE	76,425.71		60,241.51		136,667.22
624	UNEME CENTRO NUEVA VIDA SILAO			541,693.28		541,693.28
625	UNEME CISAME CELAYA		98,850.49	237,042.62		335,893.11
626	UNEME CISAME GUANAJUATO	632,710.83	133,010.81	47,907.22		813,628.86
627	UNEME CISAME IRAPUATO		142,773.56	294,459.56		437,233.12
628	UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS CELAYA	419,702.01	149,432.25	83,066.76		652,201.02
629	UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS IRAPUATO	153,634.49	99,878.88	160,804.92		414,318.29
630	UNEME ENFERMEDADES CRONICAS LEÓN		98,930.29	92,546.65		191,476.94
631	UNIDAD MOVIL ESI-12 ALAMOS			348,289.77		348,289.77
632	UNIDAD MOVIL ESI-23 MANZANOS	357,634.90				357,634.90
633	UNIDAD MOVIL ESI-25 PEÑUELAS		294,716.72			294,716.72
634	UNIDAD MOVIL ESI-28 EL PRINGON		569,285.81			569,285.81
635	UNIDAD MOVIL ESI-29 CUTARO		299,102.04			299,102.04
636	UNIDAD MOVIL ESI-34 LOS ALISOS	1,564,272.29	591,198.13	284,713.38		2,440,183.80
	Total	774,064,513.06	1,044,516,711.28	501,825,890.03	469,724,596.55	2,790,131,710.92

Nota: Debido a la extensión de la Tabla 2.1 sólo se presenta una muestra de la información que contiene. La información completa se encuentra en el archivo GTO Anexo 1_Tablas 2.1 y 2.2..XLSX que acompaña este informe.

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma THEOS proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2.2 Presupuesto ejercido del Fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

No.	Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
		Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
1	8 DE MARZO-UMAPS	1,079,215.17	1,605,103.60	700,792.53	333,309.62	3,718,420.92
2	ABASOLO CAISES	3,863,593.24	6,647,481.05	361,790.96	2,014,617.47	12,887,482.72
3	ACAMBARO-CAISES	7,441,329.46	9,087,265.25	947,075.04	3,147,296.02	20,622,965.77
4	ADJUNTAS DEL MONTE-UMAPS		366,843.88		234,320.62	601,164.50
5	ADJUNTAS DEL RÍO-UMAPS	352,027.05	922,962.78		234,320.62	1,509,310.45
6	AGUSTÍN GONZÁLEZ-UMAPS		293,569.49			293,569.49
7	ALAMEDA-UMAPS	622,845.02	593,263.41			1,216,108.43
8	ALCOCER-UMAPS		378,703.68			378,703.68
9	ALDAMA (XOCOXTLE)-UMAPS		532,876.61			532,876.61
10	ALDAMA-UMAPS	675,314.33	1,311,253.60			1,986,567.93
11	ALFARO-UMAPS	416,090.08	556,136.40		397,425.29	1,369,651.77
12	AMEXCHE-UMAPS		498,537.87			498,537.87
13	ANDOCUTIN-UMAPS		497,142.01			497,142.01
14	APASEO EL ALTO-CAISES	4,455,148.45	3,282,578.37	460,455.07	1,534,966.76	9,733,148.65
15	ARBOLEDAS DE LOS CASTILLOS-UMAPS	559,296.86	528,756.55	367,639.18		1,455,692.59
16	ARCHIVO DE LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN				1,916,753.70	1,916,753.70
17	ARPEROS-UMAPS		382,346.35			382,346.35
18	ARROYO DE LA LUNA-UMAPS		511,762.75			511,762.75
19	ATARJEJA-UMAPS	2,738,306.56	2,673,916.61		703,775.46	6,115,998.63
20	BAJIO DE BONILLAS-UMAPS		264,378.27			264,378.27
640	UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS LEÓN		560,736.81	538,377.33		1,099,114.14
641	URIANGATO-CAISES	2,018,018.23	1,048,685.23	655,035.61	1,197,917.01	4,919,656.08
642	URIREO-UMAPS	276,938.80	865,728.94			1,142,667.74
643	URUETARO-UMAPS	793,732.92	393,660.26		403,269.79	1,590,662.97
644	VALENCIANITA-UMAPS		690,440.65		313,784.81	1,004,225.46
645	VALLE DE SAN BERNARDO-UMAPS	1,200,471.79	447,080.94		334,556.56	1,982,109.29
646	VALLE DE SAN JOSÉ-CAISES	2,447,419.84	508,895.70	778,379.63	255,930.42	3,990,625.59
647	VALLE DE SANTIAGO-CAISES	5,827,637.63	8,494,621.65	1,526,461.47	3,352,203.28	19,200,924.03
648	VALTIERRA-UMAPS		249,268.94			249,268.94
649	VALTIERRILLA - CESSA	1,400,293.80	1,235,964.38	202,151.69	845,549.04	3,683,958.91
650	VARAL DE CABRERA-UMAPS	495,320.42	264,378.27			759,698.69
651	VELASCO IBARRA-UMAPS	1,413,798.31	961,923.76			2,375,722.07
652	VERGEL DE GUADALUPE-UMAPS		463,734.60	427,357.03		891,091.63
653	VICTORIA DE CORTAZAR-UMAPS		563,266.96			563,266.96
654	VICTORIA-UMAPS	8,248,282.65	3,101,694.66	3,152,819.63	183,557.81	14,686,354.75
655	VILLAGRAN-CAISES	4,557,763.22	1,174,883.65	511,207.65	710,860.99	6,954,715.51
656	XICHU-UMAPS	4,526,474.84	2,187,501.61	978,300.15		7,692,276.60
657	XOCOXTLE EL GRANDE-UMAPS		425,082.20			425,082.20
658	XOCOXTLE-UMAPS		504,383.10			504,383.10
659	YOSTIRO-UMAPS		482,109.13			482,109.13
660	YURIRIA CAISES	4,464,949.84	4,649,662.63	1,111,397.67	1,514,304.12	11,740,314.26
661	ZANGARRO-UMAPS		417,592.47			417,592.47
662	ZAPOTE DE ADJUNTAS-UMAPS		728,638.27			728,638.27
663	ZAPOTE DE CESTAU-UMAPS		622,857.60			622,857.60
664	ZATEMAYE-UMAPS		442,685.18			442,685.18
665	ZEMPOALA-UMAPS	795,598.79	479,458.02			1,275,056.81
Total		829,417,432.25	1,117,617,369.90	438,543,724.27	595,302,063.07	2,980,880,589.49

Nota: Debido a la extensión de la Tabla 2.2 sólo se presenta una muestra de la información que contiene. La información completa se encuentra en el archivo GTO Anexo 1_Tablas 2.1 y 2.2..XLSX que acompaña este informe.

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma THEOS proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 3.1 Presupuesto ejercido del Fondo en 2019 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
001. ABASOLO	14,443,101.16	6,837,385.78		21,280,486.94
002. ACAMBARO	51,779,938.33	51,186,948.71		102,966,887.04
003. SAN MIGUEL DE ALLENDE	52,213,232.27	53,044,356.45		105,257,588.72
004. APASEO EL ALTO	14,883,259.32	4,860,730.02		19,743,989.34
005. APASEO EL GRANDE	25,483,401.18	8,874,277.98		34,357,679.16
006. ATARJEJA	8,642,079.37			8,642,079.37
007. CELAYA	71,908,547.20	115,836,149.73	19,488,363.31	207,233,060.24
008. MANUEL DOBLADO	12,284,191.31	7,136,064.85		19,420,256.16
009. COMONFORT	17,140,650.09	11,250,743.10		28,391,393.19
010. CORONEO	7,924,429.58			7,924,429.58
011. CORTAZAR	20,038,487.16	9,977,929.81		30,016,416.97
012. CUERAMARO	8,909,893.50			8,909,893.50
013. DOCTOR MORA	10,859,976.79			10,859,976.79
014. DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL	28,736,378.67	47,942,609.05		76,678,987.72
015. GUANAJUATO	108,916,842.05	84,765,952.40	2,095,032.42	195,777,826.87
016. HUANIMARO	5,603,417.38	1,742,893.23		7,346,310.61
017. IRAPUATO	112,137,531.62	148,390,452.31	14,380,738.02	274,908,721.95
018. JARAL DEL PROGRESO	14,214,920.91	6,036,334.39		20,251,255.30
019. JERECUARO	19,910,006.74	16,511,807.66		36,421,814.40
020. LEON	394,163,862.79	376,790,989.95	55,936,493.81	826,891,346.55
021. MOROLEON	10,857,917.44	5,550,704.18		16,408,621.62
022. OCAMPO	15,427,009.89			15,427,009.89
023. PENJAMO	45,627,157.38	12,550,098.18		58,177,255.56
024. PUEBLO NUEVO	7,903,131.46			7,903,131.46
025. PURISIMA DEL RINCON	17,551,830.30	17,132,983.22		34,684,813.52
026. ROMITA	16,106,237.62	7,520,440.00		23,626,677.62
027. SALAMANCA	108,068,516.72	56,379,838.90		164,448,355.62
028. SALVATIERRA	32,558,067.72	38,945,744.71		71,503,812.43
029. SAN DIEGO DE LA UNION	10,122,731.83	5,050,832.93		15,173,564.76
030. SAN FELIPE	24,641,069.27	19,197,045.68		43,838,114.95
031. SAN FRANCISCO DEL RINCON	56,905,147.71	5,571,490.86		62,476,638.57
032. SAN JOSE ITURBIDE	17,340,728.58	8,978,767.04		26,319,495.62
033. SAN LUIS DE LA PAZ	38,444,838.04	20,258,113.99	8,320,330.24	67,023,282.27
034. SANTA CATARINA	6,920,729.47			6,920,729.47
035. SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS	13,209,724.15	9,324,095.60		22,533,819.75
036. SANTIAGO MARAVATIO	10,034,418.86			10,034,418.86
037. SILAO DE LA VICTORIA	32,925,706.09	10,652,854.23		43,578,560.32
038. TARANDACUAO	11,056,697.57			11,056,697.57
039. TARIMORO	25,520,026.38	1,883,133.07		27,403,159.45
040. TIERRA BLANCA	8,477,836.43			8,477,836.43
041. URIANGATO	8,322,585.84	62,484,035.73		70,806,621.57
042. VALLE DE SANTIAGO	30,666,582.89	17,860,981.44		48,527,564.33
043. VICTORIA	22,655,747.52			22,655,747.52
044. VILLAGRAN	3,010,695.33	12,484,756.02		15,495,451.35
045. XICHU	17,694,756.86			17,694,756.86
046. YURIRIA	23,500,877.92	5,470,812.48		28,971,690.40
Total	1,615,744,916.69	1,268,482,353.68	100,220,957.80	2,984,448,228.17

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 3.2 Presupuesto ejercido del Fondo en 2020 por distribución geográfica y niveles de atención

Clave municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
001. ABASOLO	15,174,580.36	6,397,371.74		21,571,952.10
002. ACAMBARO	54,592,714.34	69,256,706.13		123,849,420.47
003. SAN MIGUEL DE ALLENDE	53,298,067.73	68,471,194.09		121,769,261.82
004. APASEO EL ALTO	12,735,551.10	8,000,011.51		20,735,562.61
005. APASEO EL GRANDE	20,781,291.23	17,448,301.10		38,229,592.33
006. ATARJEJA	8,749,174.02			8,749,174.02
007. CELAYA	73,548,401.35	142,552,491.60	23,919,181.53	240,020,074.48
008. MANUEL DOBLADO	12,427,241.68	7,676,546.51		20,103,788.19
009. COMONFORT	16,883,049.79	11,960,690.38		28,843,740.17
010. CORONEO	8,127,481.73			8,127,481.73
011. CORTAZAR	17,785,686.84	14,287,964.79		32,073,651.63
012. CUERAMARO	13,747,154.86			13,747,154.86
013. DOCTOR MORA	9,841,353.76			9,841,353.76
014. DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL	27,799,229.20	59,121,154.76		86,920,383.96
015. GUANAJUATO	133,620,477.17	164,594,815.26	8,331,454.52	306,546,746.95
016. HUANIMARO	5,486,950.86	2,374,933.35		7,861,884.21
017. IRAPUATO	107,174,493.08	127,756,396.56	17,670,423.95	252,601,313.59
018. JARAL DEL PROGRESO	13,294,563.20	9,075,426.87		22,369,990.07
019. JERECUARO	17,869,400.44	13,300,762.06		31,170,162.50
020. LEON	446,271,920.57	348,361,045.91	55,483,810.19	850,116,776.67
021. MOROLEON	12,511,417.36	8,244,876.26		20,756,293.62
022. OCAMPO	11,720,668.27			11,720,668.27
023. PENJAMO	46,281,348.06	16,266,773.88		62,548,121.94
024. PUEBLO NUEVO	6,422,569.34			6,422,569.34
025. PURISIMA DEL RINCON	14,379,000.39	9,175,452.92		23,554,453.31
026. ROMITA	15,768,071.39	9,374,420.62		25,142,492.01
027. SALAMANCA	93,097,912.03	65,539,540.19		158,637,452.22
028. SALVA TIERRA	33,862,011.40	42,480,036.08		76,342,047.48
029. SAN DIEGO DE LA UNION	9,205,735.86	5,766,802.80		14,972,538.66
030. SAN FELIPE	23,016,322.33	16,130,393.08		39,146,715.41
031. SAN FRANCISCO DEL RINCON	61,601,588.91	8,377,829.11		69,979,418.02
032. SAN JOSE ITURBIDE	16,338,887.20	13,464,493.25		29,803,380.45
033. SAN LUIS DE LA PAZ	34,428,451.02	27,107,244.13	11,420,308.43	72,956,003.58
034. SANTA CATARINA	8,621,618.75			8,621,618.75
035. SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS	14,975,922.99	12,849,635.49		27,825,558.48
036. SANTIAGO MARAVATIO	7,986,724.84			7,986,724.84
037. SILO DE LA VICTORIA	28,712,725.49	16,841,313.80		45,554,039.29
038. TARANDACUAO	10,675,145.14			10,675,145.14
039. TARIMORO	21,157,619.77	2,040,679.36		23,198,299.13
040. TIERRA BLANCA	11,944,992.91			11,944,992.91
041. URIANGATO	9,782,292.86	72,416,065.15		82,198,358.01
042. VALLE DE SANTIAGO	31,255,556.43	31,842,577.33		63,098,133.76
043. VICTORIA	21,456,265.49			21,456,265.49
044. VILLAGRAN	3,635,216.88	14,712,828.53		18,348,045.41
045. XICHU	18,086,773.41			18,086,773.41
046. YURIRIA	20,944,480.17	8,625,704.34		29,570,184.51
Total	1,657,078,102.00	1,451,892,478.94	116,825,178.62	3,225,795,759.56

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
0101. Despacho del Director General del ISAPEG	4,407,128.66	3,714,346.54	Se integran algunos conceptos de gasto centralizados en aplicación a centros de costo.
0102. Coordinación de Comunicación Social	3,929,506.48	3,518,083.88	
0103. Coordinación de Asuntos Jurídicos	3,803,017.28	3,861,889.34	
0104. Coordinación de Contraloría Interna	3,456,505.67	3,512,486.17	
0105. Comité Estatal de Patronatos y Voluntariados	438,948.58		
0106. Coordinación General de Salud Pública	1,494,424.18	820,672.74	
0107. Coordinación General de Administración y Finanzas	474,572.53	931,957.36	
0201. Despacho Dirección General de Servicios de Salud	94,402,663.96	123,930,146.02	
0301. Despacho Dirección General de Planeación y Desarrollo	24,653,434.11	14,797,102.53	
0401. Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios	31,066,128.51	21,709,746.61	
0501. Despacho Dirección General de Administración	25,907,148.62	12,796,903.12	
0502. Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	46,306,449.47	58,382,054.86	
0601. Despacho de la Dirección General de Recursos Humanos	60,777,772.50	15,075,624.86	
0815. Coordinación Intersectorial	3,660,935.20	2,698,408.90	
Total	304,778,635.75	265,749,422.93	

