

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

Ejercicio Fiscal 2018

INFORME FINAL

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

Ejercicio Fiscal 2018



ISAPEG



EVALUACIÓN Y ESTUDIOS SOCIALES

Consultora

Fatima Lilian Figueroa Hernández

Colaboración

Alejandro Castillo Esparza

CONTENIDO

Contenido

Glosario.....	11
Datos del proyecto evaluado.....	15
Introducción	15
Antecedentes.....	19
Objetivos de la evaluación	19
Objetivo General	19
Objetivos específicos	20
Alcance.....	20
Metodología.....	20
Características del Fondo	27
1. Descripción de los objetivos del FASSA:	27
2. Descripción de los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato.....	29
3. Caracterización de los servicios de salud en el estado de Guanajuato.....	31
4. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos.....	33
5. Evolución del presupuesto del Fondo en el Estado de Guanajuato.....	35
6. Alineación del Fondo a nivel internacional y nacional	37
Contribución y destino	41
Gestión.....	65
Generación de información y Rendición de cuentas.....	81
Orientación y Medición de Resultados	93
Conclusiones	107
Valoración final del Fondo.....	109
Hallazgos y Recomendaciones.....	115
Recomendaciones.....	118
Bibliografía.....	123

Anexos	129
Anexo 1. Destino de las aportaciones en el Estado de Guanajuato	129
Anexo 2. Concurrencia de recursos en el Estado de Guanajuato	134
Anexo 3. Procesos en la gestión del Fondo en el Estado de Guanajuato.....	137
Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo.....	140
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo	143
Anexo 6. Entrevista a funcionarios para la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercicio fiscal 2018...	147
Anexo 7. Ficha de difusión de los resultados de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).....	150
Anexo A. Procesos programático-presupuestal de FASSA	156
Anexos B. Descripción de los procesos	161

GLOSARIO

Glosario

AIE: Actividad Institucional de la Entidad Federativa.

ASF: Auditoría Superior de la Federación.

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

DGA: Dirección General de Administración.

DGPOP: Dirección General de Programación y Presupuesto.

DGPyD: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

DP: Dirección de Planeación.

DPR: Departamento de Programación de la Dirección de Planeación

DP/DPR: Dirección de Planeación / Departamento de Programación

DPyRF: Dirección de Presupuesto y Recursos Financieros.

ERO: Estudio de Regionalización Operativa.

EPEF: Estructura Programática de la Entidad Federativa.

EPH: Estructura Programática Homologada.

FASSA/Fondo: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

H: Homologada

INDICAS: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

LDF: Ley de Disciplina Financiera

LGCG: Ley General de Contabilidad Gubernamental

MAI: Modelo de Atención Integral de Salud.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

PASH: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

PAT: Programa Anual de Trabajo.

PIPP: Proceso Integral de Programación y Presupuesto.

SFIyA: Secretaría de Finanzas Inversión y Administración.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos.

SWIPPSS: Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

UR: Unidad Responsable.

INTRODUCCIÓN

Datos del proyecto evaluado

Clave del Convenio: 1002	Denominación del Fondo: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
Unidad Administrativa	Coordinación General de Administración y Finanzas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
Nombre del (a) Responsable de esta Unidad	<i>Lic. Fernando Reynoso Márquez</i>
Tipo de Evaluación	Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Estado de Guanajuato

Introducción

La presente evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ejercicio fiscal 2018 fue realizada por FiArr Territorio Integral. Para su realización, se utilizaron los Términos de Referencia (TdR) proporcionados por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG, 2018).

El FASSA es uno de los ocho Fondos que forman parte del ramo 33, el cual es coordinado por la Secretaría de Salud cuyo objetivo principal es aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no está inscrita a ningún régimen de seguridad social que incluya el acceso de servicios de salud. Con dicha aportación se pretende contribuir a la consolidación y el fortalecimiento del sistema estatal de salud.

Con base en lo anterior, y de conformidad con la obligación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, contraída al ser una entidad encargada de la operación y coordinación de uno de los Fondos de Aportaciones Federales, y a partir de la sugerencia realizada por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) se llevó a cabo la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

ANTECEDENTES, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Antecedentes

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

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

Asimismo, en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) en su artículo 79 hace referencia a que la Secretaría de Hacienda y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el ámbito de su competencia, enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores estratégicos y de gestión.

Objetivos de la evaluación

Objetivo General

Evaluar el desempeño de las aportaciones en el estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2018 con el objetivo de mejorar su gestión, resultados y rendición de cuentas.

Objetivos específicos

- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en el estado de Guanajuato.
- Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en el estado de Guanajuato, 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 de éste en el estado de Guanajuato.
- Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en el estado de Guanajuato, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Valorar la orientación a resultados y el desempeño del Fondo en el estado de Guanajuato.

Alcance

Identificar las fortalezas, retos y recomendaciones sobre el desempeño del Fondo en el estado de Guanajuato en el ejercicio fiscal 2018 a través de análisis de gabinete con la información documentada y complementada con entrevistas a profundidad con los responsables del Fondo en la entidad, con la finalidad de retroalimentar la contribución, la gestión y el desempeño local del Fondo.

Metodología

Como se mencionó en párrafos anteriores, para el desarrollo de la presente evaluación, se utilizaron los TdR emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato con base en la metodología dispuesta por el CONEVAL, la cual analiza el desempeño de los elementos que forman parte de los Fondos federales del ramo 33.

En este sentido, la evaluación se divide en seis apartados y 17 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Apartados de evaluación y metodología

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

La evaluación se realizó mediante un *análisis de gabinete*¹ con base en la información proporcionada por las dependencias responsables de la gestión del Fondo en el estado de Guanajuato a través de la Unidad Coordinadora. Además, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en consideración la forma cómo se gestiona este al interior del Estado, se llevaron a cabo entrevistas a profundidad con servidores públicos de las dependencias responsables de sus procesos.

Por lo anterior, los cuatro apartados (ver cuadro 1) que incluyen preguntas específicas, 11 deben ser respondidas mediante un esquema binario (Sí/No) sustentando con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis. En los casos donde la respuesta fue Sí, se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Por el contrario, si el programa o proyecto no contó con documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta se consideró información inexistente y, por lo tanto, la respuesta fue No.

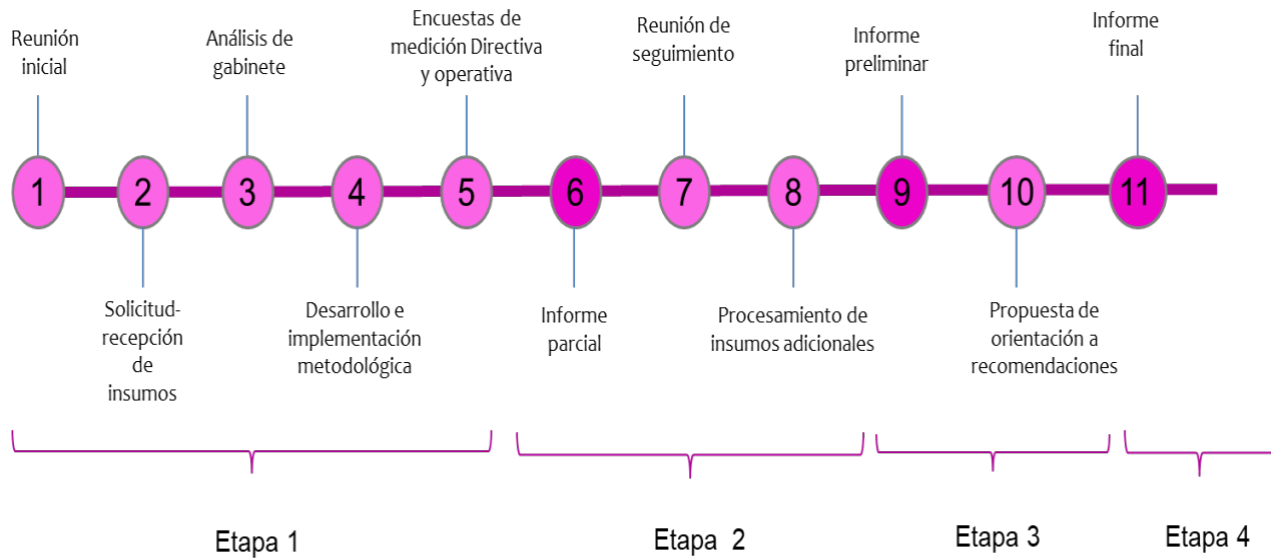
Las 6 preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuestas) se respondieron con base en un análisis sustentado con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo. Se podrá responder “No aplica” cuando las particularidades del Fondo evaluado no permitan

¹ El análisis de gabinete se refiere al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, entre otras.

responder a la pregunta. De presentarse el caso, se deben explicar las causas y los motivos de por qué “No aplica” en el espacio para la respuesta.

En adición a lo anterior, el presente informe incluye un resumen ejecutivo, los principales antecedentes del Fondo y sus características, las conclusiones, la valoración final, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, las referencias bibliográficas y los anexos (7 anexos).

Etapas de la Investigación



Estrategias de recolección

La evaluación comenzó con la solicitud de documentos con el objetivo de obtener información que permitió conocer la forma en que opera el Fondo en el Estado. En este sentido, las áreas encargadas tanto de gestionar como de operar los recursos entregaron diversos documentos como: documentos normativos, lineamientos generales de operación, instrumentos de planeación, informes de asignación de recursos y bases de datos integradas con información de las áreas operativas. Además, se realizaron entrevistas a profundidad con actores institucionales que intervienen en el proceso de gestión y operación del Fondo.

Perfil del entrevistado.

En lo que respecta a la etapa de entrevistas a profundidad, se hizo una selección del personal a ser entrevistado, procurando la participación de los actores clave en el proceso de gestión y operación del Fondo, esto con la finalidad de obtener información cualitativa que permitió fortalecer el análisis documental.

Áreas involucradas

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Coordinación General de Administración y Finanzas:

- Dirección General de Recursos Humanos
- Dirección General de Administración
- Dirección General de Planeación y Desarrollo

Secretaría de Finanzas Inversión y Administración

- Dirección de Análisis y Seguimiento al Gasto Público (SFlyA).

Análisis de información

Con base en toda la documentación proporcionada, se realizó un análisis de la información con la finalidad de generar una valoración de los apartados del Fondo: contribución y destino, gestión, generación de información y rendición de cuentas y orientación y medición de resultados. Para dicho análisis se desarrollaron cuadros analíticos y gráficas en donde se presentaron de manera explícita los resultados de la información relacionada con la operación y destino de las aportaciones del Fondo al interior de la entidad.

CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

Características del Fondo

1. Descripción de los objetivos del FASSA:

El Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, establece que la orientación del recurso asignado a FASSA tiene como objetivo cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, a través de acciones de atención, prevención y promoción de la salud. Asimismo, se debe fomentar el riesgo sanitario, la capacitación y formación para la salud. Para 2018 el objetivo del Fondo fue el de promocionar los estilos de vida saludable en los diferentes ámbitos y grupos de edad; el fomento de la salud pública y fortalecimiento a la atención médica, enfatizando la profesionalización y actualización de los recursos humanos para la salud con la finalidad de que se actúe con calidad humana para los pacientes. Bajo este contexto, la capacitación y enseñanza en salud se enfocaron a mejorar las competencias para la atención de enfermedades de interés epidemiológico y de salud pública (Gobierno de la República, 2018, p. 4).