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica

Clave municipio	Presupuesto ejercido		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
001. ABASOLO	21,280,486.94	21,571,952.10	
002. ACAMBARO	102,966,887.04	123,849,420.47	
003. SAN MIGUEL DE ALLENDE	105,257,588.72	121,769,261.82	
004. APASEO EL ALTO	19,743,989.34	20,735,562.61	
005. APASEO EL GRANDE	34,357,679.16	38,229,592.33	
006. ATARJEJA	8,642,079.37	8,749,174.02	
007. CELAYA	207,233,060.24	240,020,074.48	
008. MANUEL DOBLADO	19,420,256.16	20,103,788.19	
009. COMONFORT	28,391,393.19	28,843,740.17	
010. CORONEO	7,924,429.58	8,127,481.73	
011. CORTAZAR	30,016,416.97	32,073,651.63	
012. CUERAMARO	8,909,893.50	13,747,154.86	
013. DOCTOR MORA	10,859,976.79	9,841,353.76	
014. DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL	76,678,987.72	86,920,383.96	
015. GUANAJUATO	496,456,578.84	569,597,760.98	
016. HUANIMARO	7,346,310.61	7,861,884.21	
017. IRAPUATO	274,908,721.95	252,601,313.59	
018. JARAL DEL PROGRESO	20,251,255.30	22,369,990.07	
019. JERECUARO	36,421,814.40	31,170,162.50	
020. LEON	830,991,230.33	852,815,185.57	
021. MOROLEON	16,408,621.62	20,756,293.62	
022. OCAMPO	15,427,009.89	11,720,668.27	
023. PENJAMO	58,177,255.56	62,548,121.94	
024. PUEBLO NUEVO	7,903,131.46	6,422,569.34	Se integran algunos conceptos de gasto centralizados en aplicación a centros de costo.
025. PURISIMA DEL RINCON	34,684,813.52	23,554,453.31	
026. ROMITA	23,626,677.62	25,142,492.01	
027. SALAMANCA	164,448,355.62	158,637,452.22	
028. SALVATIERRA	71,503,812.43	76,342,047.48	
029. SAN DIEGO DE LA UNION	15,173,564.76	14,972,538.66	
030. SAN FELIPE	43,838,114.95	39,146,715.41	
031. SAN FRANCISCO DEL RINCON	62,476,638.57	69,979,418.02	
032. SAN JOSE ITURBIDE	26,319,495.62	29,803,380.45	
033. SAN LUIS DE LA PAZ	67,023,282.27	72,956,003.58	
034. SANTA CATARINA	6,920,729.47	8,621,618.75	
035. SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS	22,533,819.75	27,825,558.48	
036. SANTIAGO MARAVATIO	10,034,418.86	7,986,724.84	
037. SILAO DE LA VICTORIA	43,578,560.32	45,554,039.29	
038. TARANDACUAO	11,056,697.57	10,675,145.14	
039. TARIMORO	27,403,159.45	23,198,299.13	
040. TIERRA BLANCA	8,477,836.43	11,944,992.91	
041. URIANGATO	70,806,621.57	82,198,358.01	
042. VALLE DE SANTIAGO	48,527,564.33	63,098,133.76	
043. VICTORIA	22,655,747.52	21,456,265.49	
044. VILLAGRAN	15,495,451.35	18,348,045.41	
045. XICHU	17,694,756.86	18,086,773.41	
046. YURIRIA	28,971,690.40	29,570,184.51	
Total	3,289,226,863.92	3,491,545,182.49	

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad

Tabla 6.1 Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019

Orden de gobierno	Fuente de financiamiento	Presupuesto ejercido en el ejercicio fiscal 2019 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	2,790,131,710.92	152,477,542.48	369,775,912.88	-	748,078.20		3,313,133,244.48	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, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos.
	Seguro Popular	1,505,424,852.39	817,816,592.66	1,226,132,489.75		17,892,438.46		3,567,266,373.26	Recursos para el aseguramiento público en salud, brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social, asegurando su acceso a servicios de salud.
	Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013 v2)	52,313,489.28	81,081,837.81	46,460,865.53		11,662,569.66		191,518,762.28	Recursos destinados a acciones orientadas a incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación, y sin acceso a seguridad social laboral. Lo anterior a través de establecimientos fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención médica, los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, y las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
	COFEPRIS		2,282,290.18	910,357.47		269,448.73		3,462,096.38	Fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios, de conformidad con los Anexos del Convenio.
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos		191,092,237.62	62,545,172.21		24,011,857.79		277,649,267.62	Mediante la constitución de este fondo se promueve el financiamiento para el pago de enfermedades de alto costo que se consideran catastróficas y gastos asociados a ellas, tanto a nivel federal como estatal. Garantizar la continuidad e integración de la atención médica principalmente a la población que requiera tratamientos de los padecimientos de alta especialidad que representan un gasto catastrófico de conformidad con la normatividad aplicable, y que se especifican en el Catálogo de intervenciones cubiertas para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
	Fonregión						86,451.15	86,451.15	Cierre de proyecto de inversión en infraestructura de la Sustitución del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Victoria.
	Fortalecimiento a la Atención Médica	7,164,438.00		90,968.62				7,255,406.62	Garantizar: los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social; acceso gratuito a la atención médica hospitalaria; exámenes médicos y suministro de medicamentos para zonas de alta marginación en unidades móviles.
	PROSPERA	-	10,140,056.59	8,975,600.50		5,262,346.70		24,378,003.79	Enfocado en tres estrategias: 1) capacitación para el autocuidado de la salud; 2) proporcionar información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y 3) emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.
Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica			453,177.55				453,177.55	Transferir recursos presupuestarios federales a "LA ENTIDAD", con el carácter de subsidios, que le permitan, conforme a los artículos 9 y 13, de la Ley General de Salud, coordinar su participación con "LA SECRETARÍA" durante el ejercicio fiscal 2019, a fin de dar cumplimiento al objetivo prioritario del programa presupuestario "Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005".	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6.1 Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019

Orden de gobierno	Fuente de financiamiento	Presupuesto ejercido en el ejercicio fiscal 2019 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	Seguro Médico Siglo XXI		25,481,423.69	16,230,204.12		26,749,533.50		68,461,161.31	Fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios de Seguro Médico Nueva Generación (la promoción de salud de los niños).
	Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)	33,864,418.28	151,832,795.89	19,882,299.75		5,555,720.71		211,135,234.63	Su objetivo es ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios así como insumos federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", 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 para el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, a fin de contribuir con "LA ENTIDAD" a su adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Prevención y Promoción de la Salud.
	E025 Prevención y Atención contra las Adicciones a Entidades Federativas		179,988.80	2,024,485.10	495,000.00			2,699,473.90	Transferir recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, a "LA ENTIDAD", para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", en términos de los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" apoyar la adecuada instrumentación de "EL PROGRAMA", mediante la realización de acciones en materia de prevención, atención y tratamiento de las adicciones.
	Subtotal Federal	4,388,898,908.87	1,432,384,765.72	1,753,481,533.48	495,000.00	92,151,993.75	86,451.15	7,667,498,652.97	
Estatal	Estatal	2,862,500,850.03	1,258,218,878.66	1,001,675,705.78	495,000.00	104,064,394.72	648,978,416.13	5,875,933,245.32	Después de la descentralización de los Servicios de Salud, el estado de Guanajuato ha destinado recursos presupuestarios posicionando a esta fuente de financiamiento como una de las más importantes. Los recursos se destinan principalmente a cubrir Servicios Personales, gastos consolidados de unidades médicas, equipamiento e infraestructura, y en complemento a las fuentes federales permiten la prestación de los servicios de salud con calidad y de manera oportuna.
	Subtotal Estatal	2,862,500,850.03	1,258,218,878.66	1,001,675,705.78	495,000.00	104,064,394.72	648,978,416.13	5,875,933,245.32	
Otros recursos	Ventas de Bienes y Servicios	390,107.35	9,360,386.53	29,972,718.80	-	5,906,990.31	60,320.00	45,690,522.99	Recursos que permiten cubrir necesidades extraordinarias, principalmente de equipamiento de unidades médicas.
	Subtotal Otros recursos	390,107.35	9,360,386.53	29,972,718.80	-	5,906,990.31	60,320.00	45,690,522.99	
Total		7,251,789,866.25	2,699,964,030.91	2,785,129,958.06	990,000.00	202,123,378.78	649,125,187.28	13,589,122,421.28	

Nota: La información del total ejercido 2019 incluye aplicación de remanentes y productos financieros.

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6.2 Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020

Orden de gobierno	Fuente de financiamiento	Presupuesto ejercido de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	3,000,397,573.59	141,146,479.21	371,723,493.60	495,000.00	1,398,231.42		3,515,160,777.82	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, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos.
	Seguro Popular		12,930,849.28					12,930,849.28	Recursos para el aseguramiento público en salud, brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social, asegurando su acceso a servicios de salud.
	Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013 v2)	113,101,284.70	34,836,805.60	35,384,881.48		267,787.74		183,590,759.52	Recursos destinados a acciones orientadas a incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación, y sin acceso a seguridad social laboral. Lo anterior a través de establecimientos fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención médica, los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, y las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
	Acuerdo de Coordinación para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de salud, Medicamentos y Demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social (U013 v1)	1,373,750,164.04	1,250,186,301.09	1,336,835,773.24		-		3,960,772,238.37	Recursos destinados a acciones orientadas a incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, a través de los establecimientos fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención médica, así como a los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana y las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
	COFEPRIS		1,080,326.44			667,719.86		1,748,046.30	Fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios, de conformidad con los Anexos del Convenio.
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos		256,273,026.58	45,505,033.76				301,778,060.34	Mediante la constitución de este fondo se promueve el financiamiento para el pago de enfermedades de alto costo que se consideran catastróficas y gastos asociados a ellas, tanto a nivel federal como estatal. Garantizar la continuidad e integración de la atención médica principalmente a la población que requiera tratamientos de los padecimientos de alta especialidad que representan un gasto catastrófico de conformidad con la normatividad aplicable, y que se especifican en el Catálogo de intervenciones cubiertas para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
	Fortalecimiento a la Atención Médica	7,043,303.38	-	74,711.02				7,118,014.40	Garantizar: los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social; acceso gratuito a la atención médica hospitalaria; exámenes médicos y suministro de medicamentos para zonas de alta marginación en unidades móviles.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6.2 Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020

Orden de gobierno	Fuente de financiamiento	Presupuesto ejercido de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto						Total	Justificación de la fuente de financiamiento	
		1000	2000	3000	4000	5000	6000			
Federal	PROCAM		-	-		555,634.00		555,634.00	Transferir recursos presupuestarios federales a "LA ENTIDAD", con el carácter de subsidios, para la ejecución de proyectos de mejora y/o reconocimientos en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, cuyo propósito es contribuir a desarrollar el "PROGRAMA", conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, el "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua".	
	Seguro Médico Siglo XXI	210,299,595.19	35,371,550.06	9,140,227.40		172,393,878.57		427,205,251.22	Fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios de Seguro Médico Nueva Generación (la promoción de salud de los niños).	
	Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)	28,365,823.44	156,370,436.12	15,618,878.23		2,596,998.58		202,952,136.37	Su objetivo es ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios así como insumos federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", 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 para el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, a fin de contribuir con "LA ENTIDAD" a su adecuada instrumentación, así como fortalecer la integralidad de las acciones de Prevención y Promoción de la Salud.	
	E025 Prevención y Atención contra las Adicciones a Entidades Federativas		365,302.83	2,428,704.67					2,794,007.50	Transferir recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, a "LA ENTIDAD", para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", en términos de los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" apoyar la adecuada instrumentación de "EL PROGRAMA", mediante la realización de acciones en materia de prevención, atención y tratamiento de las adicciones.
	Subtotal Federal	4,732,957,744.34	1,888,561,077.21	1,816,711,703.40	495,000.00	177,880,250.17			8,616,605,775.12	
Estatal	Estatal	3,306,242,523.97	732,685,768.47	1,158,420,527.76	26,448.00	268,433,591.30	158,590,590.33	5,624,399,449.83	Después de la descentralización de los Servicios de Salud, el estado de Guanajuato ha destinado recursos presupuestarios posicionando a esta fuente de financiamiento como una de las más importantes. Los recursos se destinan principalmente a cubrir Servicios Personales, gastos consolidados de unidades médicas, equipamiento e infraestructura, y en complemento a las fuentes federales permiten la prestación de los servicios de salud con calidad y de manera oportuna.	
	Subtotal Estatal	3,306,242,523.97	732,685,768.47	1,158,420,527.76	26,448.00	268,433,591.30	158,590,590.33	5,624,399,449.83		
Otros recursos	Recursos			9,999,661.68				9,999,661.68	Aportación del municipio de León para apoyo de pruebas COVID-19.	
	Ventas de Bienes y	19,647,592.71	2,123,486.56	25,694,596.96	5,386,000.00	7,027,129.49	-	59,878,805.72	Recursos que permiten cubrir necesidades extraordinarias, principalmente de equipamiento de unidades médicas.	
	Subtotal Otros recursos	19,647,592.71	2,123,486.56	35,694,258.64	5,386,000.00	7,027,129.49	-	69,878,467.40		
Total	8,058,847,861.02	2,623,370,332.24	3,010,826,489.80	5,907,448.00	453,340,970.96	158,590,590.33		14,310,883,692.35		

Nota: La información del total ejercido 2020 incluye aplicación de remanentes y productos financieros.

Fuente: Elaborado por Insad con base en información de la Plataforma Estatal de Información proporcionada por el ISAPEG.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2019 y 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	2019	2020
Federal	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	3,313,133,244.48	3,515,160,777.82
	Seguro Popular	3,567,266,373.26	12,930,849.28
	Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013 v2)	191,518,762.28	183,590,759.52
	Acuerdo de Coordinación para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de salud, Medicamentos y Demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social (U013 v1)		3,960,772,238.37
	COFEPRIS	3,462,096.38	1,748,046.30
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	277,649,267.62	301,778,060.34
	Fonregión	86,451.15	
	Fortalecimiento a la Atención Médica	7,255,406.62	7,118,014.40
	PROCAM		555,634.00
	PROSPERA	24,378,003.79	
	Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica	453,177.55	
	Seguro Médico Siglo XXI	68,461,161.31	427,205,251.22
	Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)	211,135,234.63	202,952,136.37
	E025 Prevención y Atención contra las Adicciones a Entidades Federativas	2,699,473.90	2,794,007.50
	Total Federal	7,667,498,652.97	8,616,605,775.12
Estatad	Estatad	5,875,933,245.32	5,624,399,449.83
	Total Estadad	5,875,933,245.32	5,624,399,449.83
Otros recursos	Recursos Municipales		9,999,661.68
	Ventas de Bienes y Servicios	45,690,522.99	59,878,805.72
	Total Otros recursos	45,690,522.99	69,878,467.40
Total		13,589,122,421.28	14,310,883,692.35

Fuente: Elaborado por el ISAPEG con base en la Plataforma Estatal de Información.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación Gasto de operación	Elaborar Programa Anual de Trabajo.	La Secretaría de Salud Federal a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto	Responsables: Dirección General de Administración Dirección de Presupuesto y Recursos Financieros Departamento de presupuesto Dirección General de Planeación y Desarrollo
2	Asignación Gasto de operación	Consolidar necesidades financieras de las UR (unidades administrativas, Jurisdicciones sanitarias, unidades médicas hospitalarias) a través del SED de la secretaria de finanzas, para distribuir y asignar recursos dependiendo del monto aprobado. Del FASSA en poco el gasto de operación que se asigna (solo el 15% va para Gastos de Operación y el 85% va para servicios personales) estas (a través del sistema de evaluación al desempeño).	Dirección General de Administración ISAPEG	La Secretaria de Salud Federal a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto Congreso federal y estatal SHCP Documentación generada: Estructura programática. propuestas de asignación de presupuestación. paquete de presupuestos del estado CDFI
3	Asignación Gasto de operación	Realizar la planeación, programación a través de la plataforma informática, sistema de evaluación al desempeño (SED) de la secretaria de finanzas, definiendo la estructura programática.	Dirección general de Planeación y Desarrollo ISAPEG	Programa Anual de Trabajo. PEF aprobado Oficio.
4	Asignación Gasto de operación	Realizar propuestas de asignación de presupuestación, en base a actividades institucionales estatales.	Dirección General de Administración/ Departamento de presupuesto ISAPEG	
5	Asignación Gasto de operación	Integrar de propuesta en el sistema web de integración programática presupuestal de la secretaria de salud federal (SWIPPSS).	Dirección de Presupuesto y Recursos Financieros ISAPEG	Sistemas Informáticos: sistema de evaluación al desempeño (SED) sistema web de integración programática presupuestal de la secretaria de salud federal (SWIPPSS) Sistema Integral de Hacienda Pública, SAP-ECC/R3
6	Asignación Gasto de operación	¿Se tienen Observaciones? SI- indicar al departamento de presupuesto que realicen las modificaciones correspondientes. Y lo No- presentar al congreso federal para formar parte del PEF.	Secretaria de Salud Federal a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto	
7	Asignación Gasto de operación	Integrar en el paquete de presupuestos del estado.	Dirección General de Administración/ Departamento de presupuesto ISAPEG	Valoración: para la realización del proceso se cuenta con el suficiente personal, áreas administrativas, sistemas