Por otra parte, la LCF hace referencia a que el monto de las aportaciones para los Servicios de Salud se determinan exclusivamente a partir: a) del inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; b) por los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales contenidas al afecto en el presupuesto de Egresos de la Federación que se haya transferido a las entidades federativas; c) por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas para cubrir el gasto de operación e inversión; y d) por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud (Diario Oficial de la Federación, 2018, p. 30-31).

Además, la Secretaría de Salud da a conocer anualmente en el Consejo Nacional de Salud las cifras que corresponden a las variables que integran la fórmula per cápita, que se compone por los siguientes rubros: mortalidad, marginación y gasto en salud, para la asignación y otorgamiento de recursos de las entidades federativas. Derivado de lo anterior, los recursos asignados al FASSA se determinan anualmente en la Cámara de

Diputados y el monto acordado se publica en el Presupuesto de Egresos de la Federación en atención a lo establecido en la LCF².

En lo que respecta a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el objetivo del Fondo a nivel de fin tiene como finalidad “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”.

Asimismo, este objetivo se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 con la Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal, la cual garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral (Gobierno de la República, 2013) (ver cuadro 2).

Aunado a lo anterior, para llevar a cabo el cumplimiento de su objetivo, este Fondo busca disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud en la población abierta³ a través de (ISAPEG, 2018i):

1. La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios.
2. La promoción a la salud y la prevención de enfermedades
3. La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
4. El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamento.

Por lo anterior, la federación establece acuerdos de manera que se transfieren recursos financieros a las administraciones estatales, conforme a lo descrito en la Ley General de Salud otorgándoles facultades de autonomía a las Entidades federativas.

² Ley de Coordinación Fiscal. Recuperado el 20 de noviembre del 2019 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf

³ Población que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social del país.

En este sentido, se vuelve necesario mencionar que el FASSA a partir de la puesta en marcha del Seguro Popular cambió en cuanto a su distribución, dejando asignado el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-02-03-05)⁴, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA-02.03.01)⁵ y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Rectoría del Sistema de Salud (FASSA-02.03.04) (ASF, 2011).

2. Descripción de los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato

Con base en la Ley General de Salud en su artículo 13 se señala que la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo establecido en los incisos A y B. Sin embargo, para efectos de la presente evaluación se hace énfasis en el inciso B; el cual establece que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de Salubridad General, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales lo siguientes:

i) organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general; ii) coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar Sistemas Estatales de Salud, procurando su participación programática en el primero; iii) formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los Sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios u objetivos del Plan Nacional de Desarrollo; iv) llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competen; v) elaborar información estadística local y proporcionar a las autoridades federales competentes; vi) vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y vii) las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

⁴ Constituye la principal proporción de la Aportación Solidaria Federal, ya que a medida que aumenta la población afiliada, se incrementa la proporción del FASSA que se destina al Sistema de Protección Social en Salud.

⁵ Recursos destinados para realizar acciones relativas a las funciones de rectoría de los organismos estatales de salud, así como la prestación de servicios de salud a la comunidad.

⁶ Ley General de Salud. Recuperado en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Aunado a lo anterior, en el Decreto Gubernativo no. 48 creación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, se establece en su artículo 3 que el instituto tendrá las siguientes funciones (Periódico Oficial, 1996):

- i) Realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud bajo los lineamientos establecidos por la dependencia normativa en materia de salubridad local y concurrente, y a los acuerdos para la descentralización operativa de los servicios de salud en el Estado;
- ii) Apoyar en la organización del Sistema Estatal de Salud, en los términos de las Leyes General y Estatal de Salud;
- iii) Operar los servicios de salud en materia de regulación y control sanitario;
- iv) Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;
- v) Difundir y aplicar la normativa técnica en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a la normativa;
- vi) Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- vii) Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación de los profesionales, especialistas y técnicos en materia de salud;
- viii) Integrar la información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos relacionados con su objeto;
- ix) Dar seguimiento a las transferencias y ejecución de las atribuciones y funciones que en materia de Salubridad General le sean descentralizados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- x) Proponer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes en la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros;
- xi) Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que les sean transferidos por la federación, así como los asignados por el Gobierno del Estado, y las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones, con sujeción al régimen legal que les corresponda;
- xii) Gestionar la integración y operación del Sistema Estatal de cuotas de recuperación;

- xiii) Planear, programar y presupuestar las necesidades de recursos para la adecuada operación de los servicios de salud;
- xiv) Vigilar la aplicación de la normatividad en materia laboral, federal y estatal en beneficios de los trabajadores; y
- xv) Gestionar ante las institucionales federales y estatales la asignación de recursos humanos, materiales y financieros.

3. Caracterización de los servicios de salud en el estado de Guanajuato

Con base en la información proporcionada por la dependencia se identificó que la población abierta estatal de Guanajuato asciende a la cantidad de 3,549,825 habitantes⁷ para el año 2018. Además, con base en INEGI (2015), la población derechohabiente en el estado de Guanajuato era de (ver tabla 1):

Tabla 1. Población derechohabiente del estado de Guanajuato

Institución	Población
IMSS	1,761,307
ISSSTE	270,398
PEMEX, SDN	41,450
Seguro Popular	2,911,875
Instituciones Privadas	91,681
Otras instituciones	29,948

Fuente. Elaboración propia (con base en Encuesta Intercensal, INEGI, 2015)⁸.

En relación con el presupuesto de las fuentes de financiamiento transversales aprobadas en 2018 para los servicios de salud de Guanajuato fueron de:

Tabla 2. Financiamiento Transversal

Fuente de Financiamiento	Financiamiento (Modificado \$)
Grupo Adicciones	\$ 3,323,130.17
AFASPE	309,039,648.53
COFEPRIS	6,563,050.70
Examen Nacional de Residencia Médicas	1,340,996.12

⁷ SS, DGIS. Población-Cubos dinámicos. Estimaciones a partir de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030, CONAPO (abril 2013). Consultado en <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010CA.html>

⁸ INEGI. Población derechohabiente por entidad federativa e institución de afiliación.

Nota: La suma de los derechohabientes en las distintas instituciones de salud puede ser mayor al total por aquella población que tiene derecho a este servicio en más de una institución de salud. Para el rubro ISSSTE, incluye ISSSTE Estatal; e I de Seguro popular o para una Nueva Generación, incluye al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que coordina la Secretaría de Salud (SSA); y para Otra institución, incluye instituciones de salud públicas o privadas.

Fuente de Financiamiento	Financiamiento (Modificado \$)
FAFEF	17,592,050.37
FASSA	3,205,601,773.57
Fideicomiso	22,850,531.23
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	616,659,546.19
Fortalecimiento a la Atención Médica	6,575,178.02
Oportunidades/Prospera	247,223,924.24
Seguro Médico	454,085,281.47
Seguro Popular	3,921,726,790.53
Estatual	4,863,365,479.84
Recursos propios	80,212,842.69

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018c).

La población abierta del estado de Guanajuato es atendida por un total de 5,371 médicos generales, odontológicos, especialistas, de adiestramiento y de otras actividades tanto de la plantilla de primer nivel como de segundo nivel. De igual forma, se cuenta con un total de 8,474 enfermeras (ver tabla 3) empleadas para atender a este sector de la población (ISAPEG, 2018b).

Tabla 3. Recursos humanos de primer y segundo nivel⁹

Médicos generales, odontólogos y especialistas	Médicos en adiestramiento	Médicos en otras actividades	Enfermeras en contacto con el paciente	Enfermeras en otras actividades	Otros tipos de profesionistas	Personal técnico	Otro personal	Total
Plantilla de Primer Nivel								
1,541	424	197	3,076	284	590	786	875	7,763
Plantilla de Segundo Nivel								
2,380	369	230	5,028	204	498	904	2,133	11,749

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018q)

En lo que respecta a la infraestructura de primer y segundo nivel, se puede observar la siguiente (ver tabla 4):

⁹ Número total de plazas ocupadas reportados por las unidades en SINERHIAS, tal y como aparecen las variables en el subsistema, se consideran 621 unidades sin contar el hospital regional de alta especialidad del bajo.

Tabla 4. Infraestructura de primer y segundo nivel

Consultorios inhabilitados y habilitados ¹⁰	Consultorios en otras áreas	Camas censables habilitadas	Número de salas de operación	Camas en otras áreas habilitadas e inhabilitadas	Número de cunas de recién nacido
Infraestructura de Primer Nivel					
1,412	343	0	0	367	14
Infraestructura de Segundo Nivel					
513	496	1,675	70	1,048	259

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018q)

4. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos

Como se mencionó con anterioridad, el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determina cada año con base en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, en este sentido la fórmula de distribución referida en el artículo 31 de la LCF indica que se llevará a cabo mediante los criterios de población abierta, presupuesto mínimo per cápita aceptado, razón estandarizada de mortalidad, índice estandarizado de marginación y gasto total federal que para la población abierta se ejerza en la entidad federativa.

Además, la Secretaría de Salud da a conocer anualmente a más tardar el 31 de enero en el Diario Oficial de la Federación las cifras que corresponden a las variables integrantes de dicha fórmula. Asimismo, a través del Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la distribución y calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2018, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Gobierno de la República, 2018 DOF), se establece la calendarización y los montos de las participaciones en ingresos para la entrega de los recursos.

Bajo este contexto, el monto federal total aprobado para el FASSA 2018 fue de \$ 93,385,757,549.00, de los cuales para Guanajuato se asignó un presupuesto de \$ 3,117,674,077.00, que representó el 3.34% del total nacional autorizado, posicionándolo

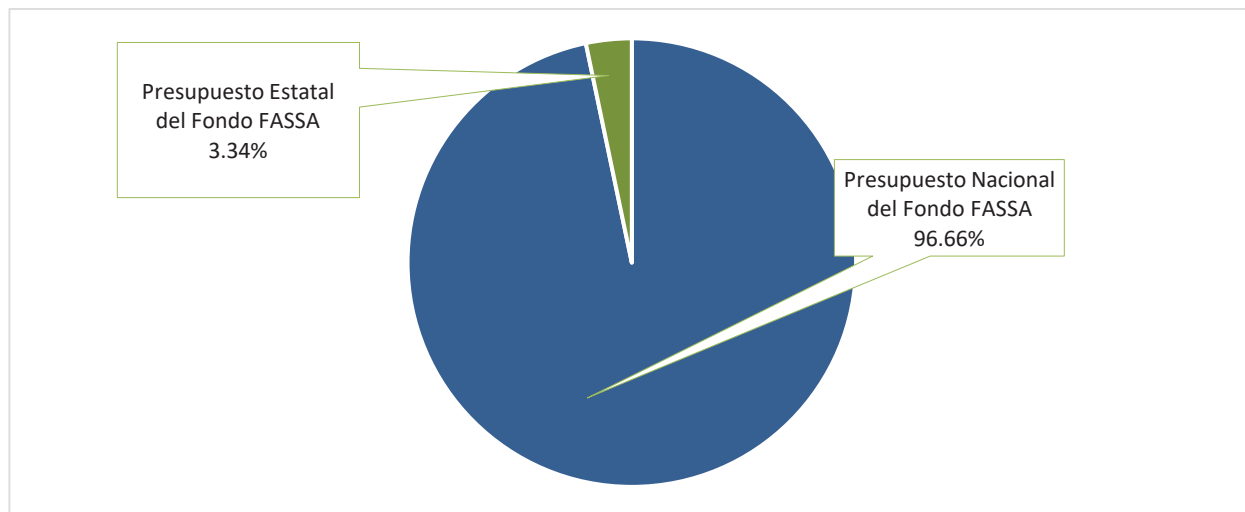
¹⁰ Consultorios totales incluye medicina general y en otras áreas.

dentro de la media de entidades federativas con relación al recurso asignado, superado por entidades que de acuerdo con sus necesidades en materia de salubridad se les asigna más recurso. Dichas entidades son: el Estado de México, Guerrero, Ciudad de México¹¹, Jalisco, Chiapas y Oaxaca por mencionar algunas. En lo que respecta al ejercicio fiscal 2019, su incremento estatal fue de un 6.04% en relación con el ejercicio anterior (ver tabla 5).