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
8	Asignación Gasto de operación	observaciones de paquete de presupuestos del estado? No entonces se hace ley de egresos de presupuestos del estado de Guanajuato.	Congreso Estatal	<p>informáticos. la coordinación es la óptima para que se lleve a cabo sin problema alguno. Se identifican cada una de las actividades por hacer de cada actor involucrado, Sin embargo no cuenta con un documento del procedimiento para llevar a cabo el proceso de Asignación. Recomendación.- Elaborar documento del procedimiento de Asignación para el FASSA.</p> <p>Fuentes: Entrevista Dirección General de Administración/departamento de presupuesto Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración. Entrevista Recursos Humanos Entrevista Dirección General de Planeación y Desarrollo. Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Recursos Provenientes del Ramo General 33, para el Ejercicio Fiscal de 2021</p>
9	Asignación Gasto de operación	Publicar decreto del PEF y ley general de egresos de Guanajuato.	Congreso Federal y Estatal	
10	Asignación Gasto de operación	Existen modificaciones del presupuesto Si. - realizar modificaciones en asignaciones en UR (adecuaciones correspondientes) del PEF y del estado.	Dirección General de Administración/ Departamento de presupuesto ISAPEG	
11	Asignación Gasto de operación	No. PEF autorizado o aprobado por la cámara de diputados.	Congreso estatal (Cámara de Diputados)	
12	Asignación Gasto de operación	Revisar claves específicas de claves de lo autorizado y comparar lo propuesto con lo autorizado.	Dirección General de Administración/ Departamento de presupuesto ISAPEG	
13	Asignación Gasto de operación	Existen modificaciones? Si.-Gestionar adecuaciones con la secretaria de finanzas para que se igualen.	Dirección General de Administración/ Departamento de presupuesto ISAPEG	
14	Asignación Gasto de operación	Notificar calendarización de recursos disponibles.	SHCP	
15	Asignación Gasto de operación	Efectuar adecuaciones presupuestarias en los ingresos y egresos derivados de las modificaciones a los presupuestos y calendarios de los recursos publicados por la SHCP.	La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración	
16	Asignación Gasto de operación	Notificar a los entes públicos obligados para que realicen las adecuaciones presupuestarias en sus sistemas de contabilidad.	La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
17	Asignación Gasto de operación	Realizar las ampliaciones al presupuesto de egresos previa solicitud de los entes públicos obligados, derivadas de los rendimientos financieros de las cuentas bancarias.	La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración	
18	Asignación Gasto de operación	Realizar la apertura de la cuenta bancaria productiva específica por cada uno de los fondos federales que integran el Ramo General 33.	La Dirección General Financiera de la secretaria de finanzas y Administración	
19	Asignación Gasto de operación	Dar de alta de la cuenta bancaria en el SIAFF SAP/ECC R3 para su debido registro ante la instancia federal correspondiente, conforme a las disposiciones establecidas por la TESOFE.	La Dirección General Financiera de la secretaria de finanzas y Administración	
20	Asignación Gasto de operación	Dar de alta de la cuenta bancaria para su debido registro ante la instancia federal correspondiente, conforme a las disposiciones establecidas por la TESOFE para depósito que realiza la SHCP al ISAPEG (en la cuenta ejecutora del ISAPEG que va ministrar la Secretaría de finanzas inversión y administración (utilizada para las claves presupuestales que se tienen autorizadas) servicios personales y gastos de operación).	Dirección General de Administración ISAPEG	
21	Asignación Gasto de operación	Solicitar mediante los medios electrónicos asignados, a la DGCG una cuenta contable de banco conforme a los procesos y normativa interna aplicable para tales efectos.	La Dirección General Financiera de la secretaria de finanzas y Administración	
22	Asignación Gasto de operación	Informar conforme a las disposiciones normativas aplicables, a los entes fiscalizadores estatales y federales, sobre la cuenta bancaria origen, en la que recibirán y administrarán los recursos del respectivo fondo de aportaciones federales del Ramo General 33.	La Dirección General Financiera de la secretaria de finanzas y Administración	

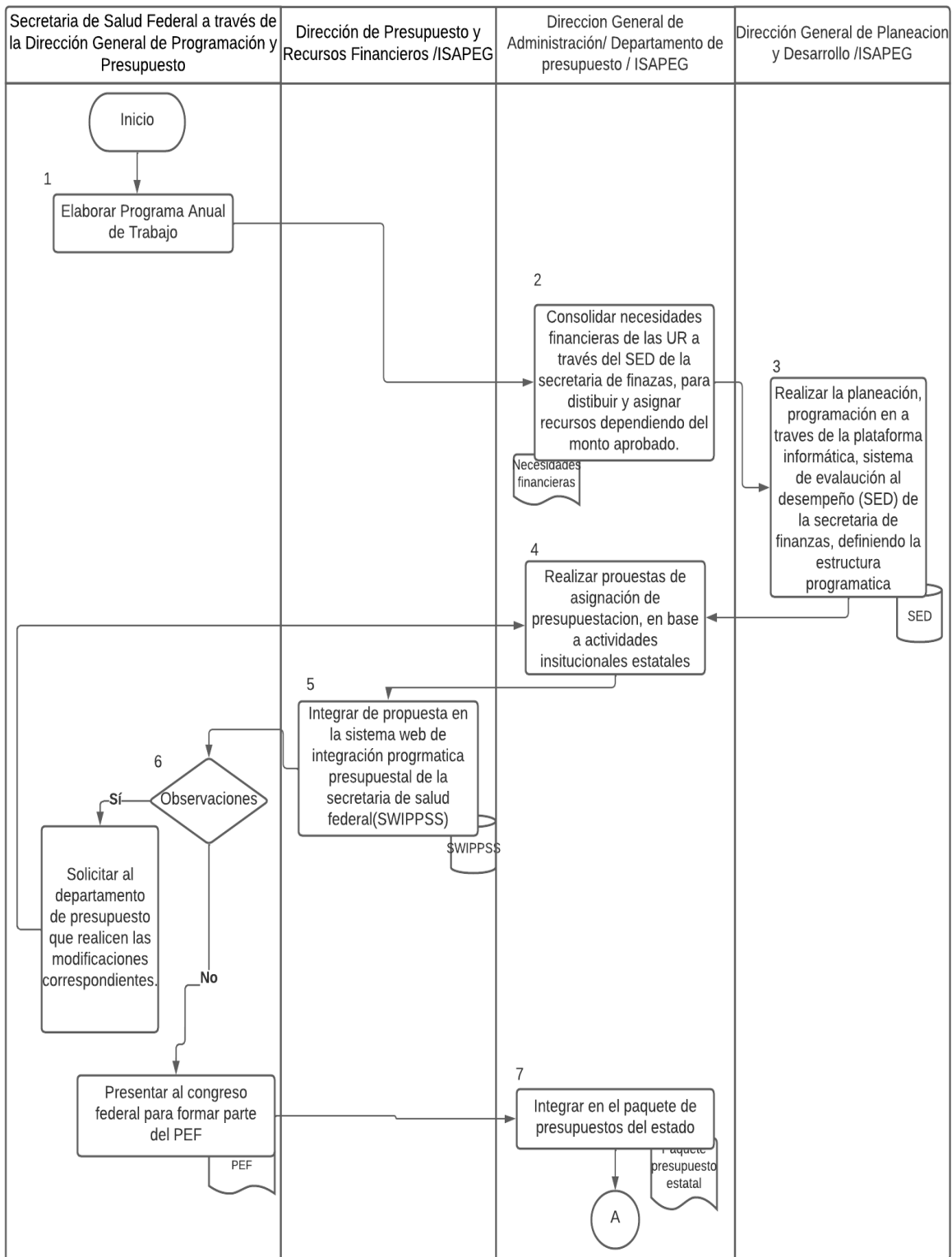
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
23	Asignación Gasto de operación	Generar formatos correspondientes para solicitar a la Dirección General Financiera de la Secretaría que erradique recursos a la cuanta específica del ISAPEG.	Dirección General de Administración ISAPEG	
24	Asignación Gasto de operación	Generar CDFI (factura electrónica).	Dirección General de Administración ISAPEG	
25	Asignación Gasto de operación	Enviar información utilizando firmas electrónicas.	Dirección General de Administración ISAPEG	
26	Asignación Gasto de operación	Emitir el recibo oficial derivado del depósito federal y registrará contablemente el ingreso.	La Dirección General de Política y Control de Ingresos de la Secretaría de Finanzas y Administración	
27	Asignación Gasto de operación	Revisar registro de pago.	Dirección General de Administración ISAPEG	
28	Asignación Gasto de operación	Remitir el recibo oficial a la Federación de los recursos depositados por concepto de aportaciones federales del Ramo General 33, a más tardar dentro de los quince días naturales posteriores al último día hábil del mes en que se reciban.	La Dirección General de Política y Control de Ingresos de la Secretaría de Finanzas y Administración;	
29	Asignación Gasto de operación	validar registros contables al momento de la ministración o transferencia (que este cobrado).	Dirección General de Administración financiera ISAPEG	
30	Asignación Gasto de operación	Revisar montos devengados del FASSA, a través del Sistema Integral de Hacienda Pública.	Dirección General de Administración financiera ISPAPEG	
31	Asignación Gastos de operación	Registrar los ingresos devengados de las aportaciones federales conforme al calendario y cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables; así como registrar el ingreso de los recursos recaudados derivados de los depósitos efectuados por la TESOFE.	Dirección General de Política y Control de Ingresos de la Secretaría	
32	Asignación Gasto de operación	Realizar conciliaciones cada mes, Revisar cuanto presupuesto tiene finanzas y comprar con lo que ISAPEG tiene.	Dirección General de Administración	

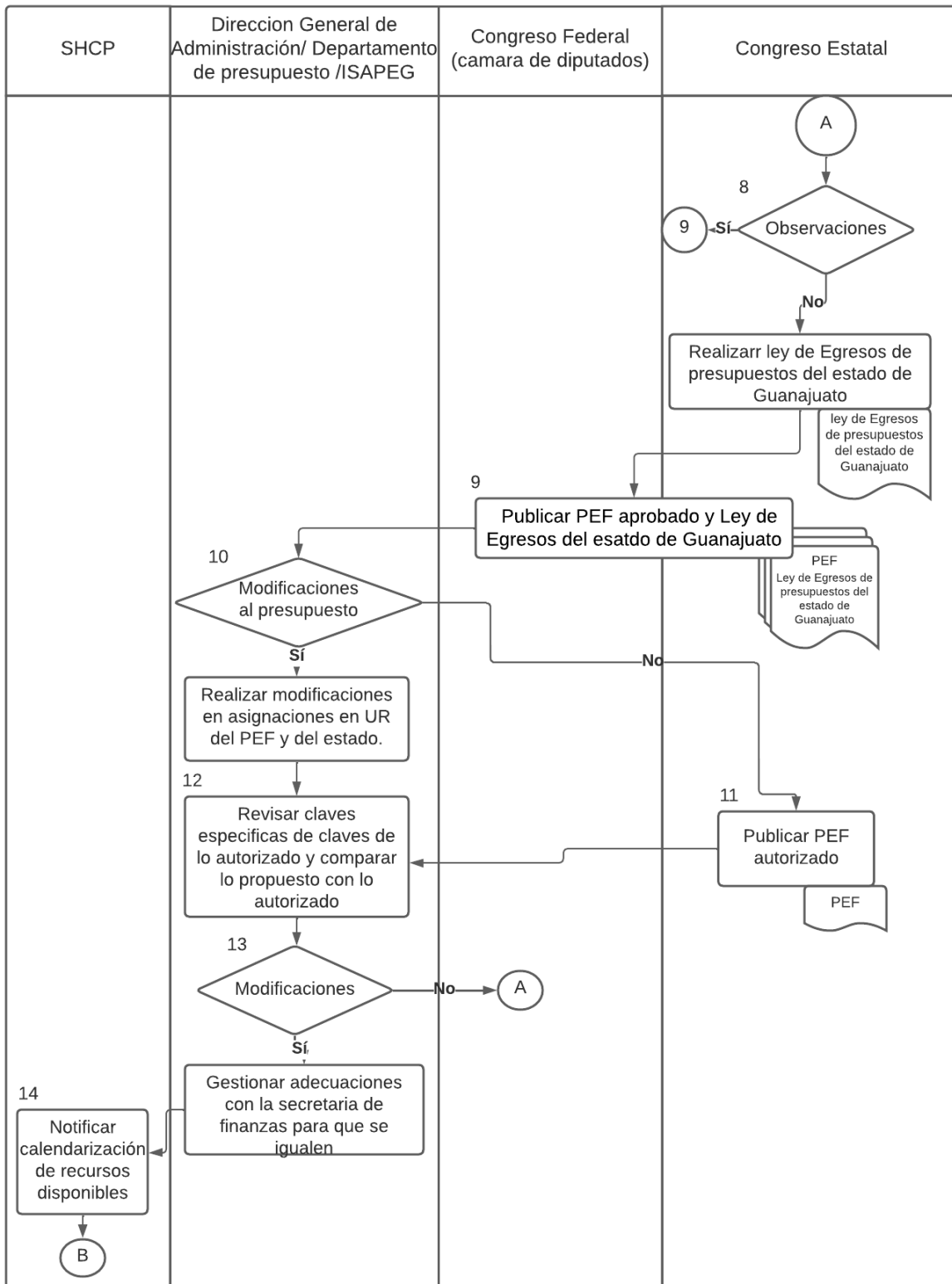
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Asignación Gasto de Operación



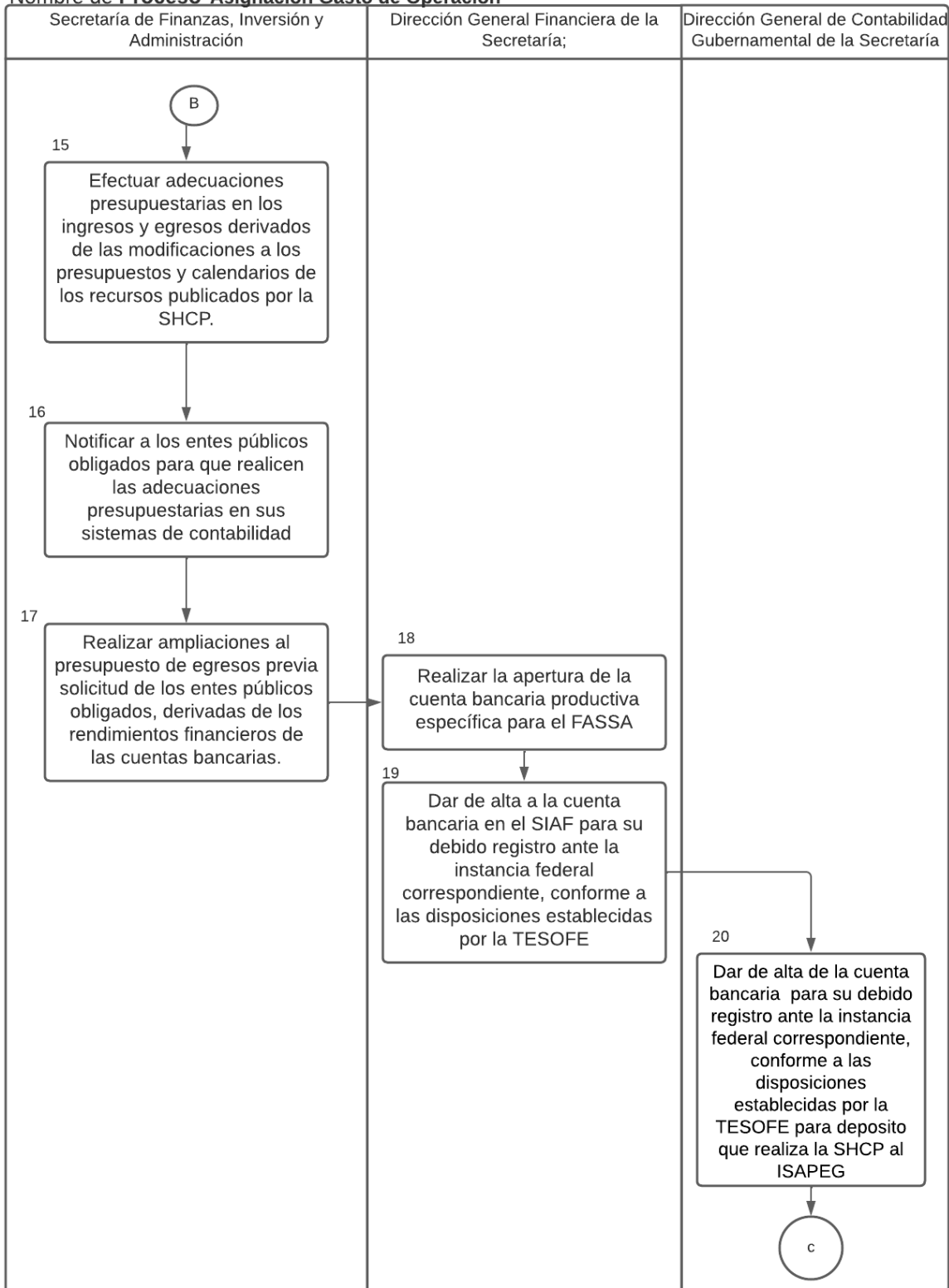
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Asignación Gasto de Operación