Tabla 5. Variación del presupuesto del Fondo estatal en relación con el presupuesto nacional.

Concepto	Presupuesto estatal 2018 (millones de pesos)	Presupuesto Federal 2018 (millones de pesos)	Presupuesto estatal 2019 (millones de pesos)	Presupuesto Federal 2019 (millones de pesos)	Variación %	
					2018	2019
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	\$ 3,117.67	\$ 93,385.76	\$ 3,318.27	\$ 99,461.32	3.34	3.34

Fuente. ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2018 y 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. 1 5. Evolución del presupuesto del Fondo en el Estado de Guanajuato.



Gráfica 1. Variación del presupuesto del Fondo estatal en relación con el presupuesto nacional 2018. (Elaboración propia con base en el DOF.2017).

¹¹ Antes Distrito Federal

5. Evolución del presupuesto del Fondo en el Estado de Guanajuato

Con base en la información proporcionada se pudo observar que el Fondo ha presentado un incremento en el monto de recursos, teniendo una variación del 16% de 2016 a 2019, es decir, su incremento fue de 2,770.88 mil millones a 3,211.20 mil millones de pesos (Gobierno del estado de Guanajuato, 2018).

Tabla 6. Evolución del Presupuesto autorizado del Fondo FASSA

Fondo	Evolución del Presupuesto FASSA en el Estado de Guanajuato (en millones)				
	2016	2017	2018	2019	Variación real (%) 2019/2016
Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	2,770.88	2,936.82	3,117.67	3,211.20	16%

Fuente. Elaboración propia (con base en Gobierno del estado de Guanajuato, 2016, 2017, 2018 y 2019)

En relación con lo anterior para el ejercicio 2018 el recurso autorizado para la entidad presentó algunas modificaciones durante el año tal como se observa en la tabla (7):

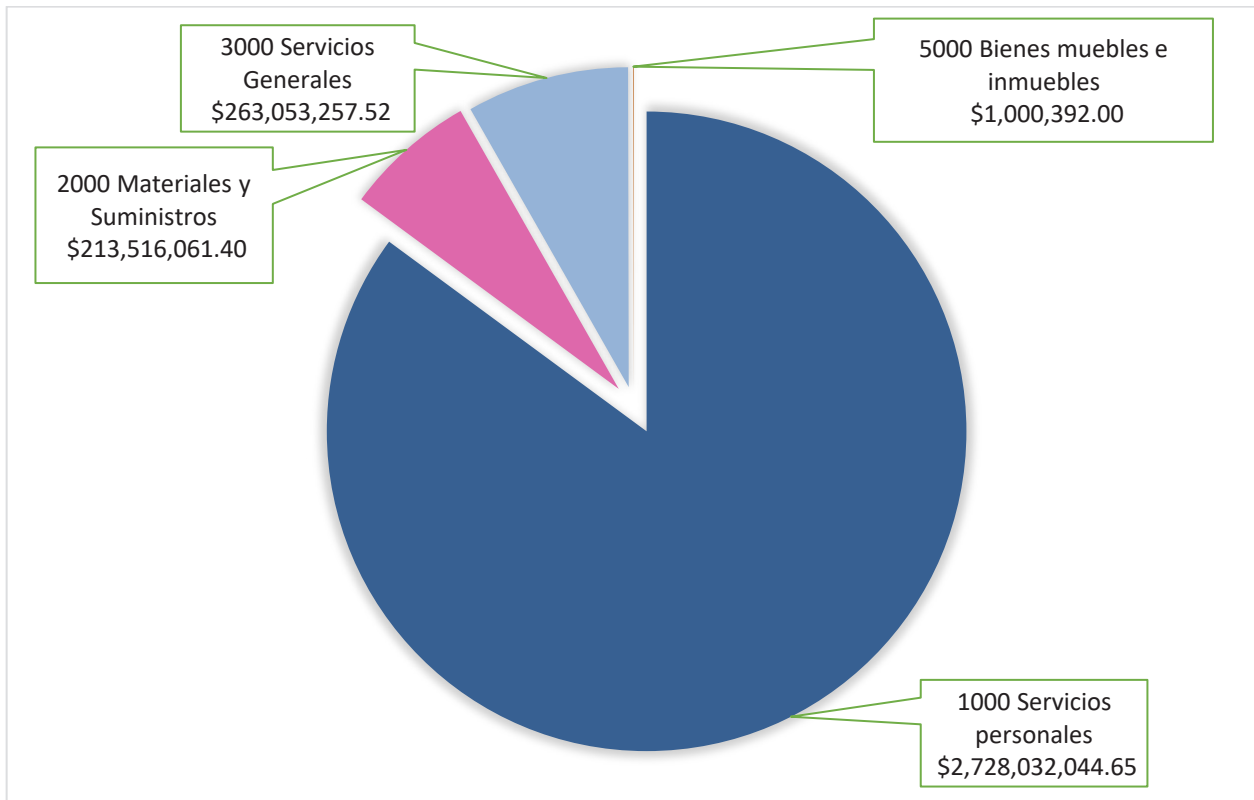
Tabla 7. Ejercicio presupuestal FASSA 2018 para el estado de Guanajuato

Avance Financiero 2018	Autorizado	Modificado	Ejercido
	\$3,117,674,077.00	\$3,205,601,773.57	\$3,205,601,773.57

Elaboración propia con base en ISAPEG, 2018c.

En este sentido, durante el ejercicio 2018 se observó un incremento del 2.82% (\$87,927,696.57). Por lo tanto, los recursos provenientes del FASSA para el presente ejercicio fueron ejercidos de manera eficiente al no presentar un subejercicio, ni reintegros a la federación.

Por otro lado, analizando el monto asignado del FASSA al estado de Guanajuato representa un 24.65% del gasto general de la Secretaría de Salud. En cuanto a la distribución del Fondo por capítulo, se observó el 85% del monto total del recurso se asignó al capítulo 1000. En lo que respecta al gasto de operación en sus capítulos 2000, 3000 y 5000 conforman el 15% del resto Fondo (ver gráfica 2). Este proceso de distribución de los recursos los define la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, establecidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT).



Gráfica 2. Distribución del presupuesto modificado del FASSA por capítulo de gasto (elaboración propia con base en ISAPEG, 2018a) 12.

12 El capítulo 5000 representa el .03% de gasto total, es por ello, que en la gráfica la participación es poco notoria.

6. Alineación del Fondo, en cuanto a metas y objetivos, a nivel internacional y nacional

Tomando en consideración el objetivo central del Fondo, se definieron las alineaciones de dicho objetivo con las metas y objetivos de los instrumentos de planeación tanto estatal como nacional (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Objetivos en congruencia con instrumentos de planeación

Instrumentos de Planeación Federal	Instrumentos de Planeación Estatal
<p>Plan nacional de Desarrollo 2013-2018</p> <p>Meta nacional 2 México incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.1. avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal, la cual garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral (Gobierno de la República, 2013)</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2013-2018</p> <p>Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p>Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p> <p>Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.</p> <p>Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p> <p>Objetivo 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Relación con el Plan Estatal de Desarrollo 2040:</p> <p>Dimensión 1. Humana y Social Línea estratégica 1.1 Bienestar social. Objetivo 1.1.2. Otorgar servicios de salud oportunos, con altos estándares de calidad y seguridad para las y los participantes. Estrategia 1.1.2.1. Consolidación de un sistema de salud universal con un enfoque participativo, preventivo, oportuno y de calidad (IPLANEG, 2018).</p> <p>Relación con Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018:</p> <p>Línea estratégica 7: Salud Objetivo 7.1. Garantizar la cobertura de los servicios de salud con la generación y uso efectivo de los recursos humanos. Meta 7.1.1. Mantener la cobertura de afiliación en la población sin algún tipo de seguridad social. Estratégica 7.1.1. Ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades médicas de primer nivel, ambulatoria especializados y de hospitalización que fortalezcan la cobertura en la prestación de servicios. Estrategia 7.1.2 Cubrir las plantillas de recursos humanos con base a las necesidades y servicios que se brindan en las unidades médicas de nueva creación del ISAPEG.</p>

Instrumentos de Planeación Federal	Instrumentos de Planeación Estatal
	<p>Objetivo 7.2 Impulsar la promoción, prevención y protección contra riesgos sanitarios de las enfermedades que afecten a la población guanajuatense.</p> <p>Meta 7.2.1 asegurar que las personas afiliadas al seguro popular reciban consulta segura.</p> <p>Estrategia 7.2.1 Impartir talleres de prevención y promoción a la salud que fomenten hábitos saludables.</p> <p>Objetivo 7.3 Acceso efectivo con calidad y calidez de los servicios de salud con la participación ciudadana</p> <p>Meta 7.3.1 Contar con aval ciudadano capacitado y monitoreado permanentemente en todas las unidades médicas (SDSH, 2018).</p>

Elaboración propia (con base en; IPLANEG, 2018; SDSH, 2018; Gobierno de la República, 2013).

Finalmente, se observa una alineación del objetivo planteado para el FASSA con el numeral 3 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030, cuyo propósito es: “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; contribuyendo así al avance en dicho objetivo internacional a través de las metas: 3.1 reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos; 3.2 poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años; y 3c aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo (ONU, 2019).

CONTRIBUCIÓN Y DESTINO

Contribución y destino

1. **El estado de Guanajuato cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características:**
 - a) **Se establecen las causas y efectos de las necesidades.**
 - b) **Se cuantifican las necesidades.**
 - c) **Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.**
 - d) **Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.**
 - e) **Se integra la información en un solo documento.**

Respuesta: No

Con base en el análisis de la información proporcionada por los responsables del Fondo, se observó que para el ejercicio fiscal 2018 el FASSA no cuenta con un documento de diagnóstico específico en donde se establezcan y describan las principales causas y efectos que se derivan de la problemática identificada. Sin embargo, en los instrumentos de planeación estatales se observaron diversos elementos que dan pauta para describir las necesidades de salubridad tanto de recursos humanos como materiales en el estado de Guanajuato.

Dado lo anterior, en el Plan Estatal de Desarrollo 2040 se definen las dimensiones, objetivos y líneas estratégicas, las cuales están en función de las principales necesidades en materia de salud pública al interior de la entidad federativa. Por ejemplo, se mencionó que la razón de médicos en instituciones públicas de salud en contacto con el paciente en Guanajuato aumento de 0.7% del año 2000 a 2015. Por lo que se observa, en este periodo, el estado mantuvo un desempeño por debajo del promedio nacional; es decir que en el 2000 se mantuvo 0.44% por debajo de la media nacional 1.18% y en 2015 en un 0.36%, cuya media nacional fue de 1.8% (IPLANEG, 2018).

En el Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018 se hizo referencia a que la falta de cobertura en los servicios de salud es una gran problemática en el estado. Con base en Coneval (2012), el 44.5% de población en Guanajuato se encontraba en condiciones de pobreza, y en este sentido las condiciones de salud tienden a ser más

precarias y limitadas, lo que repercute en una insuficiencia de cobertura de la población y una alta dispersión de la misma entre las instituciones públicas de salud (SDSH, 2015, p.79). Complementado lo anterior, de acuerdo con Coneval, para el año 2018 en el Estado, se contaba con población en situación de pobreza en 43.4% (2,587.8 miles de personas), indicando que 13.7% (814.8 miles de personas) presentan una carencia en el acceso a los servicios de salud (CONEVAL, 2018).

Como resultado de dicha necesidad para el 2012 en el ISAPEG se contaba con 38 hospitales, 572 unidades de consulta externa, y 2 prehospitales, 1,586 consultorios, 1,409 camas censables y 68 quirófanos, representados en tasas de: 0.56 consultorios, 0.5 camas censables por cada 1,000 habitantes, aumento significativo que favorece la capacidad instalada de la institución (SDSH, 2018, p. 78). En lo referente a la fuerza laboral, para el año 2012 la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, contaban con 4,165 médicos y 6,277 enfermeras contratadas; esto equivale a una tasa 1.04 médico y 1.6 enfermeras por cada 1,000 habitantes para desempeñar las funciones de los servicios de salud que se ofrecen en las Unidades Médicas y poder brindar atención oportuna a la población guanajuatense¹³.

En lo que respecta a la actualización y revisión de un diagnóstico de necesidades, no se logró identificar cada cuando se realizan cambios, ya que no se cuenta con un documento de diagnóstico específico. Solo se pudieron identificar Instrumentos de planeación estratégica, mismos que realizan actualizaciones cada seis años como mínimo. En relación con las diferencias regionales, el análisis planteado en los planes estatales hace referencia a zonas de alta marginación o grupos de atención prioritaria, pero no se encuentran definidos en un diagnóstico particular. En otras palabras, la carencia de un documento teórico-metodológico como el diagnóstico dificulta la interpretación del problema o necesidad que se pretende abatir con las aportaciones del Fondo, ya que no deja claro el ¿Por qué? Y el ¿Para qué se utilizan y distribuyen los

¹³ Para 2018 la población de responsabilidad de la SSG (sin derechohabencia) fue de 3,549, 825 personas y el total de médicos en contacto con el paciente 4,714 (sin el HRAE) por lo que la razón para el año 2018 fue de 1.3; en lo que respecta a las enfermeras (sin HRAE) fue de 8,104 representando una razón de 2.2 de acuerdo a SINERHIAS.

recursos del FASSA? Por ello es fundamental estructurar y definir la problemática o necesidad identificada a través de causas, efectos y estrategias de intervención.

Recomendación: Diseñar un diagnóstico donde se definan las causas, efectos o esencia de la problemática o necesidad identificada a partir del contexto-espacio-tiempo. Por ello, es fundamental apoyarse de la MML, ya que dicho instrumento permite estructurar e integrar la descripción del problema o necesidad que se pretende atender, así como el análisis del problema y posibles alternativas de solución¹⁴.

¹⁴Metodología de Marco Lógico. Recuperado en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
Guía práctica 3 Evaluación del Diseño. Recuperado en: https://www.dgfc.sepg.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp1420/e/Documents/Guia3_Evaluacion_de_dise%C3%B1o_ivalua.pdf

2. El estado de Guanajuato 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

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

En Relación con la Ley General de Salud, en su artículo 77bis 20 señala que el gobierno federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad, mediante el cual aportará recursos que serán ejercidos por los estados y el Distrito Federal para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y a la prestación de servicios de salud; además, la Secretaría de Salud determinará el monto anual de este Fondo, así como la distribución de este.

Por ende, para el cumplimiento de la norma y con base en la información proporcionada por la dependencia coordinadora del Fondo, se observó que el estado de Guanajuato cuenta con criterios documentados para su distribución, los cuales son regulados por la Secretaría de Salud Federal.

En este sentido para dar inicio al proceso de distribución de aportaciones, la Secretaría de Salud informa mediante un oficio circular a los Secretarios Estatales de Salud (fundamentado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en el reglamento de la LFPRH y en el reglamento interior de la Secretaría de Salud) las actividades FASSA del Ramo 33 (ISAPEG, 2018i). Las actividades enunciadas en el documento son: Actualización de usuarios en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), cuyas etapas son: planeación (Etapa 1 del PAT), programación (etapa 2 del PAT), presupuestación (Etapa

3 del PAT) e integración del PPEF; posterior a estas etapas, la SHCP comunica los techos presupuestales del FASSA con lo cual se consolida y valida el presupuesto de acuerdo con el techo presupuestal emitido.

A través de la Plataforma del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud se registra y actualiza: la estructura programática de la entidad federativa que considera la alineación de las actividades institucionales estatales (AIE) a la Estructura Programática Homologada (EPH) así como su alineación por subfunción, posteriormente se hace la distribución del techo presupuestal asignado a la entidad federativa, por capítulo de gasto y calendario. Al finalizar esta etapa del proceso se queda a la espera de la autorización de la PEF correspondiente (ISAPEG, 2018 j), por lo tanto, se pudo observar que se cuenta con procedimientos para la integración de la Estructura Programática Federal (PAT).

Dada la información anterior, se observó que se informó a las dependencias responsables del Fondo tanto de la normativa como de procesos operativos y de distribución de las aportaciones, los cuales deberán ser utilizados por las dependencias y áreas que intervienen en dichos procesos. En este sentido, los criterios establecidos en la normativa aplicable al FASSA son consistentes con los objetivos del Fondo, y no se identifican rubros que no se pueden pagar con las aportaciones del Fondo; siendo que el principal requerimiento es el personal necesario para cubrir con las necesidades de atención para toda la población que precise de ello.

A su vez, el estado de Guanajuato cuenta con una estrategia de cobertura en materia de infraestructura de salud para complementar los requerimientos de unidades médicas. Asimismo, los criterios son especificados en los diferentes instrumentos normativos y operativos del Fondo; siendo del conocimiento del personal que opera el recurso.

Con base en todo lo anterior, se observó que la distribución de las aportaciones al interior del Estado de Guanajuato es del conocimiento de los actores involucrados en el proceso de ejecución del Fondo y están estandarizadas e implementadas por dichos actores. Además, como se mencionó con anterioridad, los plazos para la distribución del

recurso son anuales, dado que son programados y calendarizados por la federación en dichos plazos. Para el estado de Guanajuato, los registros de distribución de los recursos independientemente del Fondo se llevan a cabo en un sistema denominado Plataforma Estatal de Información (SAP R3), con lo cual se puede dar seguimiento a su distribución.

Recomendación. Se sugiere que los actores involucrados¹⁵ integren en un solo documento los mecanismos y procedimientos para la distribución y seguimiento de las aportaciones del Fondo, cuya información del proceso sea claramente identificable.

¹⁵ Dado que la evaluación es referida al contexto de ejecución estatal, se considerará como actores involucrados a las dependencias que intervienen directamente en su distribución y seguimiento; es decir, ISAPEG y SFlyA

3. El estado de Guanajuato 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, administrativo)**
- e) Distribución geográfica al interior de la entidad**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	El destino está documentado y se encuentra desagregado en todas las categorías establecidas en la pregunta.

En la información proporcionada por los responsables de la gestión y operación del Fondo, se identificó que el destino de las aportaciones se encuentra desagregado por capítulo de gasto, por unidades administrativas y de manera geográfica al interior del estado de Guanajuato. De igual forma, en el documento Gto2oSem2018_1, se identificó el tipo de personal que fue financiado a través de los recursos del FASSA (ISAPEG, 2018p).

Con base en lo anterior, se realizó una revisión de la información brindada, en dicha información se pudo identificar que los recursos del FASSA se encuentran desagregados por capítulo de gasto y por partidas (ver tabla 8). Además, a través de los registros trimestrales del PASH/SRFT y POA se pudo verificar el seguimiento a los recursos de éste. Asimismo, se pudo apreciar que la eficiencia presupuestal de cada uno de los capítulos de gasto que ejercen recursos del Fondo tiene un porcentaje del cien por ciento, lo que significa que el recurso fue ejercido con un alto grado de eficiencia.

Tabla 8. Gasto del recurso desglosado por Capítulos FASSA 2018

Ejercicio del Presupuesto	Presupuesto de Egresos Aprobado	Presupuesto modificado	Ejercido	% Eficiencia Presupuestal
1000-Servicios Personales	\$ 2,648,103,042.00	\$ 2,728,032,044.66	\$ 2,728,032,044.66	100

Ejercicio del Presupuesto	Presupuesto de Egresos Aprobado	Presupuesto modificado	Ejercido	% Eficiencia Presupuestal
2000-Materiales y suministros	188,623,245.00	213,516,061.40	213,516,061.40	100
3000-Servicios Generales	267,897,790.00	263,053,275.52	263,053,275.52	100
4000-Transferencias, asignaciones, subsidios y otras	-	-	-	0
5000-Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1,050,000.00	1,000,392.00	1,000,392.00	100
7000-Inversiones financieras y otras provisiones	12,000,000.00	-	-	0

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018a).

En lo que respecta a la asignación de las aportaciones por unidades administrativas y distribución geográfica los recursos se categorizaron por municipios y jurisdicciones sanitarias (ver tabla 9).

Para finalizar, resulta pertinente analizar el cumplimiento de los objetivos y metas del ISAPEG mediante sus programas presupuestarios: E064 Prevención en Salud y E012 Calidad y Calidez en los Servicios de Salud; los cuales incluyen las actividades institucionales estatales, que a su vez se desagregan en entregables denominados Procesos “P’s” identificando que en su mayoría se ubican en el Programa “Prevención en Salud”, cuya valoración de su desempeño fue buena (ver anexo A), el cual cuenta con 139 Procesos, los cuales están distribuidos entre los programas presupuestarios, mostrando que la mayor cantidad se asignó al programa presupuestario E064 “Prevención en Salud”, que es uno de los programas sustantivos del instituto, que atienden las subfunciones de prestación de servicios de salud a la comunidad y prestación de servicios de salud a la persona.