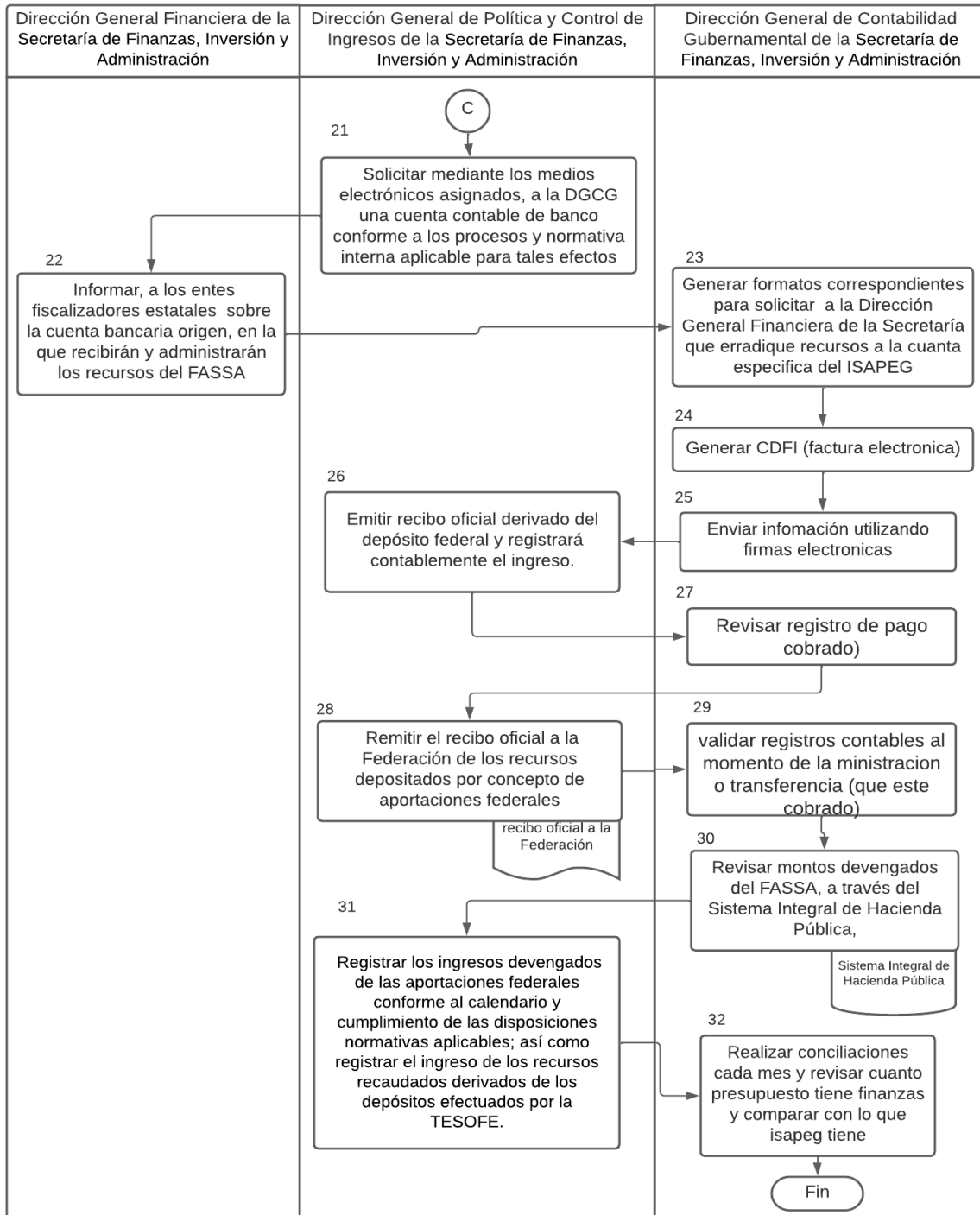
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Asignación Gasto de Operación



Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Asignación Gasto de Operación



Elaboración INSAD

Fuentes:

Entrevista Dirección General de Administración/Departamento de presupuesto /Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración./ Entrevista Dirección General de Planeación y Desarrollo. Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Recursos Provenientes del Ramo General 33, para el Ejercicio Fiscal de 2021.

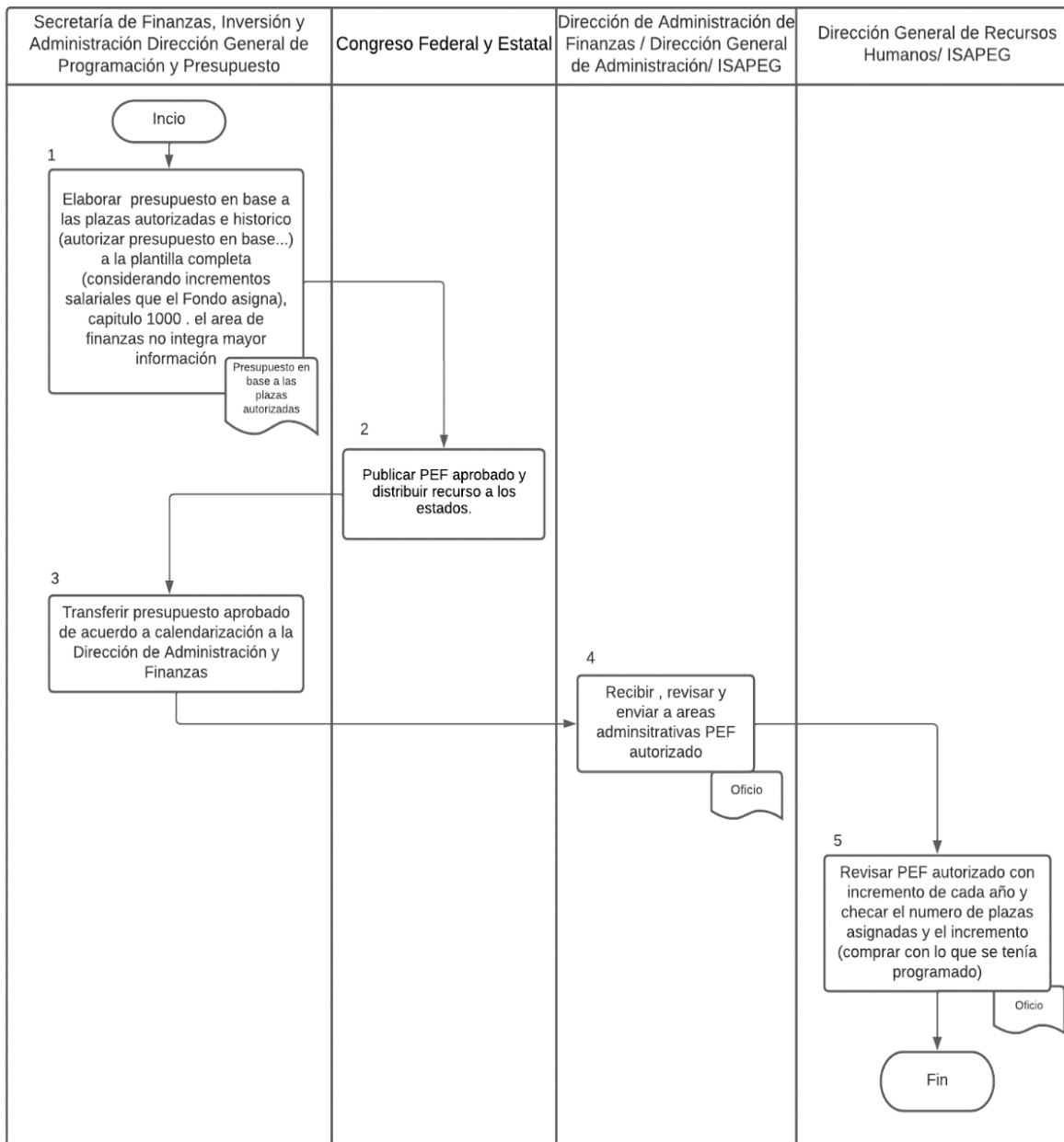
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación Gasto de Servicios personales	Presupuestar en base a las plazas autorizadas e histórico (considerando incrementos salariales que el Fondo asigna), capitulo 1000.	Secretaría de Salud Federal	<p>Responsables : Dirección General de Administración/ Departamento de presupuesto Dirección General de Recursos Humanos La Secretaria de Salud Federal a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto Congreso federal y estatal SHCP</p> <p>Documentación generada: PEF aprobado Oficio.</p> <p>Sistemas Informáticos: THEOS</p> <p>Valoración: para la realización del proceso se cuenta con el suficiente personal, áreas administrativas, sistemas informáticos. La coordinación es óptima para que se lleve a cabo sin problema alguno. Se identifican cada una de las actividades por hacer de cada actor involucrado, Sin embargo no cuenta con un documento del procedimiento para llevar a cabo el proceso de Asignación. Recomendación.- Elaborar documento del procedimiento de Asignación para el FASSA de servicios personales</p> <p>Fuentes: Entrevista Dirección General de Administración/departamento de presupuesto Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración. Entrevista Recursos Humanos</p>
2	Asignación Gasto de Servicios personales	Enviar PEF aprobado y distribuir recurso a los estados.	Congreso Federal y Estatal	
3	Asignación Gasto de Servicios personales	Transferir presupuesto aprobado de acuerdo a calendarización a la Dirección de Administración y Finanzas.	Secretaría de finanzas	
4	Asignación Gasto de Servicios personales	Recibir, revisar y enviar a áreas administrativas PEF autorizado.	Dirección de Administración y Finanzas /Dirección General de Administración ISAPEG	
5	Asignación Gasto de Servicios personales	Revisar PEF autorizado con incremento de cada año y checar el número de plazas asignadas y el incremento (comprar con lo que se tenía programado).	Dirección General de Recursos Humanos ISAPEG	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Asignación Gastos de Servicios Personales



Elaboración INSAD

Fuentes:

Entrevista Dirección General de Administración/Departamento de presupuesto /Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración./
 Entrevista Dirección General de Planeación y Desarrollo./ Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Recursos Provenientes del Ramo General 33, para el Ejercicio Fiscal de 2021

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Ejercicio Gastos operación	Recibir por parte de la Dirección General de Administración (DGA) el presupuesto autorizado con base en la LPGEEG para el ejercicio fiscal correspondiente.	Coordinador (a) de Administración de pagos / Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales ISAPEG	Responsables : Dirección General de Administración/área de tesorería. Coordinador(a) de administración de pagos /Gestor (a) de Trámites A/ Gestor (a) de Trámites B / Gestor (a) de Trámites C / Gestor (a) de Trámites D / Documentación generada: memorándum/circular /oficio Formato de solicitud de Gasto de Operación, orden de pago (DAGO01) y/o Formato Relación de documentos para pago (DAGO2). Póliza. Formato de devolución Concentrado de pólizas contables Reporte mensual de trámites
2	Ejercicio Gastos operación	Notificar mediante correo electrónico a las áreas pertinentes la asignación del presupuesto autorizado, para revisión y análisis de los procesos de contratación, de bienes, insumos, servicios generales y arrendamientos.	Coordinador (a) de administración de pagos/ Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales ISAPEG	Sistemas Informáticos: SAP- ECC Valoración : para la realización del proceso se cuenta con un documento "Procedimiento para el ejercicio y control del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" en el procedimiento la Coordinador(a)de administración de pagos es quien realiza el pago a proveedores lo cual no se identificó en cuanto a la coordinación problema absoluto , sobre el sistema informático se utiliza el SAP_ECC.
3	Ejercicio Gastos operación	Recibir y revisar solicitud de pago a proveedores, mediante Formato, según corresponda, así como su documentación probatoria y justificada.	Coordinador (a) de administración de pagos /Gestor (a) de Trámites B / Gestor (a) de Trámites C / Gestor (a) de Trámites D / Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales /ISAPEG	
4	Ejercicio Gastos operación	¿Cumple con los requerimientos? Si. - Registrar la orden de pago en el SAP-ECC y revisar el correcto registro, que en base a la fuente de financiamiento se señala en el formato de solicitud y pasar a la actividad 4. No. -Solicitar al área correspondiente la documentación faltante y pasar a la actividad 3.	Coordinador(a)de administración de pagos /Gestor (a) de Trámites B / Gestor (a) de Trámites C / Gestor (a) de Trámites D / Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales /ISAPEG	
5	Ejercicio Gastos operación	Presentar póliza en oficinas centrales, revisar características y anexos que se deben cumplir y pasa al proceso de pago.	Dirección General de Administración ISAPEG	Fuentes: Procedimiento para el ejercicio y control del Fondo de Aportaciones para los

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
6	Ejercicio Gastos operación	Emitir pago a proveedor específico que menciona la Unidad administrativa (que viene registrado en la póliza).	Dirección General de Administración/área de tesorería ISAPEG	Servicios de Salud Entrevista Dirección General de Administración/departamento de presupuesto Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración.
7	Ejercicio Gastos operación	Firmar la póliza en el campo correspondiente y turnar a la Coordinador(a) de administración de pagos para su revisión.	Gestor (a) de Trámites B / Gestor (a) de Trámites C / Gestor (a) de Trámites D / ISAPEG	
8	Ejercicio Gastos operación	Recibir la póliza para su revisión. Cumple con los requerimientos No Devolver al gestor del trámite correspondiente para subsanar las observaciones y reiniciar la actividad. Si Firmar la póliza en el campo correspondiente y pasar a la siguiente actividad (6).	Coordinador(a)de administración de pagos /Gestor (a) de Trámites A/ Gestor (a) de Trámites B / Gestor (a) de Trámites C / Gestor (a) de Trámites D / Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales / ISAPEG	
9	Ejercicio Gastos operación	Turnar solicitud de trámite al Asistente Técnico para su revisión Existen Observaciones? Si. Subsanar lo observado y reiniciar la actividad No. Gestionar la firma de autorización por parte del director (a) de la DRMySG y pasar a la actividad 7.	Coordinador(a)de administración de pagos /Gestor (a) de Trámites A/ Gestor (a) de Trámites B / Gestor (a) de Trámites C / Gestor (a) de Trámites D / Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales ISAPEG	
10	Ejercicio Gastos operación	Recibir la solicitud de trámite autorizada para brindarle el tratamiento correspondiente.	Coordinador(a)de administración de pagos /Gestor (a) de Trámites A/ Gestor (a) de Trámites B / Gestor (a) de Trámites C / Gestor (a) de Trámites D / Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales ISAPEG	