Tabla 9. Presupuesto ejercido en 2018 por unidades administrativas

FDO-CG-AF-PP-PORGP	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
0101 DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DEL ISAPEG	\$6,312,834.00	\$5,358,531.22	\$5,358,531.22	100
0102 COORDINACION DE COMUNICACION SOCIAL	5,736,318.00	5,532,684.36	5,532,684.36	100
0103 COORDINACION DE ASUNTOS JURIDICOS	5,274,829.00	8,084,614.69	8,084,614.69	100
0104 ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	4,026,627.00	8,714,081.98	8,714,081.98	100
0105 DIRECCIÓN DE ENLACE DE PATRONATOS Y VOLU	441,772.00	412,515.18	412,515.18	100
0106 COORDINACIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	823,492.00	1,868,379.59	1,868,379.59	100
0107 COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y	789,004.00	3,447,368.15	3,447,368.15	100
0201 DES. DIR GRAL DE SERVICIOS DE SALUD	100,280,510.00	104,812,041.32	104,812,041.32	100
0301 DES DIR GRAL DE PLANEACION Y DESARROLLO	19,898,366.00	21,502,793.64	21,502,793.64	100
0401 DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN CONTRA R	23,508,626.00	22,853,678.18	22,853,678.18	100
0501 DES DIR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN	13,214,899.00	30,109,763.82	30,109,763.82	100
0502 DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES;	49,083,424.00	44,356,816.00	44,356,816.00	100
0601 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	30,338,666.00	22,037,199.68	22,037,199.68	100
0701 JUR SANIT NO. I CON SEDE EN GTO	25,652,979.00	26,579,020.95	26,579,020.95	100
0702 JUR SANIT NO. II SEDE SAN MIGUEL DE ALLE	22,857,832.00	21,231,615.04	21,231,615.04	100
0703 JUR SANIT NO. III SEDE CELAYA	27,210,913.00	27,649,669.93	27,649,669.93	100
0704 JUR SANIT NO. IV SEDE ACAMBARO	21,777,958.00	21,766,284.31	21,766,284.31	100
0705 JUR SANIT NO. V SEDE SALAMANCA	31,733,172.00	30,679,117.33	30,679,117.33	100
0706 JUR SANIT NO. VI SEDE IRAPUATO	23,803,117.00	22,076,754.88	22,076,754.88	100
0707 JUR SANIT NO. VII SEDE LEON	41,371,787.00	35,819,526.65	35,819,526.65	100
0708 JUR SANIT NO. VIII SED SAN FCO DEL RINC	23,565,418.00	19,583,351.78	19,583,351.78	100
0709 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO GUANAJUATO	33,058,919.00	38,166,068.11	38,166,068.11	100
0710 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO DOLORES HIDALGO	24,483,447.00	27,829,760.73	27,829,760.73	100
0711 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN DIEGO DE LA	7,942,284.00	9,724,344.27	9,724,344.27	100
0712 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN FÉLIX	29,991,186.00	29,968,873.77	29,968,873.77	100
0713 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO OCAMPO	12,465,834.00	12,120,516.58	12,120,516.58	100
0714 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN MIGUEL DE AL	26,451,710.00	31,027,215.74	31,027,215.74	100
0715 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO DR MORA	7,476,233.00	9,590,507.93	9,590,507.93	100
0716 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN JOSE ITURBID	14,886,612.00	15,663,179.06	15,663,179.06	100
0717 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN LUIS DE LA P	25,478,721.00	29,450,983.95	29,450,983.95	100
0718 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO VICTORIA	17,130,223.00	20,708,785.00	20,708,785.00	100
0719 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SANTA CATARINA	7,068,568.00	7,708,037.24	7,708,037.24	100
0720 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO TIERRA BLANCA	11,671,552.00	10,772,545.21	10,772,545.21	100
0721 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ATARJEJA	7,813,677.00	8,991,773.33	8,991,773.33	100
0722 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO XICHU	14,709,918.00	17,650,606.89	17,650,606.89	100
0723 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CELAYA	38,798,654.00	56,722,573.04	56,722,573.04	100
0724 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SANTA	11,635,573.00	12,957,562.15	12,957,562.15	100

FDO-CG-AF-PP-PORGPRES	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
CRUZ DE JU				
0725 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CORTAZAR	13,333,115.00	16,961,727.75	16,961,727.75	100
0726 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO TARIMORO	18,739,964.00	22,546,912.15	22,546,912.15	100
0727 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO COMONFORT	24,927,518.00	16,986,556.15	16,986,556.15	100
0728 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO VILLAGRAN	2,846,717.00	3,025,859.17	3,025,859.17	100
0729 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO APASEO EL ALTO	12,450,832.00	13,910,269.91	13,910,269.91	100
0730 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO APASEO EL GRANDE	23,001,726.00	22,981,795.76	22,981,795.76	100
0731 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ACAMBARO	25,529,052.00	29,566,292.62	29,566,292.62	100
0732 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SALVATIERRA	25,033,830.00	29,379,279.88	29,379,279.88	100
0733 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CORONEO	7,846,488.00	8,197,034.95	8,197,034.95	100
0734 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SANTIAGO MARAVAT	6,502,711.00	7,949,858.28	7,949,858.28	100
0735 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO TARANDACUAO	9,053,732.00	8,950,165.15	8,950,165.15	100
0736 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO JERÉCUARO	16,075,363.00	18,535,405.75	18,535,405.75	100
0737 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SALAMANCA	39,701,533.00	43,782,046.03	43,782,046.03	100
0738 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO VALLE DE SANTIAGO	27,860,046.00	29,111,183.32	29,111,183.32	100
0739 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO JARAL DEL PROGRESO	10,691,718.00	13,030,065.35	13,030,065.35	100
0740 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO YURIRIA	14,526,406.00	17,940,558.31	17,940,558.31	100
0741 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO URIANGATO	8,137,939.00	9,308,370.20	9,308,370.20	100
0742 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO MOROLEON	11,086,389.00	11,950,037.46	11,950,037.46	100
0743 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO IRAPUATO	75,359,063.00	85,803,152.03	85,803,152.03	100
0744 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ABASOLO	13,560,384.00	16,733,144.25	16,733,144.25	100
0745 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CUERAMARO	9,744,689.00	9,645,607.24	9,645,607.24	100
0746 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO HUANIMARO	6,925,927.00	6,096,847.12	6,096,847.12	100
0747 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	6,285,182.00	7,659,817.50	7,659,817.50	100
0748 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO PENJAMO	43,489,745.00	44,229,149.41	44,229,149.41	100
0749 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO LEÓN	175,023,611.00	194,455,948.95	194,455,948.95	100
0750 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SILAO	23,207,799.00	30,300,644.58	30,300,644.58	100
0751 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ROMITA	18,806,431.00	15,658,449.07	15,658,449.07	100
0752 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN FRANCISCO DE	30,595,795.00	39,864,154.48	39,864,154.48	100
0753 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO PURÍSIMA DEL RIN	9,479,642.00	15,265,691.06	15,265,691.06	100
0754 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CD MANUEL DOBLA	11,325,889.00	12,135,870.70	12,135,870.70	100
0801 HOSPITAL GENERAL ACAMBARO	64,623,628.00	56,111,827.80	56,111,827.80	100
0802 HOSPITAL GENERAL ALLENDE	60,519,598.00	54,134,592.59	54,134,592.59	100
0803 HOSPITAL GENERAL CELAYA	126,787,315.00	114,553,874.92	114,553,874.92	100
0804 HOSPITAL GENERAL DOLORES HIDALGO	54,247,318.00	48,600,093.16	48,600,093.16	100
0805 HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO	87,519,065.00	84,850,737.88	84,850,737.88	100
0806 HOSPITAL GENERAL IRAPUATO	123,393,509.00	113,139,315.59	113,139,315.59	100
0807 HOSPITAL GENERAL LEÓN	278,842,687.00	291,589,666.28	291,589,666.28	100
0808 HOSPITAL GENERAL SALAMANCA	63,538,575.00	56,352,354.89	56,352,354.89	100
0809 HOSPITAL GENERAL SALVATIERRA	48,599,060.00	35,524,166.99	35,524,166.99	100
0810 HOSPITAL GENERAL URIANGATO	71,269,116.00	65,169,475.65	65,169,475.65	100
0811 HOSPITAL MATERNO INFANTIL	54,431,139.00	46,358,295.26	46,358,295.26	100
0812 CAIS MENTAL DE LEÓN	73,360,550.00	66,912,029.51	66,912,029.51	100
0813 HOSPITAL GENERAL PÉNJAMO	21,609,453.00	15,630,220.70	15,630,220.70	100
0814 HOSPITAL GENERAL SAN LUIS DE LA	24,310,179.00	22,087,335.10	22,087,335.10	100

FDO-CG-AF-PP-PORGP	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
PAZ				
0815 COORDINACION INTERSECTORIAL	5,566,847.00	4,583,017.80	4,583,017.80	100
0816 HOSPITAL COMUNITARIO SAN FELIPE	6,963,690.00	10,935,468.44	10,935,468.44	100
0817 HOSPITAL COMUNITARIO SAN FCO. RINCON	9,274,963.00	5,739,736.19	5,739,736.19	100
0819 HOSPITAL COMUNITARIO ROMITA	5,852,881.00	13,670,392.38	13,670,392.38	100
0823 HOSPITAL COMUNITARIO COMONFORT	1,978,282.00	7,921,618.99	7,921,618.99	100
0824 HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL GDE.	5,432,880.00	3,747,809.18	3,747,809.18	100
0825 HOSPITAL COMUNITARIO JERECUARO	11,299,663.00	8,470,196.89	8,470,196.89	100
0826 HOSPITAL GENERAL DE SAN JOSE ITURBIDE	18,896,222.00	15,461,639.01	15,461,639.01	100
0827 HOSPITAL GENERAL DE SILAO	17,324,211.00	19,821,974.23	19,821,974.23	100
0828 HOSPITAL GENERAL VALLE DE SANTIAGO	26,307,378.00	32,800,050.37	32,800,050.37	100
0829 HOSPITAL COMUNITARIO ABASOLO	9,621,423.00	8,356,362.80	8,356,362.80	100
0830 HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL ALTO	7,718,948.00	8,283,208.88	8,283,208.88	100
0831 HOSPITAL COMUNITARIO MANUEL DOBLADO	9,663,944.00	6,879,700.45	6,879,700.45	100
0832 HOSPITAL COMUNITARIO JUVENTINO ROSAS	13,696,514.00	10,298,246.21	10,298,246.21	100
0833 HOSPITAL COMUNITARIO CORTAZAR	14,803,670.00	10,841,131.82	10,841,131.82	100
0834 HOSPITAL COMUNITARIO TARIMORO	1,606,178.00	2,126,715.22	2,126,715.22	100
0835 HOSPITAL COMUNITARIO VILLAGRAN	14,817,971.00	11,948,523.72	11,948,523.72	100
0837 HOSPITAL COMUNITARIO HUANIMARO	5,740,294.00	1,454,634.02	1,454,634.02	100
0838 HOSPITAL COMUNITARIO JARAL DEL PROGRESO	10,878,070.00	6,604,959.84	6,604,959.84	100
0839 HOSPITAL COMUNITARIO MOROLEÓN	11,224,280.00	5,519,828.89	5,519,828.89	100
0840 HOSPITAL COMUNITARIO YURIRIA	9,259,221.00	6,272,187.06	6,272,187.06	100
0841 HOSPITAL COMUNITARIO SAN DIEGO DE LA UNO	7,548,715.00	5,404,110.62	5,404,110.62	100
0842 HOSPITAL MATERNO SAN LUIS DE LA PAZ	12,485,115.00	22,706,444.00	22,706,444.00	100
0843 HOSPITAL MATERNO CELAYA	32,303,973.00	24,405,792.10	24,405,792.10	100
0844 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICO DE LEON	8,658,850.00	12,505,316.24	12,505,316.24	100
0845 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE IRAPUATO	18,127,637.00	15,327,093.92	15,327,093.92	100
0846 HOSPITAL DE LOS PUEBLOS DEL RINCÓN	6,241,196.00	11,803,584.72	11,803,584.72	100
0901 LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	61,166,889.00	52,252,579.71	52,252,579.71	100
0902 CENTRO ESTATAL DE TRANFUSION SANGUINEA	17,529,343.00	29,367,470.67	29,367,470.67	100
0903 SISTEMA DE URGENCIAS DEL ESTADO DE GTO.	40,258,813.00	52,536,681.28	52,536,681.28	100
0904 COGUSIDA	546,856.00	279,609.49	279,609.49	100
0905 CONSEJO ESTATAL DE TRANSPLANTES (COETRA)	3,024,468.00	4,524,964.00	4,524,964.00	100
0906 CENTRO DE PRIMER RESPUESTA PENJAMO	10,781,812.00	9,231,955.80	9,231,955.80	100
0907 CENTRO ESTATAL DE CUIDADOS CRÍTICOS SALA	37,257,776.00	55,079,103.43	55,079,103.43	100
0908 CLÍNICA DE DESINTOXICACIÓN DE LEÓN	849,022.00	2,447,244.70	2,447,244.70	100
1900 INST.DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE GTO	-	-	-	-
0101 DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DEL ISAPEG	-	-	-	-
0103 COORDINACION DE ASUNTOS	-	13,650.00	13,650.00	100

FDO-CG-AF-PP-PORGP	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
JURIDICOS				
0107 COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y	-	21,941.74	21,941.74	100
0201 DES. DIR GRAL DE SERVICIOS DE SALUD	-	4,489,430.61	4,489,430.61	100
0301 DES DIR GRAL DE PLANEACION Y DESARROLLO	-	26,842.62	26,842.62	100
0501 DES DIR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	
0502 DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES;	-	263,586.96	263,586.96	100
0701 JUR SANIT NO. I CON SEDE EN GTO	-	54,977.00	54,977.00	100
0743 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO IRAPUATO	-	-	-	
0801 HOSPITAL GENERAL ACAMBARO	-	-	-	
0805 HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO	-	20,000.00	20,000.00	100
0812 CAIS MENTAL DE LEÓN	-	15,599.94	15,599.94	100
0830 HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL ALTO	-	30,880.78	30,880.78	100
0831 HOSPITAL COMUNITARIO MANUEL DOBLADO	-	152,118.25	152,118.25	100
0832 HOSPITAL COMUNITARIO JUVENTINO ROSAS	-	115,712.85	115,712.85	100
0833 HOSPITAL COMUNITARIO CORTAZAR	-	110,370.26	110,370.26	100
0834 HOSPITAL COMUNITARIO TARIMORO	-	82,138.34	82,138.34	100
0835 HOSPITAL COMUNITARIO VILLAGRAN	-	68,567.40	68,567.40	100
0837 HOSPITAL COMUNITARIO HUANIMARO	-	70,870.54	70,870.54	100
0838 HOSPITAL COMUNITARIO JARAL DEL PROGRESO	-	165,337.57	165,337.57	100
0839 HOSPITAL COMUNITARIO MOROLEÓN	-	115,755.38	115,755.38	100
0840 HOSPITAL COMUNITARIO YURIRIA	-	170,362.04	170,362.04	100
0841 HOSPITAL COMUNITARIO SAN DIEGO DE LA UNÓ	-	67,388.19	67,388.19	100
0842 HOSPITAL MATERNO SAN LUIS DE LA PAZ	-	169,568.79	169,568.79	100
0843 HOSPITAL MATERNO CELAYA	-	204,420.82	204,420.82	100
0844 HOSP.D ESPECIALIDADES PEDIÁTRICO DE LEON	-	441,135.81	441,135.81	100
0845 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE IRAPUATO	-	338,403.61	338,403.61	100
0846 HOSPITAL DE LOS PUEBLOS DEL RINCÓN	-	990,118.97	990,118.97	100
0901 LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	-	54,406.92	54,406.92	100
0902 CENTRO ESTATAL DE TRANFUSION SANGUINEA	-	121,392.33	121,392.33	100
0903 SISTEMA DE URGENCIAS DEL ESTADO DE GTO.	-	197,076.52	197,076.52	100
0907 CENTRO ESTATAL DE CUIDADOS CRÍTICOS SALA	-	876,564.60	876,564.60	100
0908 CLÍNICA DE DESINTOXICACIÓN DE LEÓN	-	38,779.08	38,779.08	100
FDO-CG-AF-PP-PORGP	\$3,117,674,077.00	\$3,205,601,773.57	\$3,205,601,773.57	100

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018b).

En lo que respecta al tipo de personal, se observó que se cuenta con una base de datos donde se registra el nombre del puesto, código de puesto, grado académico, sueldo mensual y el tipo de jornada laboral (ISAPEG, 2018p). De igual forma, se identificó

en las bases Plantilla e infraestructura de 1er y 2do el tipo de personal por nivel de atención. Por lo tanto, el estado de Guanajuato tiene documentado el destino de las aportaciones de forma clara y específica, es decir, tiene desagregado el recurso de las aportaciones al interior de la entidad por capítulo de gasto, unidades administrativas y distribución geográfica, tipo de personal y nivel de atención.

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 el Estado de Guanajuato?

Respuesta: No

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la información proporcionada por los responsables de la operación del Fondo se identificó que el estado de Guanajuato carece de un documento de diagnóstico específico que define las principales causas y efectos que se derivan de la necesidad identificada. Aunque no se cuenta con un diagnóstico concreto, en los instrumentos de planeación estatal¹⁶ se identificaron algunos aspectos elementales que arrojaron información sobre la carencia de los recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salubridad en el estado de Guanajuato.

En este tenor, en dichos instrumentos de planeación se establece que el estado de Guanajuato debe contar con plantillas de recursos humanos con base a las necesidades y servicios que se brindan en las unidades médicas de nueva creación del ISAPEG y ampliar la red de servicios para mejorar la atención en salud con unidades de primer nivel, ambulatoria especializados y hospitalización que fortalezca la cobertura en la prestación de servicios (SDSH, 2018).

Además, en la LCF en su artículo 30 se define que el monto para el Fondo se determina cada año a partir de: el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal y por los recursos con cargo a provisiones para servicios personales. En este sentido, se observó que la principal debilidad del Fondo al interior del estado de Guanajuato es la carencia de un diagnóstico específico, dado que, la falta de causas y efectos derivados de la necesidad identificada dificulta el análisis de la consistencia entre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y el destino de las aportaciones del Fondo.

¹⁶ Los instrumentos estatales referidos se enuncian como: Plan Estatal de Desarrollo 2040 y Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018.

Recomendación: se sugiere desarrollar un documento de diagnóstico donde se especifiquen las causas y efectos derivados de la necesidad identificada, la cual a su vez sea consistente con la planeación, gestión y operación de las aportaciones del Fondo.

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 el estado de Guanajuato 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.**

Respuesta: Sí

No procede valoración cuantitativa

Las fuentes de financiamiento transversales en la entidad para la prestación de los servicios de salud en general provienen de diferentes fuentes de financiamiento. Sin embargo, la que más aportó al Estado en el ejercicio fiscal 2018 con respecto a las fuentes federales fue el Seguro Popular, con una participación del 30.16% (\$3,921,726,790.54). De ese monto el 13.83% (\$1,797,979,916.87) fueron empleados para el pago de los servicios personales (Capítulo 1000). En cuanto al capítulo 2000 (materiales y suministros) se destinó el 7.893% (\$1,026,472,939.99) del total de los recursos asignados a la entidad (ISAPEG, 2018c) (ver tabla 10).

En relación al FASSA, este tuvo una participación en el estado de Guanajuato del 24.65% (\$3,292,013,882.79). Del recurso total del Fondo el 85% (\$2,728,032,044.65) fueron empleados para el pago de los servicios personales (Capítulo 1000). En cuanto al capítulo 2000 (materiales y suministros) se destinó el 6.67% (\$293,597,005.52) del total de los recursos que se asignaron a la entidad.

Tabla 10. Fuentes de financiamiento transversales, 2018.

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuest o ejercido en 2018 F.F. por Capítulo	Ejercido	Porcentaje de la fuente de financiamiento o respecto al total del Estado	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
Federal	Adicciones	2000	\$ 332,829.97	0.003	
	Adicciones	3000	2,470,300.20	0.019	
	Adicciones	4000	520,000.00	0.004	
	Adicciones		\$ 3,323,130.17	0.026	
	AFASPE	1000	\$ 33,971,062.89	0.261	
	AFASPE	2000	257,303,095.57	1.979	
	AFASPE	3000	16,013,657.01	0.123	
	AFASPE	4000	0	0.000	
	AFASPE	5000	1,751,733.07	0.013	
	AFASPE		\$ 309,039,548.54	2.376	
	COFEPRIS	2000	\$ 3,096,419.01	0.024	
	COFEPRIS	3000	2,669,137.96	0.021	
	COFEPRIS	5000	797,493.73	0.006	
	COFEPRIS		\$ 6,563,050.70	0.050	
	Examen Nacional de Residencias Médicas	1000	\$ 231,825.34	0.002	
	Examen Nacional de Residencias Médicas	3000	1,109,170.78	0.009	
	Examen Nacional de Residencias Médicas		\$ 1,340,996.12	0.010	
	FAFEF	6000	17,592,050.37	0.135	
	FAFEF		\$ 17,592,050.37	0.135	
	FASSA	1000	\$ 2,728,032,044.65	20.978	
FASSA	2000	213,516,061.40	1.642		

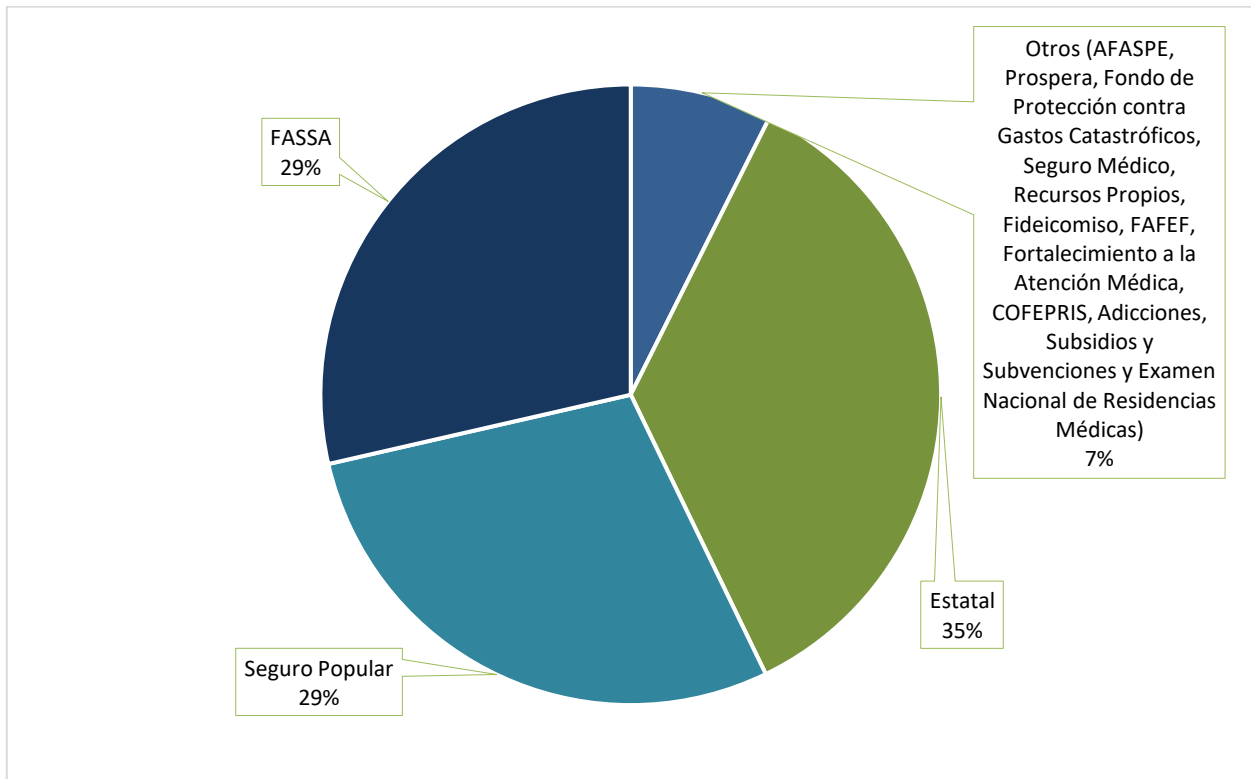
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuest o ejercido en 2018 F.F. por Capítulo	Ejercido	Porcentaje de la fuente de financiamiento o respecto al total del Estado	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
	FASSA	3000	263,053,275.52	2.023	La justificación de esta aportación es con base en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal.
	FASSA	4000	0	0.000	
	FASSA	5000	1,000,392.00	0.008	
	FASSA	7000	0	0.000	
	FASSA		\$ 3,205,601,773.58	24.650	
	Fideicomiso	4000	\$ 24,800.00	0.000	
	Fideicomiso	6000	22,825,731.23	0.176	
	Fideicomiso		\$ 22,850,531.23	0.176	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	2000	\$ 137,077,806.19	1.054	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	3000	42,203,792.23	0.325	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	5000	36,889,153.04	0.284	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos		\$ 216,170,751.46	1.662	
	Fortalecimiento a la Atención Médica	1000	\$ 6,560,242.85	0.050	
	Fortalecimiento a la Atención Médica	3000	14,935.17	0.000	
	Fortalecimiento a la Atención Médica		\$ 6,575,178.02	0.051	
	Oportunidades/Prospera	1000	\$ 104,410,051.93	0.803	
	Oportunidades/Prospera	2000	59,415,988.60	0.457	
	Oportunidades/Prospera	3000	30,033,638.99	0.231	