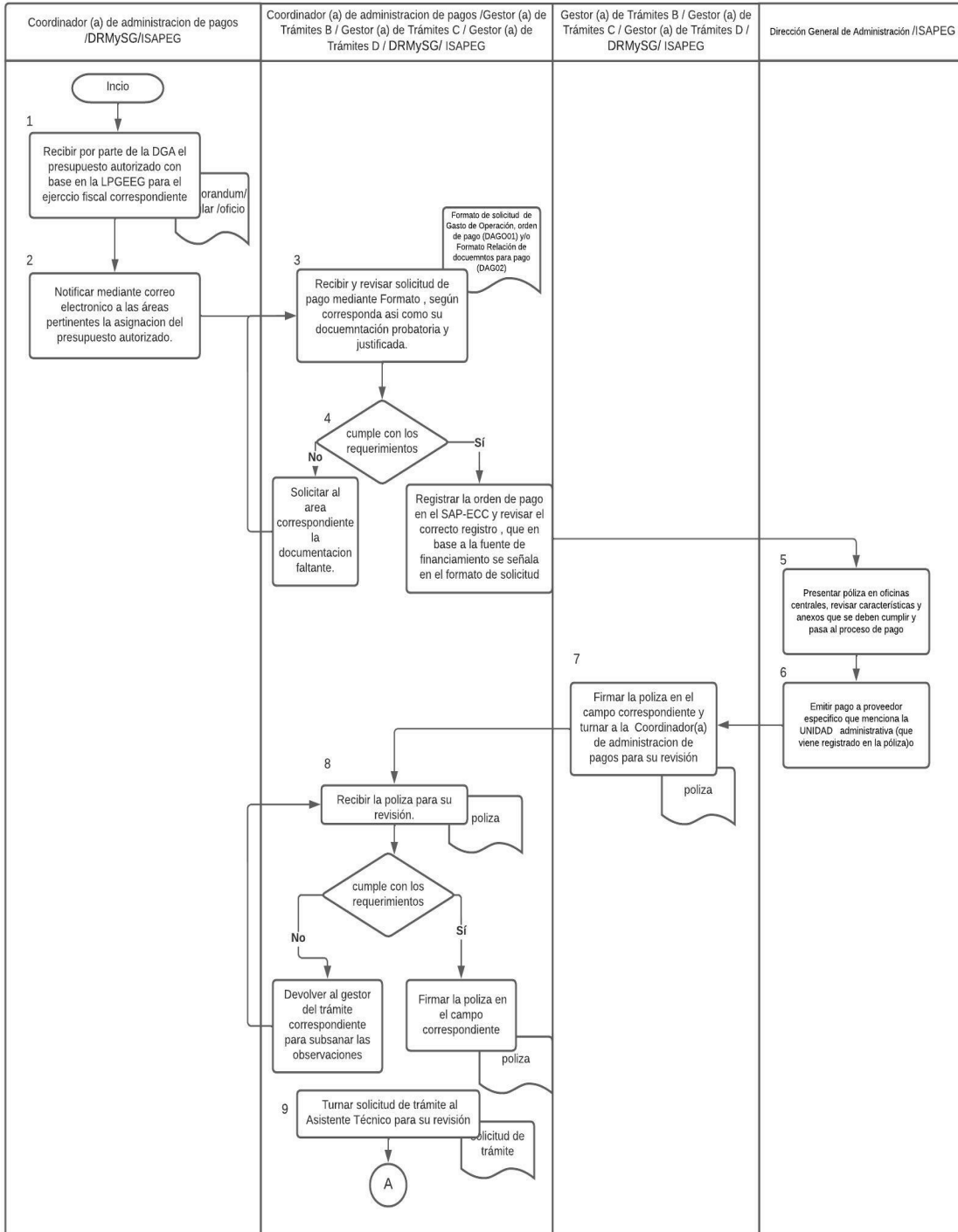
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
11	Ejercicio Gastos operación	Relacionar para su validación o trámite según sea el caso, una vez validada la póliza turnar a la Coordinación de Gestión y Trámites de Pagos (CGyTP) para su tratamiento correspondiente.		
12	Ejercicio Gastos operación	Existen observación por parte de la CGyTP Si. Recibir mediante el formato de devolución las observaciones para ser subsanadas y reiniciar la actividad No. Recibir el concentrado de pólizas contables ingresadas, así como su acuse y pasar a la actividad 10.	Coordinador (a) de administración de pagos/ Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales ISAPEG	
13	Ejercicio Gastos operación	Realizar el reporte mensual de trámites para conciliar el proceso de compensación, cancelación y/o devolución de cada uno de ellos.	Coordinador (a) de administración de pagos/ Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales ISAPEG	

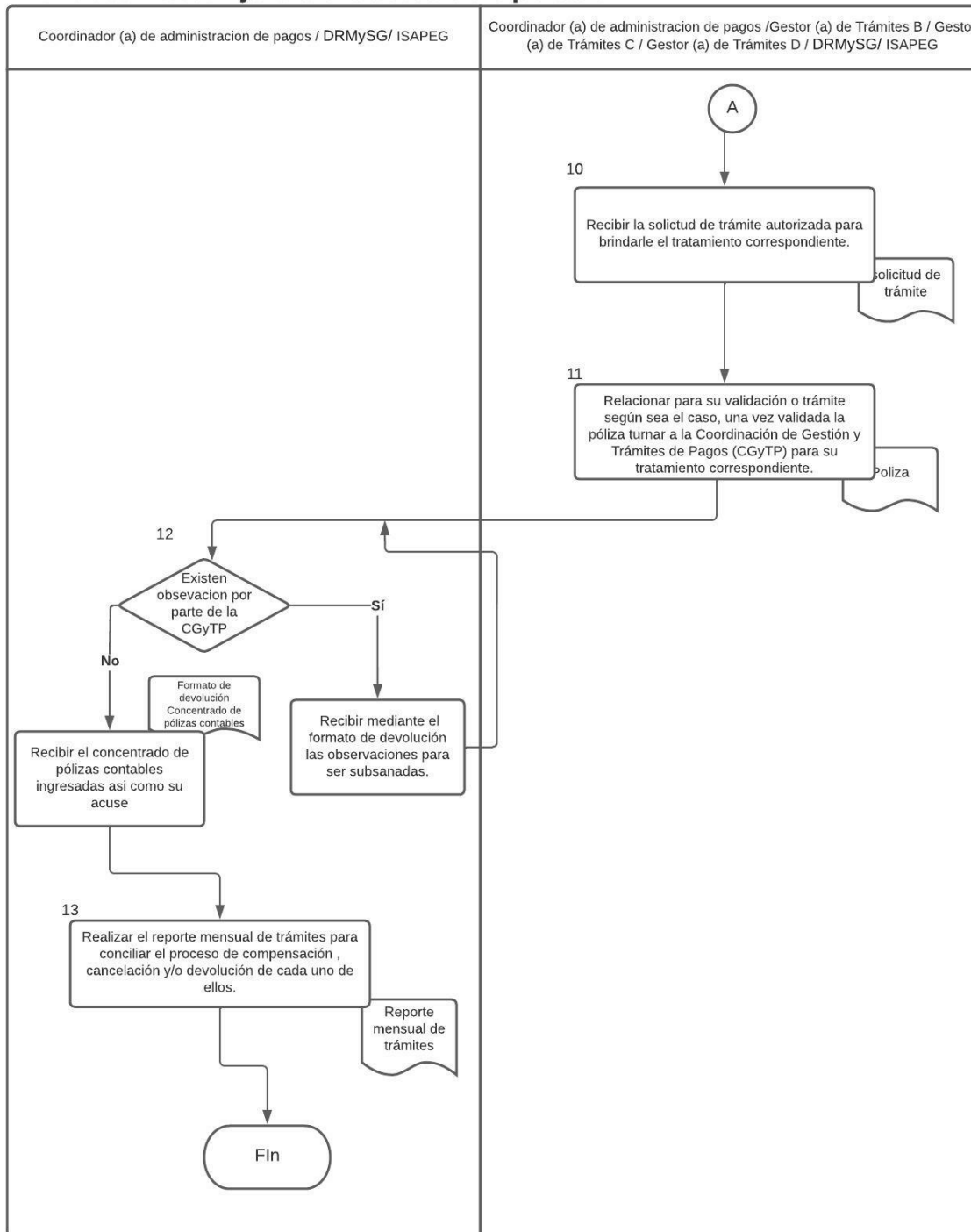
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Ejercicio Gasto de Operación



Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso **Ejercicio Gastos de Operación**



Elaboración INSAD

Fuentes:

Entrevista Dirección General de Administración/Departamento de presupuesto /Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración./
Entrevista Dirección General de Planeación y Desarrollo. / Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Recursos Provenientes del Ramo General 33, para el Ejercicio Fiscal de 2021

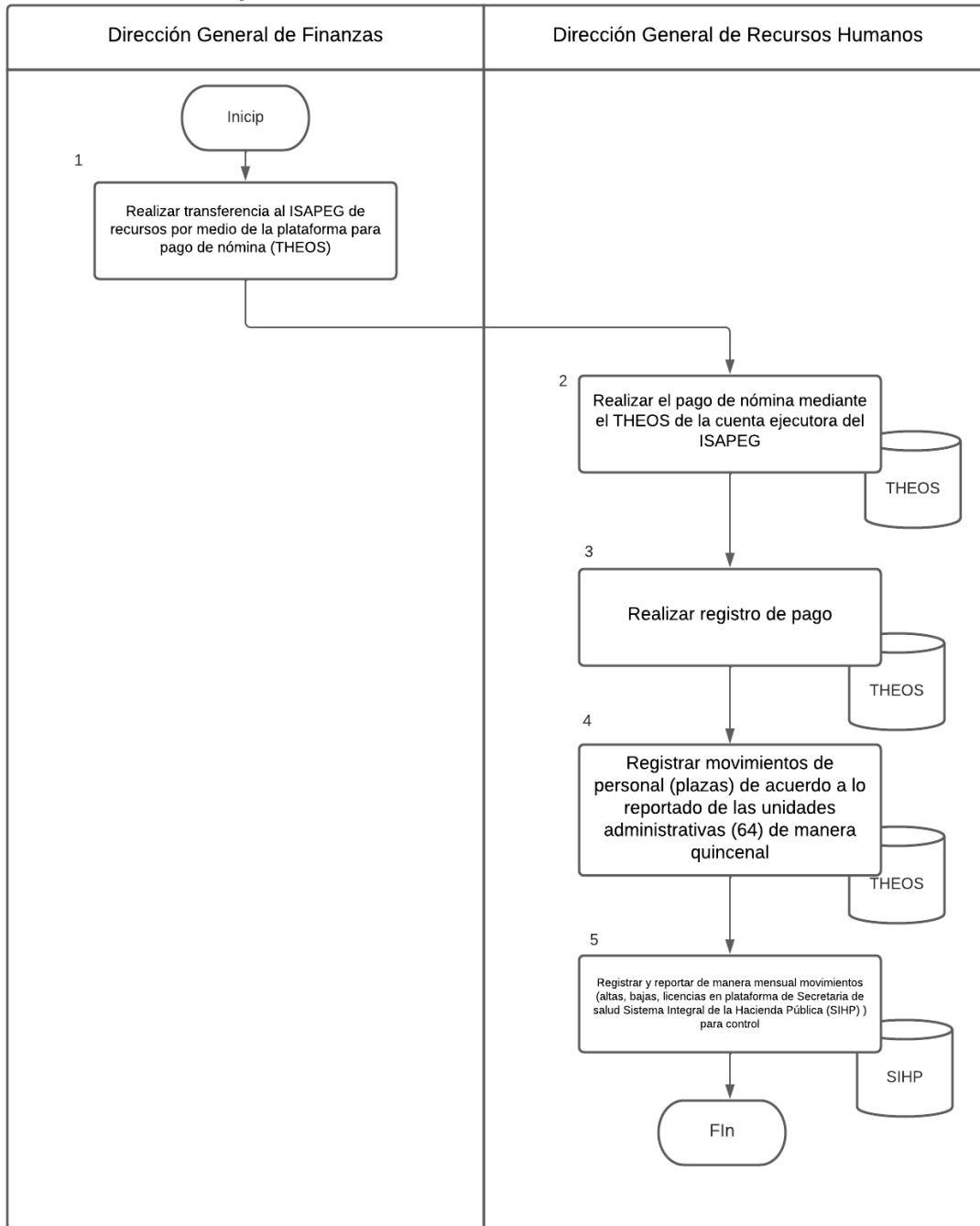
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Ejercicio Gasto de Servicios Personales	Realizar transferencia al ISAPEG de recursos de acuerdo al THEOS por medio de la plataforma para pago de nómina.	Dirección de Administración y Finanzas	Responsables: Dirección de Administración y Finanzas Dirección General de Recursos Humanos/ ISAPEG
2	Ejercicio Gasto de Servicios Personales	Realizar el pago de nómina mediante el THEOS de la cuenta ejecutora del ISAPEG.	Dirección General de Recursos Humanos ISAPEG	Documentación generada: transferencias
3	Ejercicio Gasto de Servicios Personales	Realizar registro de pago.	Dirección General de Recursos Humanos ISAPEG	Sistemas Informáticos: THEOS Sistema Integral de la Hacienda Pública (SIHP)
4	Ejercicio Gasto de Servicios Personales	Registrar movimientos de personal (plazas) de acuerdo a lo reportado de las unidades administrativas (64) de manera quincenal.	Dirección General de Recursos Humanos ISAPEG	Valoración: para la realización del proceso se cuenta con el suficiente personal, áreas administrativas, sistemas informáticos. la coordinación es óptima para que se lleve a cabo sin problema alguno.
5	Ejercicio Gasto de Servicios Personales	Registrar y reportar de manera mensual movimientos (altas, bajas, licencias en plataforma de Secretaría de salud Sistema Integral de la Hacienda Pública (SIHP)) para control.	Dirección General de Recursos Humanos ISAPEG	se identifican cada una de las actividades por cada actor involucrado, Sin embargo, no cuenta con un documento del procedimiento para llevar a cabo el proceso de Ejercicio de servicios personales. Recomendación. - Elaborar documento del procedimiento para el ejercicio para el FASSA de servicios personales Fuentes: Entrevista Dirección Recursos Humanos Entrevista Dirección General de Administración/departamento de presupuesto Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración. Entrevista Recursos Humanos

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso **Ejercicio Gasto de Servicios Personales**



Elaboración INSAD

Fuentes:

Entrevista Dirección General de Administración/Departamento de presupuesto /Entrevista Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración./ Entrevista Dirección General de Planeación y Desarrollo. / Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Recursos Provenientes del Ramo General 33, para el Ejercicio Fiscal de 2021.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Seguimiento	Verificar con la Coordinación de Gestión de Trámites de Pagos, el Reporte de aclaración de documentos devengados en cada cierre de periodo presupuestal, a efecto de que los documentos en tránsito se verifiquen si están vigentes.	Especialista en registro y control presupuestal/ Analista en registro y control presupuestal Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	Responsables : Especialista en registro y control presupuestal/ Analista en registro y control presupuestal. Jefe/a del Departamento de Presupuesto Documentación generada: Reporte de aclaración de documentos devengados. Reporte del avance financiero mensual del FASSA
2	Seguimiento	¿Existen Pólizas en devengado sin entregar? Si: Se cancela el documento, se pasa a la actividad 5. No: Se mantienen vigentes para el pago. Actuar conforme a lo establecido al PRDGA-12 y pasar a la actividad 3.	Especialista en registro y control presupuestal/ Analista en registro y control presupuestal	Oficio y acuse de envío a las Unidades responsables. Reporte del seguimiento de los recursos federales transferidos, ejercicio del gasto (nivel financiero) y destino del gasto (gestión de proyectos)
3	Seguimiento	Verificar que las reservas presupuestales emitidas en el PEI (SAP ECC6), no exceden de los 60 días naturales conforme lo marca las Disposiciones Administrativas.	Especialista en registro y control presupuestal/ Analista en registro y control presupuestal Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	Sistemas Informáticos: Plataforma del Sistema de Recursos Federales Transferidos Valoración : para la realización del proceso se cuenta con un documento "Procedimiento para dar Seguimiento al Avance Financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)" en el procedimiento se especifican las áreas involucradas y actividades para el proceso, el sistema informático utilizado es la Plataforma del Sistema de Recursos Federales Transferidos, donde genera los reportes necesarios para dar seguimiento al fondo
4	Seguimiento	¿Reservas exceden de los 60 días? Si: Se cancela el documento, se pasa a la actividad 5. No: Se mantienen vigentes para el pago. Actuar conforme a lo establecido al PRDGA-12 y pasar a la actividad 6.	Especialista en registro y control presupuestal/ Analista en registro y control presupuestal Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	
5	Seguimiento	Notificar por oficio documentos devengados y reservas canceladas al cierre presupuestal, vía correo electrónico (del mes de febrero a octubre del ejercicio fiscal vigente).	Especialista en registro y control presupuestal/ Analista en registro y control presupuestal Departamento de	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
			Presupuesto. / DGA / ISAPEG	
6	Seguimiento	Generar y enviar el Reporte del avance financiero calendarizado mensual de recursos del FASSA, al cierre del periodo mensual (del mes de febrero a octubre del ejercicio fiscal vigente) por cada Unidad Responsable.	Analista en registro y control presupuestal Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	
7	Seguimiento	¿Existen unidades con subejercicio? Si. Pasa actividad 8 No. Actuar conforme a lo establecido al PR-DGA-12 y pasar a la actividad 9.	Analista en registro y control presupuestal Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	
8	Seguimiento	Elaborar y enviar oficio de reportes de subejercicio calendarizado de recursos del FASSA calendarizado a las Unidades Responsables (en los meses de mayo y agosto).	Especialista en registro y control presupuestal/ Analista en registro y control presupuestal	
9	Seguimiento	Registrar en la Plataforma del Sistema de Recursos Federales Transferidos, el avance del ejercicio y destino del gasto de manera trimestral, para su validación.	Especialista en registro y control presupuesto Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	
10	Seguimiento	¿Existen observaciones? Si. Atender y emitir respuesta solventada No. Pasa a la 11.	Especialista en registro y control presupuestal Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	