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuest o ejercido en 2018 F.F. por Capítulo	Ejercido	Porcentaje de la fuente de financiamiento o respecto al total del Estado	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
	Oportunidades/Prospera	4000	6,635,000.00	0.051	
	Oportunidades/Prospera	5000	16,512,714.80	0.127	
	Oportunidades/Prospera		\$ 217,007,394.32	1.669	
	Seguro Médico	2000	\$ 33,582,583.75	0.258	
	Seguro Médico	3000	80,188,281.57	0.617	
	Seguro Médico	5000	70,337,985.30	0.541	
	Seguro Médico		\$ 184,108,850.62	1.416	
	Seguro Popular	1000	\$ 1,797,979,916.87	13.826	
	Seguro Popular	2000	1,026,472,939.99	7.893	
	Seguro Popular	3000	1,096,412,987.76	8.431	
	Seguro Popular	5000	860,945.92	0.007	
	Seguro Popular		\$ 3,921,726,790.54	30.157	
Federal			\$ 8,111,900,045.67	62.379	
Estatal	Estatal	1000	\$ 2,130,132,371.22	16.380	
	Estatal	2000	721,532,670.43	5.548	
	Estatal	3000	960,878,354.64	7.389	
	Estatal	4000	7,518,727.27	0.058	
	Estatal	5000	228,649,214.91	1.758	
	Estatal	6000	814,654,141.37	6.265	
	Estatal		\$ 4,863,365,479.84	37.398	
	Recursos Propios	1000	\$ 30,111.07	0.000	
	Recursos Propios	2000	5,441,162.48	0.042	
	Recursos Propios	3000	9,409,751.81	0.072	

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuest o ejercido en 2018 F.F. por Capítulo	Ejercido	Porcentaje de la fuente de financiamiento o respecto al total del Estado	Justificación de la fuente de financiamient o seleccionada
	Recursos Propios	4000	516,820.00	0.004	
	Recursos Propios	5000	10,598,591.76	0.082	
	Recursos Propios		\$ 25,996,437.12	0.200	
	Subsidios y Subvenciones	1000	\$ 297,938.85	0.002	
	Subsidios y Subvenciones	2000	53,678.20	0.000	
	Subsidios y Subvenciones	3000	0	0.000	
	Subsidios y Subvenciones	5000	2,620,452.70	0.020	
	Subsidios y Subvenciones		\$ 2,972,069.75	0.023	
Estatal			\$ 4,892,333,986.71	37.621	
Federal +Estatal			\$13,004,234,032.38	100.000	

Fuente. Fuentes de Financiamiento Transversales (ISAPEG, 2018c).

Con base en todo lo anterior, se pudo observar que el estado depende en gran medida de los recursos federales, como se mencionó en párrafos anteriores el Seguro Popular aportó un 30.16%, seguido del FASSA con un 24.65 % y de Oportunidades/Prospera con un 1.67%; por lo que, el porcentaje de aportación al estado de estas tres fuentes de financiamiento representó un 56.476% durante el ejercicio fiscal 2018 (ver gráfica 4). Por consiguiente, se determinó que para llevar a cabo la prestación de servicios de salud al interior de la entidad es necesario la intervención de la federación, es decir, se necesitan de fuentes de financiamiento externas.



Gráfica 3. Participación de los recursos transversales. (Elaboración propia con base en ISAPEG, 2018c)

GESTIÓN

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.

Con base en la información proporcionada, se identificó que la gestión del Fondo se divide en: planeación, programación, presupuestación, seguimiento y evaluación (auditorías). En este sentido, la normatividad aplicable que rige el proceso de gestión hace referencias a:

1) Decreto Gubernativo no. 48 referente a la creación del ISAPEG establece que este tendrá las funciones de: a) gestionar ante las institucionales federales y estatales la asignación de recursos humanos, materiales y financieros, b) planear, programar y presupuestar las necesidades de recursos para la adecuada operación de los servicios de salud, c) administrar los recursos humanos, materiales y financieros que les sean transferidos por la federación, así como los asignados por el Gobierno del Estado, y las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones, con sujeción al régimen legal que les corresponda, y d) dar seguimiento a las transferencias y ejecución de las atribuciones y funciones que en materia de Salubridad General le sean descentralizados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Periódico Oficial del estado de Guanajuato, 1996).

2) En lo que respecta al Reglamento Interior del ISAPEG, se establecen las principales atribuciones de cada una de las unidades administrativas que integran al instituto; por ende, se pudo observar que, la Dirección General de Planeación y Desarrollo tiene como objetivo planear, organizar, apoyar, coordinar, supervisar y evaluar el desempeño de las funciones y resultados de las áreas que tiene a su cargo. Entre dichas áreas se encuentra la Dirección de Planeación, la cual lleva a cabo el desarrollo, coordinación y operación del proceso programático de los servicios de salud, por consiguiente, realiza la integración de la Estructura Programática del PAT.

Aunado a lo anterior, en la documentación se identificaron los procedimientos relacionados con la integración programática federal (PAT), el proceso para planear, programar, presupuestar, y seguimiento del FASSA y el procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA. En relación con lo anterior, en la etapa de planeación y asignación el proceso identificado consistió en (ISAPEG, 2018d):

- a. Se envía la instrucción al Departamento de Programación de la Dirección de Planeación (DPR) los ajustes en las categorías programáticas básicas para que se realicen los ajustes correspondientes;
- b. Realizar reuniones de trabajo con las áreas rectoras administrativas del ISAPEG para analizar de manera conjunta de la EPH cuales “H” serán necesarias para programar el desempeño de las funciones de cada unidad administrativa;
- c. Integrar en un catálogo de Actividad Institucional de la Entidad Federativa (AIE) el cual incluye UR, el código, descripción de la AIE y el objetivo de esta última. Asimismo, se envía por correo electrónico a la DGPOP la propuesta del catálogo de las AIE para su respectiva validación. Una vez enviada se recibe la propuesta de dicho catálogo para determinar si se valida o no.
- d. Una vez que el catálogo de las AIE’s es aprobado se integra dentro del SWIPPSS. Posteriormente, y con base en la EPH y al catálogo de las AIE es conformada la EPEF para su validación de la DGPOP.
- e. La DP envía a la DGPOP la propuesta de la EPEF para determinar si esta se valida o no. En caso de no validarla se regresa a la DP. Por el contrario, si lo validan la EPEF se integra dentro del SWIPPSS.
- f. Autorizada la EPEF por la DGPOP se envía notificación por correo electrónica y de forma oficial a la DGA del ISAPEG para que esta continúe con el proceso de la presupuestación. Después de la validación y autorización de la presupuestación por la DGPOP, la DGA se encarga de integrar los documentos oficiales que componen al PAT para proceder a su envío oficial a la DGPOP.

En lo que respecta al ejercicio del recurso, se identificó que, el recurso se asigna a las jurisdicciones, unidades de primer, segundo y tercer nivel, así como oficinas centrales. Una vez ejercido el recurso cada unidad administrativa debe enviar información que compruebe que los recursos se utilizaron con los fines estipulados. Finalmente, la DGA

elabora informes del ejercicio del presupuesto y elabora estados financieros con base en la información proporcionada por las unidades administrativas.

La etapa de seguimiento tiene como objetivo valorar y reportar los avances tanto financieros como los resultados de la MIR. En lo concerniente a esta última, se mide el impacto del FASSA a nivel de fin, propósito, componentes y actividades en el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Debido a lo anterior, se identificó el siguiente proceso (ISAPEG, 2018f):

- a) La DGPOP envía por correo electrónico la MIR del FASSA para su validación de los indicadores, que midan el impacto del FASSA a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.
- b) La DP/DPR envía por correo la MIR al Departamento de Estadística de la DP de la DGPYD y al Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la DGA del ISAPEG con el objetivo de validar los indicadores correspondientes a su área.
- c) La DP/DPR concentra la información recolectada del Departamento de Estadística de la DP de la DGPYD y del Departamento de Integración Presupuestal de la DPyRF de la DGA del ISAPEG con el fin de validar los indicadores de la MIR.
- d) La DP/DPR envía por correo electrónico a la DGPOP los indicadores de la MIR para su validación. Si la validación es negativa la DGPOP envía comentarios a la DP/DPR y se retoma el segundo paso. En caso de ser positiva la validación la DGPOP vía correo electrónico da la instrucción de capturar la MIR en el SWIPPSS/PASH/ SRFT.
- e) La DP/DPR envía por correo electrónico 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 a cada área con el objetivo de programar las metas correspondientes por indicador.
- f) La DP/DPR concentra las metas programadas de cada indicador de la MIR recibido del departamento de estadística de la DP de la DGPYD y del departamento de integración presupuestal de la DPyRF de la DGA del ISAPEG y las captura dentro del SWIPPSS/PASH/SRFT.
- g) La DGPOP/SFIA envía por correo electrónico al Departamento de Programación de la DP de la DGPYD la instrucción de capturar en el SWIPPSS/PASH/SRFT los avances de las metas programadas en los indicadores de la MIR a nivel Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

- h) LA DP/DPR envía al departamento de estadística de la DP de la DGPYD y del departamento de integración presupuestal de la DPYRF de la DGA del ISAPEG la solicitud para informar los avances de los indicadores de la MIR a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. De igual forma, la DP/DPR concentra los avances informados de los indicadores de la MIR del Departamento de Estadística de la DP de la DGPYD y del Departamento de Integración Presupuestal de la DPYRF de la DGA del ISAPEG.
- i) Para finalizar, la DP/DPR captura dentro del SWIPPSS/PASH/SRFT los avances informados de los indicadores de la MIR a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades del Departamento de Estadística de la DP de la DGPYD y del Departamento de Integración Presupuestal de la DPYRF de la DGA del ISAPEG.