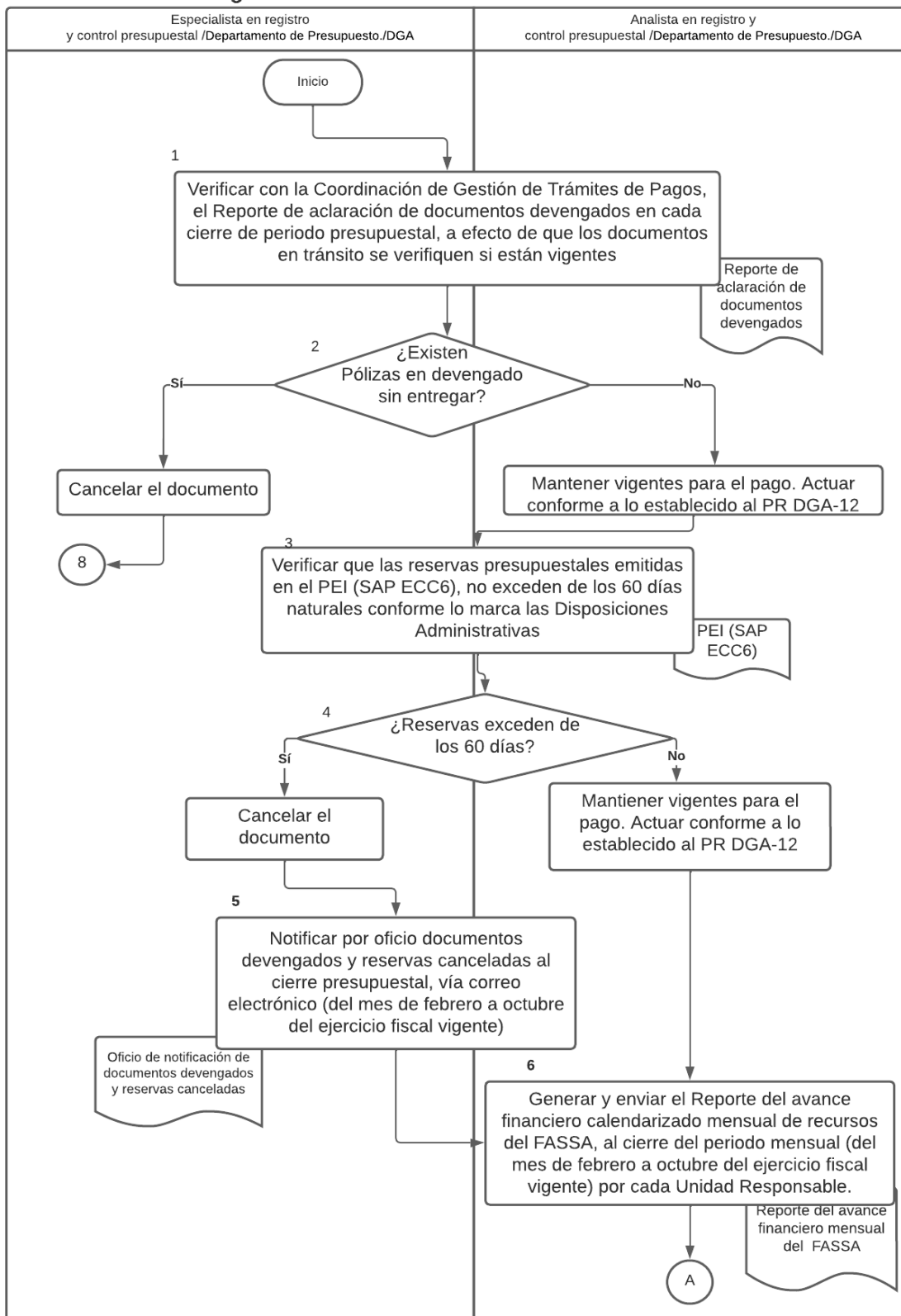
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
11	Seguimiento	Solicitar la publicación del informe trimestral validado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, en la página web de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato para su difusión.	Jefe/a del Departamento de Presupuesto. / DGA / ISAPEG	

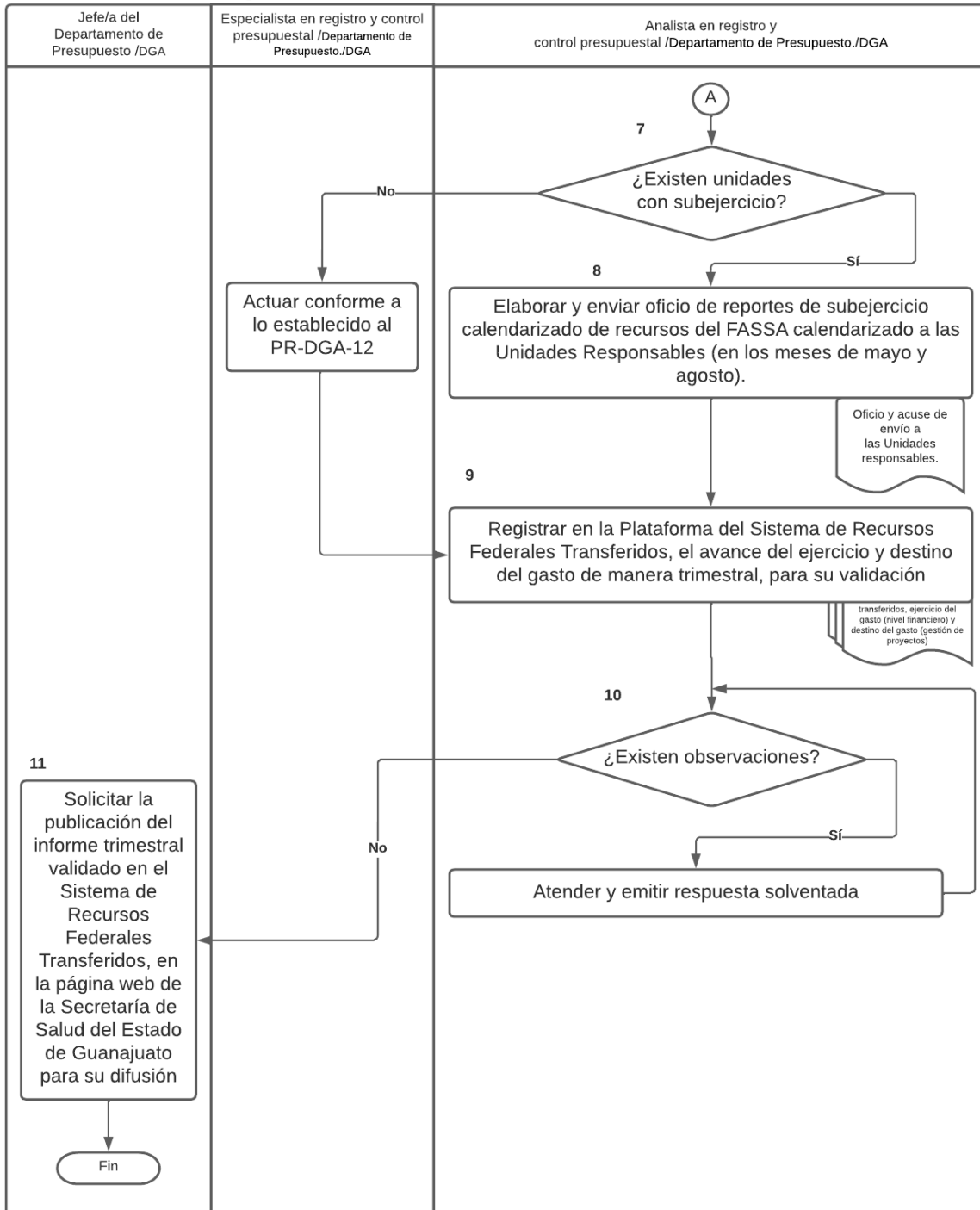
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Seguimiento



Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Seguimiento



Elaboración INSAD

Fuente: Procedimiento para dar Seguimiento al Avance Financiero del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Evaluación	Emitir los Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos del Gobierno del Estado de Guanajuato.	Consejo Estratégico de Evaluación	Responsables : Consejo Estratégico de Evaluación Grupo coordinador
2	Evaluación	Elaborar el anteproyecto de Agenda anual de evaluación para presentar al consejo el último día del mes de enero (previamente el grupo coordinador en el primer día de septiembre (del año fiscal anterior) propuesta de evaluaciones para el siguiente año fiscal.	Grupo coordinador	Documentación generada: anteproyecto de Agenda anual de evaluación Agenda Anual de Evaluación Informe Final de Evaluación (externa y/o Interna)
3	Evaluación	Revisar y emitir recomendaciones a la Agenda Anual de Evaluación.	Grupo consultivo del sistema de evaluación del estado de Guanajuato	Sistemas Informáticos: Valoración: el proceso descrito está fundamentado con entrevistas realizadas a la Dirección General de Planeación y Desarrollo y en los "Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos del Gobierno del Estado de Guanajuato" donde definen a actores involucrados (Consejo Estratégico de Evaluación y Grupo coordinador) sin embargo no se especifica como están integrados , las actividades están bien definidas y son suficientes para la realización de este proceso, no indica ningún sistema informático que utilice.
4	Evaluación	Publicar Agenda Anual de Evaluación en el periódico oficial del gobierno del Estado.	Grupo coordinador	
5	Evaluación	Identificar tipo de Evaluación y como se llevará acabo.	Grupo coordinador	Recomendación Elaborar proceso que contenga las actividades específicas para la evaluación del FASSA
6	Evaluación	¿Evaluación será interna, externa? Interna o de contraloría social Externa - Realizar a la contratación de agente evaluador).	Grupo coordinador	Fuente: Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos del Gobierno del Estado de Guanajuato
7	Evaluación	Externa - Brindar elementos necesarios para el correcto desarrollo de la evaluación y supervisar cumplimiento de los entregables y tiempos establecidos.	Grupo coordinador	
8	Evaluación	Interna - Recopilar datos e investigaciones y se aplica la evaluación de acuerdo a la metodología elegida.	Grupo coordinador	

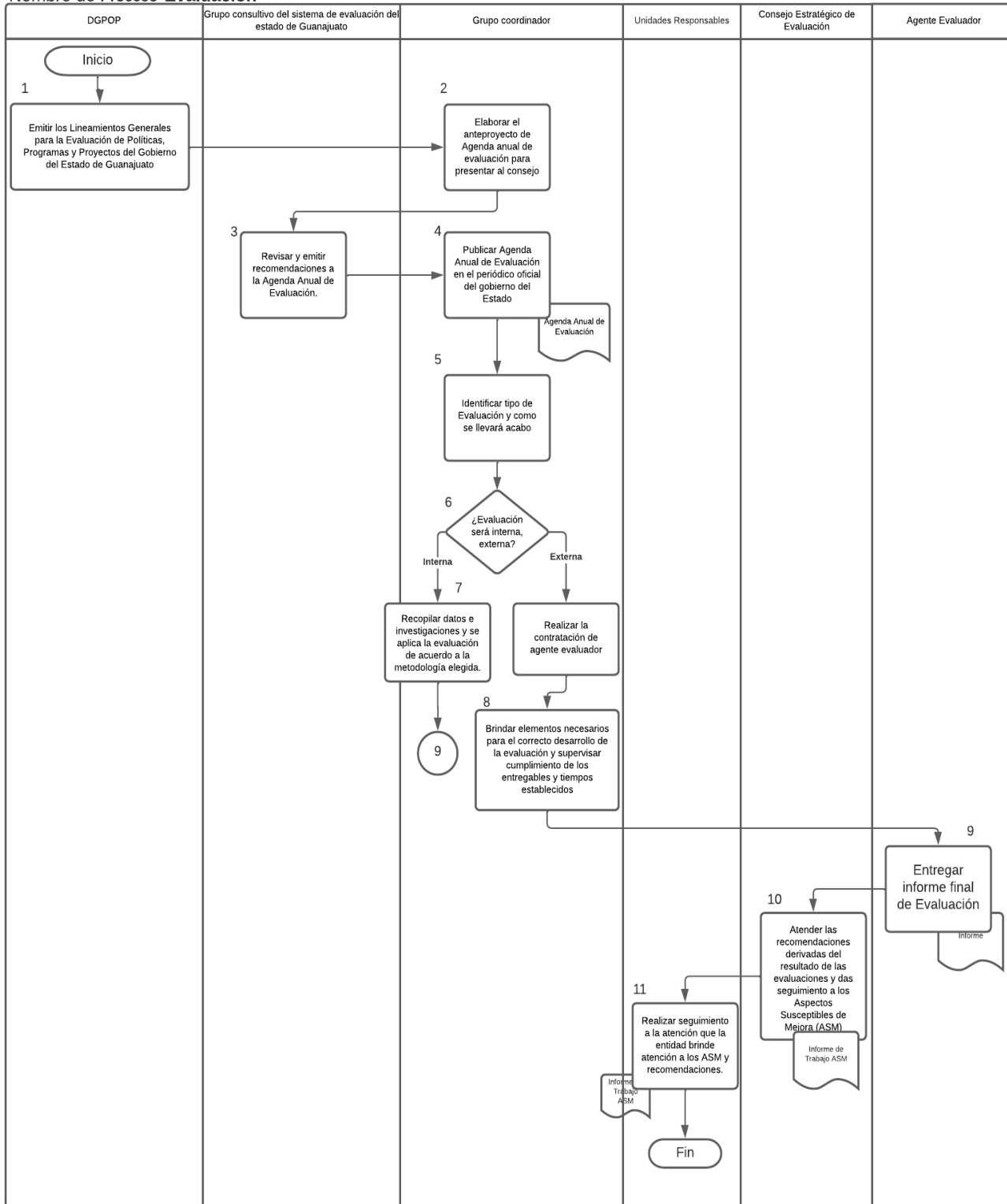
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
9	Evaluación	Entregar documento final de la evaluación.	Agente Evaluador	
10	Evaluación	Atender las recomendaciones derivadas del resultado de las evaluaciones y dar seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).	Unidades Responsables	
11	Evaluación	Realizar seguimiento a la atención que la entidad brinde atención a los ASM y recomendaciones.	Consejo Estratégico de Evaluación	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso **Evaluación**



Elaboración INSAD

Fuente: Lineamientos Generales para la Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos del Gobierno del Estado de Guanajuato

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Evaluación MIR	Emitir oficio circular con la finalidad, medio por el cual se da a conocer el procedimiento, actualización y/o validación por entidad federativa de los indicadores a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) / SHCP	Responsables : Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP) Coordinador de Estructuras Programáticas. Departamento de Estadística de la Dirección de Planeación de la DGPyD Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF Dirección General de Administración (DGA).
2	Evaluación MIR	Recibir mediante correo electrónico de la DGPOP la MIR del FASSA y las instrucciones para llevar a cabo el procedimiento de validación de los indicadores, que medirán el impacto del FASSA a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	Coordinador de Estructuras Programáticas	Documentación generada: Oficio Formato avance_Indicadores_MIR_FASSA (8.1)
3	Evaluación MIR	Enviar por correo electrónico la MIR al Departamento de Estadística de la Dirección de Planeación (DP) de la DGPyD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la Dirección General de Administración del ISAPEG con el objetivo de validar los Indicadores correspondientes de su área.	Coordinador de Estructuras Programáticas	Sistemas Informáticos: Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud / Sistema de Recursos Federales Transferidos (SWIPPSS/SRFT)
4	Evaluación MIR	Recibir MIR, revisar y validar.	Departamento de Estadística de la DP de la DGPyD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF y de la DGA ISAPEG	Valoración: el proceso descrito tiene como fuente el "Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA" donde definen a actores involucrados, actividades y el sistema informático utilizado lo cual es suficiente para que se lleve a cabo sin problema. Fuente: Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA
5	Evaluación MIR	Enviar la información recabada del Formato "Avance_Indicadores_MIR_FASSA (8.1) de los indicadores de la MIR.	Departamento de Estadística de la DP de la DGPyD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF y de la DGA ISAPEG	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
6	Evaluación MIR	Concentrar la información recabada del Formato "Avance_Indicadores_MIR_FASSA (8.1) con la finalidad de validar los indicadores de la MIR.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
7	Evaluación MIR	Enviar la MIR a la DGPOP para su validación y/o observaciones (según corresponda).	Coordinador de Estructuras Programáticas	
8	Evaluación MIR	Recibe MIR, valida y/o realiza observaciones.	DGPOP	
9	Evaluación MIR	¿Son validados los indicadores? Si. - Pasar a la Actividad 7 No. - Pasar a la Actividad 6.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
10	Evaluación MIR	Realizar la corrección de los indicadores y pasar a la Actividad 2..	Coordinador de Estructuras Programáticas	
11	Evaluación MIR	Enviar por correo a la DGPOP la MIR con los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades ya validados por las áreas correspondientes.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
12	Evaluación MIR	Enviar a la CEP, mediante correo electrónico la instrucción de capturar dentro del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de salud / Sistema de Recursos Federales Transferidos (SWIPPSS/SRFT), la programación de las metas para el año fiscal correspondiente, con base a los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades anteriormente validados.	DGPOP	
13	Evaluación MIR	Enviar al Departamento de Estadística de la DP de la DGPyD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la DGA del ISAPEG, la relación de los indicadores correspondientes de cada área con el objetivo de programar las metas correspondientes por indicador.	Coordinador de Estructuras Programáticas	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
14	Evaluación MIR	Concentrar las metas programadas por cada indicador recibido.	Coordinador de Estructuras Departamento de Estadística de la DP de la DGPyD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la DGA del ISAPEG	
15	Evaluación MIR	Capturar dentro del SWIPPSS/SRFT las metas concentradas.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
16	Evaluación MIR	existen observaciones en la captura de las metas? Si. - pasar a la Actividad 13. No. -pasar a la Actividad 14.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
17	Evaluación MIR	Corregir observaciones y pasar a la Actividad .	Coordinador de Estructuras Programáticas	
18	Evaluación MIR	Recibir mediante correo electrónico de la DGPOP/SFIA la instrucción de capturar dentro del SWIPPSS/SRFT los avances de las metas programadas en los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
19	Evaluación MIR	Enviar solicitud al Departamento de Estadística de la DP de la DGPyD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la DGA del ISAPEG, para que informen los avances de los indicadores de la MIR a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
20	Evaluación MIR	Elaborar y enviar informes de los Avances de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	Departamento de Estadística de la DP de la DGPyD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la DGA	

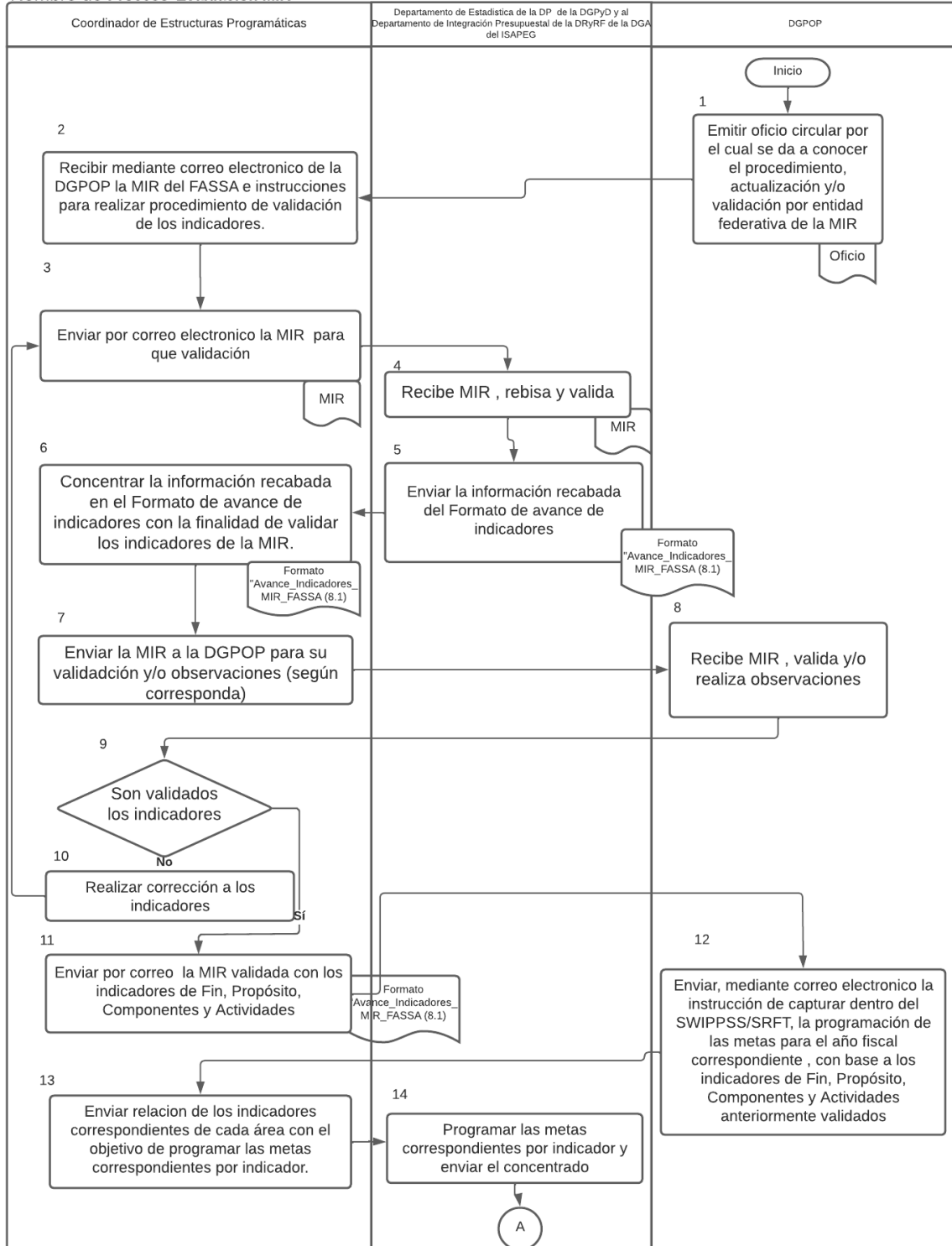
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
			del ISAPEG	
21	Evaluación MIR	Concentrar los informes de los Avances informados de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades del Departamento de Estadística de la DP de la DGPYD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la DGA del ISAPEG.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
22	Evaluación MIR	Capturar dentro del SWIPPSS/SRFT los avances de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
23	Evaluación MIR	¿Existen observaciones en la captura del avance de indicadores? Si. - pasar a la Actividad 19. No. -pasar a la Actividad 20.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
24	Evaluación MIR	Realizar correcciones necesarias y pasar a la Actividad 15.	Coordinador de Estructuras Programáticas	
25	Evaluación MIR	Notificar a través de correo electrónico a las áreas responsables, la captura de los avances correspondientes.	Coordinador de Estructuras Programáticas	

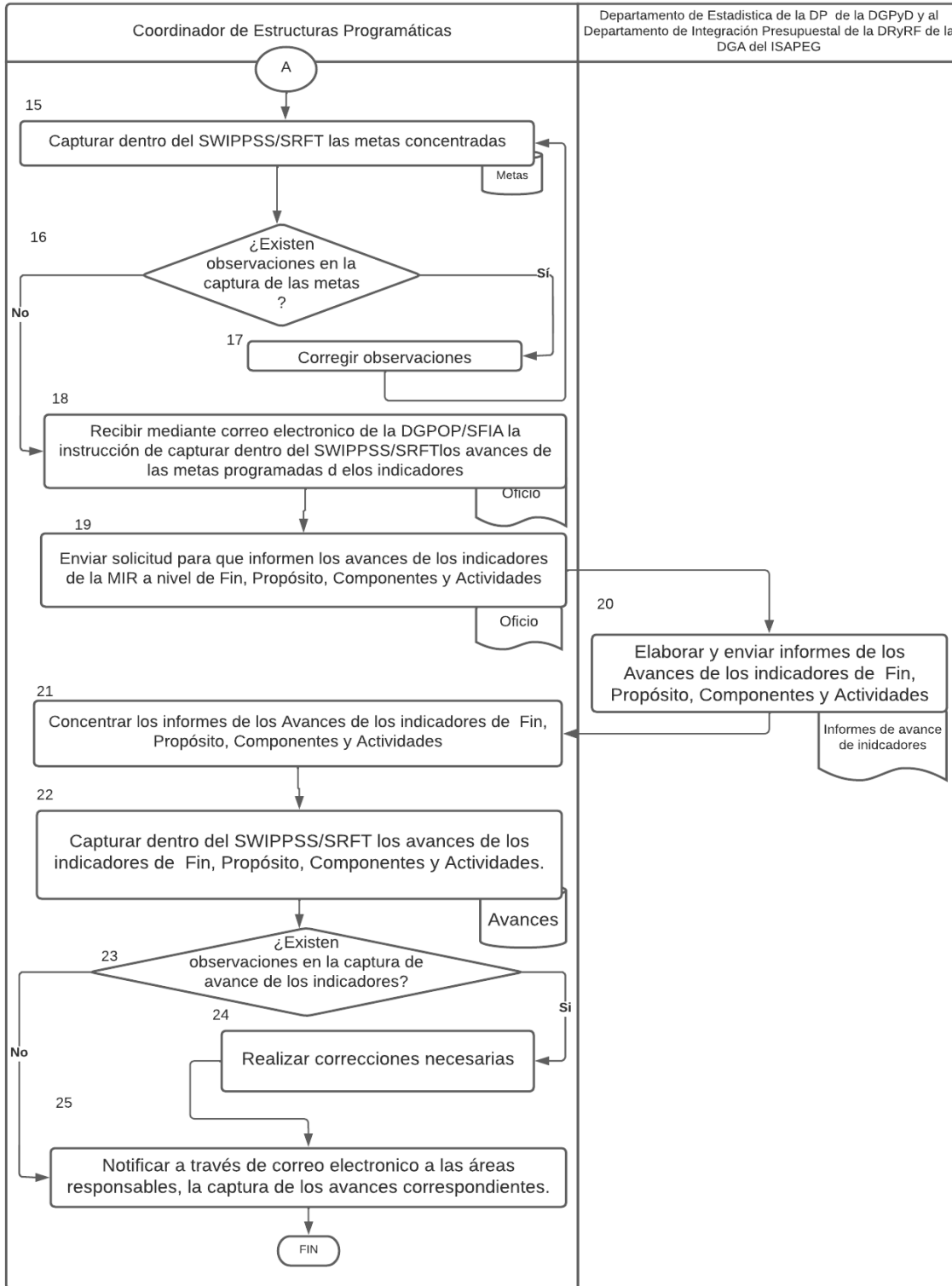
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso Evaluación MIR



Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso **Evaluación MIR**



Elaboración INSAD

Fuente: Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Transparencia	Establecer el proceso de integración y difusión de información financiera, conforme a las normas, formatos y estructuras de información.	La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración La Dirección General de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría;	Responsables : La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración La Dirección General de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría Dirección General de Administración Jefe/a del Departamento de Presupuesto Coordinador de Estructuras Programáticas Consejo Estratégico de Evaluación Grupo coordinador de la Evaluación
2	Transparencia	Gestionar de manera general a través de sus áreas competentes la información registrada por los administradores y/o ejecutores de gasto y requerirá la información respectiva.	La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración La Dirección General de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría;	Documentación generada: Proceso de integración y difusión de información financiera, conforme a las normas, formatos y estructuras de información. Reporte del resultado del ejercicio de los recursos federales transferidos. Reporte de movimientos (altas, bajas, licencias plantilla pagada por FASSA MIR Reporte de Avance de Indicadores Informe Final de Evaluación FASSA (Interna /Externa)
3	Transparencia	Solicitar a las Entidades ejecutoras de gasto, lo relativo a la información del SRFT de la SHCP la cual deberá ser remitida a más tardar tres días hábiles posteriores a la fecha de llenado del SRFT.	La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración La Dirección General de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría;	Sistemas Informáticos: portales de transparencia del ISAPEG Valoración: el proceso descrito está fundamentado con entrevistas realizadas a la Dirección General de Planeación y Desarrollo y en los "Lineamientos para la administración y

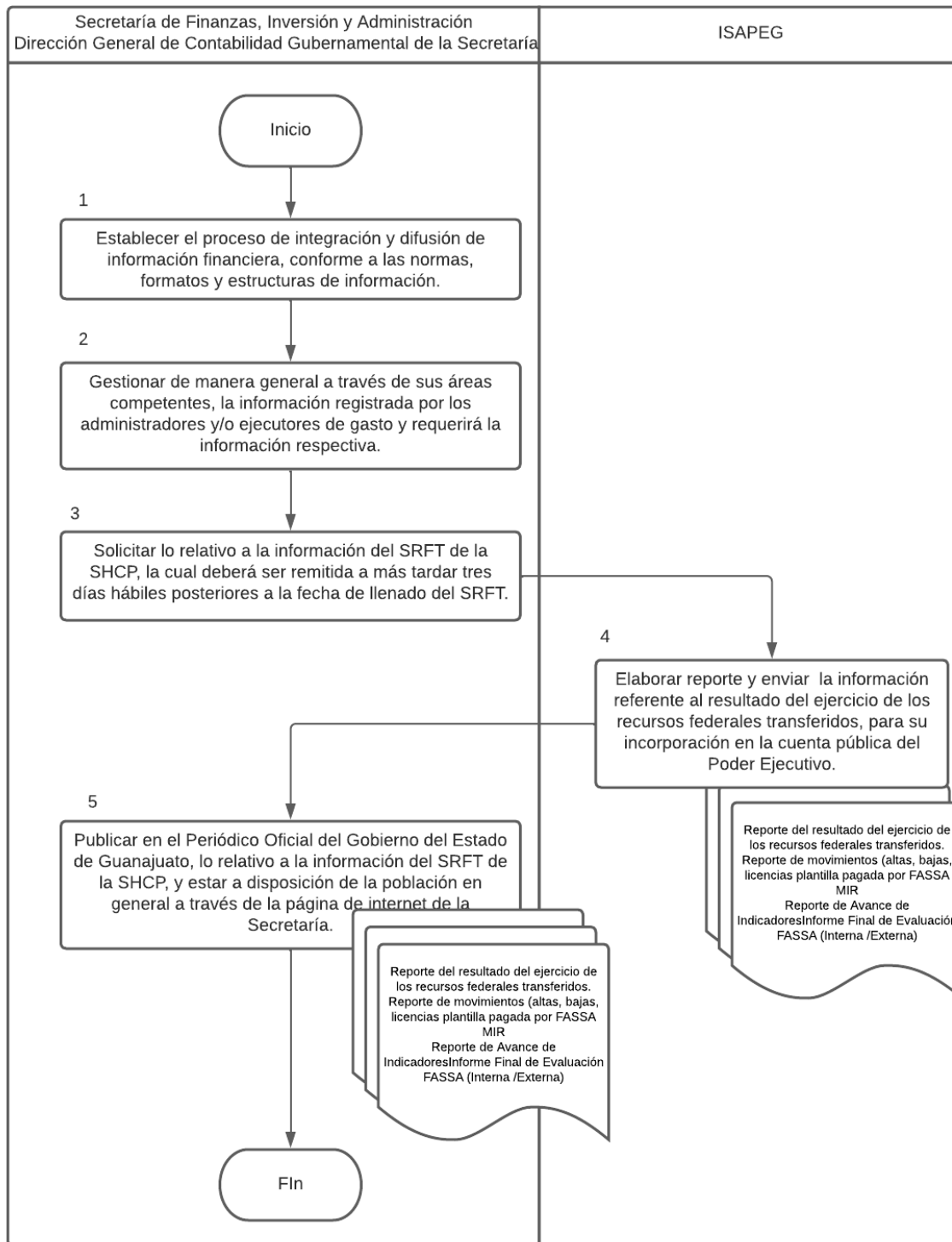
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla General de Procesos de FASSA Guanajuato.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
4	Transparencia	Elaborar reporte y enviar la información referente al resultado del ejercicio de los recursos federales transferidos, para su incorporación en la cuenta pública del Poder Ejecutivo. del SRFT de la SHCP a la SFIA en los tiempos establecidos.	Dirección General de Administración jefe/a del Departamento de Presupuesto Coordinador de Estructuras Programáticas Consejo Estratégico de Evaluación	ejercicio de los recursos provenientes del ramo general 33, para el ejercicio fiscal de 2021" donde definen a actores involucrados y actividades Recomendación Elaborar proceso que contenga las actividades específicas para la Transparencia y rendición de cuentas del FASSA Fuente:
5	Transparencia	Publicar en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, lo relativo a la información del SRFT de la SHCP, y estar a disposición de la población en general a través de la página de internet de la Secretaría.	La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración La Dirección General de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría;	Lineamientos para la administración y ejercicio de los recursos provenientes del ramo general 33, para el ejercicio fiscal de 2021
6	Transparencia	Publicar informe final de evaluación mediante los formatos establecidos en la normatividad en materia de armonización y de transparencia aplicables, Programa de Trabajo de los ASM y seguimiento a recomendaciones MIR, Formato avance_Indicadores_MIR_FASSA.	Grupo coordinador	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Nombre de Proceso **Transparencia y Rendición de cuentas**



Elaboración INSAD

Fuente: Lineamientos para la administración y ejercicio de los recursos provenientes del ramo general 33, para el ejercicio fiscal de 2021

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Tabla 9.1 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	44.30	N/A	55.8	28.6	39.70	-10.12	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Sin información
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	87.82	93.51	106.5	97.6	90.51	92.7	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base de datos/cubos	Sin información.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre	1.25	N/A	93.8	1.27	1.12	88.35	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de Población proyectada para el año 2013.	Sin información.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9.1 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
			población total por 1,000 para un año y área geográfica.								
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Anual.	Porcentaje.	61.54	N/A	120.76	100	61.54	61.54	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP.	Sin información.
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios a la Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	10.5	14.73	140.33	10.5	14.73	140.33	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx .	Sin información.
Actividad	Porcentaje del gasto total	Semestral	Porcentaje	37.4	37.4	100.18	73.2	84.7	115.71	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS).	Sin información.

Tabla 9.1 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud									Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud. (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
Indicadores Estatales											
Fin	Razón de Mortalidad Materna	Anual	Otra Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	24.5	31.13	78.69	31.8	25.1	78.93	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social. Se encuentra en: www.sinais.salud.gob.mx/base_datos/cubos ; Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Otras causas
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.1	98.97	99.87	99	99.1	100.1	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Sin información
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil	Anual	Número total de médicos generales y especialistas	1.1	1.11	101.05	1	1	100	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Otras causas

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9.1 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	habitantes (población no derechohabiente)		en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada								
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	84.6	84.61	100.02	69.2	61.5	88.87	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	Sin información
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios de	Semestral	Porcentaje	10.5	14.73	140.33	10.5	14.73	140.33	Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Sin información

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9.1 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	Salud a la Comunidad										
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	37.4	37.4	100.18	73.2	84.7	115.71	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Sin información

Fuente: Reporte de avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ramo 33. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. FASSA, Ejercicio Fiscal 2019; Indicadores_FASSA_2019_4toTrim.xls

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9.2 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	30.30	Sin información	Sin información	44.30	N/A	55.8	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Sin información
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.69	Sin información	Sin información	87.82	93.51	106.5	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base de datos/cubos	Sin información.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para	1.19	Sin información	Sin información	1.25	N/A	93.8	Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	Sin información.

Tabla 9.2 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
			un año y área geográfica.								
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios a la Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	21.46	Sin información	Sin información	20.85	18.74	90.01	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Sin información.
Actividad	Porcentaje del gasto total FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	72.78	Sin información	Sin información	73.25	N/A	101.8	Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Sin información
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	76.18	Sin información	Sin información	N/A	N/A	N/A	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgyp.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/	Otras causas
Indicadores Estatales											

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9.2 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	29.54	39.63	74.52	24.5	31.13	78.69	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social. Se encuentra en: www.sinais.salud.gob.mx/base_datos/cubos ; Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Otras causas
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.95	98.51	103.75	99.1	98.97	99.87	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Otras causas
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área	1.13	1.17	103.26	1.1	1.11	102.5	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Otras causas

Tabla 9.2 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
			geográfica determinada								
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	20.45	15.53	75.99	10.5	14.73	140.33	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Sin información
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	73.18	83	113.42	37.4	37.46	100.18	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Otras causas
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	61.1	61.1	100	N/A	N/A	N/A	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS). Disponible en: http://appdgpyr.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/	Otras causas

Fuente: Reporte de avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, Ramo 33. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. FASSA, Ejercicio Fiscal 2020; Indicadores_FASSA_2020_4toTrim.xls

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9.3 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2021)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Otra Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	47.9	Sin información	Sin información	30.30	Sin información	Sin información	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Otras causas
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	88.16	Sin información	Sin información	94.69	Sin información	Sin información	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/base de datos/cubos	Sin información.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para	1.13	Sin información	Sin información	1.19	Sin información	Sin información	Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	Otras causas

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9.3 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2021)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
			un año y área geográfica.								
Componente	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Anual	Porcentaje	78	Sin información	Sin información	N/A	N/A	N/A	Catálogo de CLUES, Catálogo de UNEMES y Cédulas de Acreditación	Sin información
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios a la Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	25.75	Sin información	Sin información	21.46	Sin información	Sin información	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Sin información.
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con	Anual	Porcentaje	76.18	Sin información	Sin información	N/A	N/A	N/A	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración	Sin información

Tabla 9.3 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2021)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	recuso asignado									Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgyp.salud.gob.mx ;	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de la Salud a la Persona y Generación de recursos para la Salud	Semestral	Porcentaje	67.39	Sin información	Sin información	N/A	N/A	N/A	Gasto ejercido destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y a la Generación de Recursos para la salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Sin información
Indicadores Estatales											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Otra Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	36.44	44.65	81.62	29.54	39.63	74.52	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social. Se encuentra en: www.sinais.salud.gob.mx/base de datos/cubos; Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Las cifras reportadas en el indicadores son de carácter preliminar debido a que el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se encuentra en cierres administrativos.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin	Anual	Porcentaje	98.9	99.35	100.37	94.95	98.51	103.75	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos ;	Las cifras reportadas en el indicadores son de carácter preliminar debido a que el

Tabla 9.3 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2021)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	seguridad social atendidas por personal médico									Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se encuentra en cierres administrativos.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	1.16	1.16	100	1.13	1.17	103.26	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	Las cifras reportadas en el indicadores son de carácter preliminar debido a que el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se encuentra en cierres administrativos.
Componente	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de	Anual	Porcentaje	94.9	98.9	104.21	N/A	N/A	N/A	Catálogo de CLUES, Catálogo de UNEMES y Cédulas de Acreditación	Las cifras reportadas en el indicadores son de carácter preliminar debido a que el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se encuentra en cierres administrativos.

Tabla 9.3 Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (2021)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	acreditación de cada entidad federativa										
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	24.44	24.54	100.38	20.45	15.53	75.99	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Las cifras reportadas en el indicadores son de carácter preliminar debido a que el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se encuentra en cierres administrativos.
Actividad	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	62.60	62.60	100	N/A	N/A	N/A	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS). Disponible en: http://appdgpyp.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/	La cifras reportadas en el indicadores son de carácter preliminar debido a que el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato se encuentra en cierres administrativos.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Semestral	Porcentaje	70.62	70.51	99.84	N/A	N/A	N/A	Gasto ejercido destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y a la Generación de Recursos para la salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Mayor demanda de bienes y servicios

Fuente: MIR federal: reporte de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021 estatales:FASSA_4toTrim_2021_210122.xls.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 -2021)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020	Cambios en el indicador 2021 respecto a 2020	Meta programada en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021
Indicadores MIR Federal										
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Fin	Otra	44.30	55.8	Ninguno	30.30	N/A	Sin información	47.9	Sin información
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Porcentaje	87.82	106.5	Ninguno	94.69	N/A	Sin información	88.16	Sin información
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Componentes	Otra	1.25	93.8	Ninguno	1.19	N/A	Sin información	1.13	Sin información
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Componente	Porcentaje	61.54	120.76	En 2020, se eliminó este componente	N/A	N/A	Sin información	N/A	N/A
Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad	Componente	Porcentaje	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Este componente se agregó en 2021	78	Sin información
Porcentaje del gasto total del FASSA	Actividad	Porcentaje	20.85	90.01	Ninguno	21.46	N/A	Sin información	25.75	Sin información

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 -2021)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020	Cambios en el indicador 2021 respecto a 2020	Meta programada en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021
destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad										
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Actividad	Porcentaje	73.25	101.8	Ninguno	72.78	N/A	Esta actividad se eliminó en 2021	N/A	N/A
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Actividad	Porcentaje	N/A	N/A	Esta actividad se agregó en 2020	76.18	N/A	Sin información	76.18	Sin información
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Actividad	Porcentaje	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Esta actividad se agregó en 2021	67.39	Sin información
Indicadores Estatales										
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Fin	Otra	24.5	78.69	Ninguno	29.53	74.52	Sin información	36.43	81.62
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Porcentaje	99.1	99.87	Ninguno	94.95	103.75	Sin información	98.9	100.37
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no	Componentes	Otra	1.1	102.5	Ninguno	1.13	103.26	Sin información	1.16	100

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 -2021)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020	Cambios en el indicador 2021 respecto a 2020	Meta programada en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021
derechohabiente)										
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Componente	Porcentaje	84.6	100.01	Este componente se eliminó en 2020	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad	Componente	Porcentaje	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Este componente se agregó en 2021	94.9	104.21
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad	Porcentaje	10.5	199.01	Ninguno	20.45	75.99	Sin información	24.44	100.38
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Actividad	Porcentaje	37.4	100.18	Ninguno	73.18	113.42	Se eliminó esta actividad en 2021	N/A	N/A
Porcentaje de atenciones para la salud programadas	Actividad	Porcentaje	N/A	N/A	Se agregó esta actividad en 2020	61.1	100	Sin información	62.60	100

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 -2021)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020	Cambios en el indicador 2021 respecto a 2020	Meta programada en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021
con recurso asignado										
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Actividad	Porcentaje	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Esta actividad se agregó en 2021	70.62	99.84

Fuente: Tabla 9.1, 9.2 y 9.3.

Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo					
Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F1. Se cumple con oportunidad una normatividad clara, precisa y funcional para la asignación y distribución de los fondos.	D1. Carencia de un diagnóstico integrado de necesidades sobre los RHyM para la prestación de los servicios de salud.	1. Elaborar un diagnóstico que identifique las necesidades de RHyM con base en las plantillas de personal de las redes integradas de servicios relacionadas con la población que atienden y con las características de la demanda de los servicios de salud existentes. Cuantificar las necesidades permitirá fundamentar que la distribución de los recursos está acorde con las necesidades o planear los cambios en esta distribución para alcanzar una mayor equidad entre poblaciones.	ISAPEG	7.5
Contribución y destino	F2. Sistematización de la información que permite registrar y llevar un control preciso y oportuno (en tiempo real) del presupuesto del Fondo.	D2. Carencia de un documento integrado que explique los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad.	2. Integrar en un documento los criterios aplicados para la distribución de las aportaciones al interior de la entidad. También sería conveniente la inclusión de criterios de cómo manejar el Fondo, qué está permitido y qué no y darlo a conocer a todos los responsables en la entidad.	SFIyA ISAPEG	
Contribución y destino	F3. Existen fuentes de financiamiento complementarias al Fondo para atender a la población abierta de la entidad.				

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo					
Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Gestión	F1. Adecuada coordinación entre los niveles federal y estatal y entre los entes públicos estatales involucrados para la distribución oportuna y adecuada de los recursos en la entidad.	D1. Carencia del procedimiento documentado de asignación.	1. Documentar el procedimiento de asignación que se lleva a cabo en la entidad. Dar a conocer el documento a todos los involucrados.	ISAPEG	10.0
Gestión	F2. Existencia de procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad.	D2. Carencia de manual de procedimientos del Fondo.	2. Elaborar manual de procedimientos del Fondo. Se identificó un avance con los procedimientos existentes.	ISAPEG	
Gestión	F3. Existencia de procesos documentados del ejercicio, seguimiento y control del Fondo.	A1. Incremento de la demanda de servicios derivada de la suspensión del Seguro Popular.	3. Planear la organización de los servicios de las UR bajo diferentes escenarios que contemplen el incremento de la demanda de los servicios derivada de los cambios en el sistema de salud.	Secretaría de Salud Federal ISAPEG	
Gestión	F4. Puntualidad en las ministraciones del Fondo del nivel federal al principio del año calendario y durante el año fiscal.				
Gestión	F5. Apego a la normatividad y sistematización de información para el seguimiento del presupuesto del Fondo.				
Generación de Información y rendición de cuentas	F1. Actualización oportuna de la información del Fondo en el módulo de transparencia de la página	D1. Carecen de mecanismos de participación ciudadana para dar	1. Recomendar a Coneval, la SHCP y la SFP eliminar de la pregunta 13 de los TDR de la evaluación del FASSA como un	ISAPEG.	9.2

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo					
Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	electrónica de Salud de Guanajuato.	seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA en los términos que señala la normatividad.	criterio de valoración la participación ciudadana en el seguimiento financiero del Fondo; o bien, ejemplificar como una muestra de esta participación la pertenencia de ciudadanos en la Junta de Gobierno de los organismos públicos de salud estatales.		
Generación de Información y rendición de cuentas	F2. El ISAPEG se apega a las normas para la elaboración de reportes para el monitoreo y desempeño de las aportaciones.				
Generación de Información y rendición de cuentas	F3. Cuenta con mecanismos claros y específicos para la transferencia y rendición de cuentas.				
Orientación y medición de resultados	F1. Los resultados de la entidad en el Sistema INDICAS superan el promedio nacional, además entre 2019 y 2020 mejoraron las calificaciones.	D1. No está publicada la MIR FASSA que utiliza Guanajuato. Tampoco lo están las fichas de indicadores (fin, propósito, componentes y actividades).	1. Publicar la MIR del FASSA y las fichas de los indicadores.	Secretaría de Salud Federal ISAPEG	
Orientación y medición de resultados	O1. Existe información de avales ciudadanos para la generación de indicadores estatales. Gran parte de las mediciones se enfocan en la satisfacción de usuarios y calidad del servicio.	D2. El indicador de Fin tiene un sentido descendente; sin embargo, se observa que la meta programada y lo realizado en el periodo resulta mayor al valor del año anterior.	2. Revisar la línea base de la meta del indicador de Fin de Guanajuato; a fin de que se ajuste a las condiciones existentes de mortalidad materna. Por definición, una meta debe de ser alcanzable. Si esto requiere del concurso federal, hacer la recomendación a	ISAPEG	7.5

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo					
Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			la DGPyP que lo haga, pues la pandemia incrementó los niveles observados en la mayoría de los estados.		
Orientación y medición de resultados		D3. El cálculo del avance de indicadores de tipo descendente no corresponde con el propuesto por los TDR.	3. Recomendar a Coneval, la SHCP y la SFP incluir en los manuales y TDR el método de cálculo del avance con respecto a la meta de indicadores descendentes utilizado por el ISPEG.	ISAPEG	
Orientación y medición de resultados		A1. El indicador de propósito de la MIR del FASSA no mide el objetivo del Fondo.	4. Recomendar a SSA y la SCP cambiar el indicador de Propósito de la MIR, pues no mide el objetivo de ese nivel. El indicador de Componente usado en 2019 “médicos generales y especialistas por cada mil habitantes” mide mejor el objetivo “la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los servicios estatales de salud”. También podría usarse el indicador de componente de 2021 “porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los servicios estatales de salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de	ISAPEG	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo					
Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			acreditación de cada entidad federativa".		
Fondo	F1. El Fondo, en conjunto con otros programas presupuestarios, contribuye a la prestación de servicios de salud de la población sin derechohabiencia .	A1. Afectación generalizada de la prestación de servicios de salud derivada de la pandemia Covid 19. Significa enfrentar retos en distintas áreas y niveles de atención.	1. Compartir experiencias y buenas prácticas con otras entidades federativas sobre la adecuación del uso de los recursos para enfrentar la pandemia, especialmente en Transparencia del Gasto en Salud.		8.6
Fondo	F2. El Fondo apoya los programas presupuestarios en Guanajuato: E012. Calidad y calidez en servicios de salud y E064. Prevención en salud.				

Fuente: Elaborado por Insad con base en el informe de la evaluación.