Por otra parte, dentro del seguimiento del FASSA no se identificó el procedimiento que se emplea para reportar el avance financiero, es decir, solamente se define el procedimiento de seguimiento de los indicadores de la MIR, pero ¿Qué pasa con el seguimiento financiero? Por lo tanto, se sugiere diseñar dicho procedimiento.

- 1) Recomendación: Se sugiere integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA.
- 2) Recomendación: Por último, se sugiere diseñar un manual del procedimientos¹⁷, en el cual se integren los siguientes procesos: a) Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal (PAT), b) Proceso para Planear, Programar, Presupuestar y seguimiento del FASSA, c) el Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA (DGPYD-DP-DPR-06 MIR_FASSA) y d) Incluir el procedimiento para dar seguimiento al recurso financiero del FASSA.

Finalmente, las principales áreas de oportunidad identificadas en los procedimientos están relacionadas con mejorar la redacción de dichos procedimientos y, a su vez, este sea congruente con el diagrama de flujo.

¹⁷ Un manual de procedimientos es un instrumento de apoyo en el que se encuentran de manera sistemática los pasos a seguir, para ejecutar las actividades de la unidad administrativa, en otras palabras, es considerado como un sistema de Control Interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan (Palma, 2005 y Gómez, 2001, citados en Vivanco-Vergara; 2017). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300038

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta.

En la información proporcionada se observa que la entidad cuenta con el documento “Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal” (PAT), el cual tiene como objetivo integrar las categorías y elementos programáticos básicos de forma coherente para definir las acciones que llevan a cabo el ISAPEG con la finalidad de alcanzar los objetivos y metas definidas que permitan conocer el rendimiento esperado de la utilización de los recursos públicos (ISAPEG 2018d). Además, uno de los documentos fundamentales en la planeación del PAT es *el “Anexo 1 Of. DGPOP-CIRCULAR-55-2017-PIPP2018-R33”*, el cual establece el calendario general de las actividades del proceso de integración programática presupuestal 2018, correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del ramo 33. En respuesta a ello, a través del oficio DlyCP-01103 se informa a la DGPOP que con folio de aceptación se remiten los siguientes formatos: detalle del presupuesto calendarizado ajustado al techo, estructura programática de la entidad federativa, reporte por sub- función y capítulo de gasto, resumen por actividad institucional estatal y el resumen por actividad institucional y capítulo, en espera de la autorización y publicación del Presupuesto de Egresos por la Federación en el ramo 33.

Como se mencionó en el párrafo anterior, la entidad cuenta con un procedimiento para la integración de la estructura programática, en dicho documento se describen los principales procesos en la integración del PAT, entre estos se encuentra (ISAPEG, 2018d):

- a. Se envía al Departamento de Programación de la DP los ajustes en las categorías programáticas para que se realicen los ajustes correspondientes;
- b. Realizar reuniones de trabajo con las áreas rectoras administrativas del ISAPEG para analizar de manera conjunta cuales “H” serán necesarias para programar el desempeño de las funciones de cada unidad administrativa;
- c. En un catálogo de Actividad Institucional de la Entidad Federativa (AIE) se incluyen las H, UR, el código de la AIE y el objetivo de esta última. Asimismo, se envía por correo electrónico a la DGPOP la propuesta del catálogo de las AIE para su respectiva validación. Una vez enviada se recibe la propuesta de dicho catálogo para determinar si se valida o no.
- d. Una vez que el catálogo es aprobado se integra dentro del SWIPPSS. Posteriormente, y con base en la EPH y al catálogo de las AIE es conformada la EPEF para su validación.
- e. La DPR envía a la DGPOP la propuesta de la EPEF para determinar si esta se valida o no. En caso de no validarla se regresa a la DPR. Por el contrario, si lo validan la EPEF se integra dentro del SWIPPSS.
- f. Autorizada la EPEF por la DGPOP se envía notificación por correo electrónica y de forma oficial a la DGA del ISAPEG para que esta continúe con el proceso de la presupuestación. Después de la validación y autorización de la presupuestación por la DGPOP, la DGA se encarga de integrar los documentos oficiales que componen al PAT para proceder a su envío oficial a la DGPOP.

Dado lo anterior, se observó que, a través de los procedimientos para la integración de la estructura programática, se lograron identificar las necesidades de las unidades administrativas, en otras palabras, las unidades administrativas requieren de los recursos del FASSA para distribuirlos entre los servicios personales, los recursos materiales, suministros y en los servicios generales.

Por otra parte, se identificó que para el desarrollo del procedimiento e integración del proceso de planeación se apegan a los siguientes documentos normativos: Ley de Coordinación Fiscal, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su

Reglamento, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En lo que respecta a la estandarización e implementación por todas las unidades administrativas su conocimiento es parcial, ya que es un documento específico de la Dirección General de Planeación y Desarrollo del ISAPEG. No obstante, en lo referente a la calendarización de la integración programática si es del conocimiento de todas las unidades administrativas.

Recomendación. Se sugiere que cada unidad administrativa documente su procedimiento para la planeación de los recursos provenientes del Fondo, con el propósito de contar con un manual estandarizado.

8.- El estado de Guanajuato cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Sí

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

Con base en la información proporcionada por la dependencia, en la entidad se cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias se hacen de acuerdo con lo programado y calendarizado a través de la Plataforma Estatal de Información. Por su parte, la programación parte de la calendarización establecida en el “Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2018, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” (SHCP, 2017).

Bajo este contexto, en la Plataforma Estatal de Información (PEI), se identificó el destino de los recursos del Fondo y su aplicación; por lo tanto, se cumple con las normas de la Ley de Contabilidad Gubernamental y disposiciones del Consejo de Armonización Contable. Asimismo, se verificó que se cuenta con una sistematización, lo cual se pudo confirmar a través de la ficha FASSA (ISAPEG, 2018k), el estado de situación presupuestal económico de ingresos y egresos (ISAPEG, 2018l) y el estado de situación de ingresos por periodo (ISAPEG, 2018m). Por lo tanto, mediante estas herramientas se

pudo corroborar que, los mecanismos para la verificación de las transferencias están estandarizados y son conocidos por todas las unidades administrativas.

Con dicha información se concluye que el estado de Guanajuato cuenta con mecanismos que permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario, además son utilizados por las áreas responsables como se indica en el proceso y están sistematizados en la plataforma PEI.

9.- El estado de Guanajuato cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.

En la información proporcionada por la dependencia se identificó el documento “PR-DGPyD-DP-PR-03 Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA”, el cual tiene como objetivo validar y reportar los avances de los indicadores que miden el impacto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), a nivel de Fin, propósito, componentes y actividades en el Sistema de Recursos Federales Transferidos SRFT/PASH el avance de los recursos financieros. Además, este mecanismo se sustenta en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Art 6, 7, 16-II, 45, 107); por lo que, permitió determinar que los recursos que son ejercidos están en función de los dispuesto en la normativa aplicable.

En relación con la sistematización, se cuenta con diversas herramientas aplicativos en las cuales se va documentado el ejercicio de las aportaciones del Fondo al interior de la entidad. De igual forma, se lleva a cabo el reporte o documentación del avance financiero de las metas de los indicadores en la matriz de Indicadores para Resultados federal; por lo que se considera como un mecanismo de seguimiento de las aportaciones.

A su vez, en complemento a las actividades de cada Unidad Responsable, se da el acompañamiento en el seguimiento y avance del gasto dando inicio al proceso mediante un oficio de seguimiento al presupuesto emitido por la Coordinación General de

Administración y Finanzas (ISAPEG, 2018n) donde se informa el Estado de Situación Presupuestal de recursos del ejercicio fiscal 2018 anexando un informe de seguimiento al presupuesto por URD con lo que se considera que la entidad cuenta con un mecanismo utilizado por todas las áreas responsables; además de ser difundido mediante oficios informativos con lo que se da de conocimiento para todas las áreas responsables.

En adición a lo anterior, se pudo identificar el resultado del registro y avance del seguimiento contable, presupuestal, administrativo y de transparencia en el Sistema de Evaluaciones para la Armonización Contable (ISAPEG, 2018ñ), cuyo resultado global fue de 100% para el llenado inicial, 64.70% en validación inicial para la entidad, 100% en proceso de solución y 97.62% en validación final.

Finalmente, la información se concentra en bases de datos como lo refleja el reporte de egresos cuyo registro se lleva a cabo en la plataforma dispuesta por la entidad para ello (SAP R3) en el cual se establece fecha, ejercicio fiscal, nombre del Fondo, centro gestor, área funcional, horas de registro, así como la información financiera correspondiente a: montos asignados, suplemento, devolución, modificado, pre-comprobado, compromiso, preliminar, devengado, pagado, total ejercido y saldo. No obstante, tal información es exclusivamente registrada por un usuario asignado (ISAPEG, 2018o).

Dado todo lo anterior y con base en la información proporcionada por la dependencia, se pudo concluir que el estado de Guanajuato cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones.

10.- ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en el estado de Guanajuato?

No procede valoración cuantitativa

Del análisis realizado a través de las entrevistas a profundidad, se pudo observar que las áreas encargadas de la gestión y operación del Fondo identifican que, la asignación de los recursos de éste al interior de la entidad no es proporcional con el crecimiento demográfico del estado, por lo que, el incremento de los recursos asignados al FASSA en los últimos años no alcanzó a cubrir las necesidades de los servicios de salud en el Estado. Por ejemplo, en lo que respecta al gasto de ejecución no fue suficiente para el óptimo funcionamiento de las unidades médicas, de manera que, a través del recurso estatal se complementó el gasto para cubrir dichas necesidades.

Reto 1. Un reto constante para la entidad es que al interior de la institución que ejecuta el Fondo, se pueda integrar a todas las áreas involucradas en el proceso de planeación¹⁸, para tener una adecuada ejecución y administración de éste.

Estrategia propuesta. Desarrollar una planeación estratégica a través de la cual se diseñe un manual de procesos que sea de conocimiento para todas las áreas responsables que inciden en la operación del Fondo. En dicho manual se sugiere integrar los objetivos, actividades y metas a corto y mediano plazo; con las cuales se contribuya al cumplimiento del proceso.

Reto 2. Al inicio de cada año se pueden presentar cambios en las condiciones con las que se otorga el recurso derivado del Fondo (política para la asignación de recursos federales) por parte de la Administración Pública Federal; por lo que, la entidad desarrolla proyecciones de costos como una estrategia de prevención.

Estrategia propuesta. Elaborar un esquema de planeación a mediano y largo plazo mediante el cual se establezcan los diferentes escenarios a los que se pueda enfrentar la entidad, derivado de los cambios en la dinámica política, ya que a partir esta se origina

¹⁸ Dado que la evaluación es referida al contexto de ejecución estatal, se considerará como actores involucrados a las dependencias y en su caso áreas que intervienen directamente en su planeación y operación, es decir ISAPEG y SFlyA.

la transferencia de recursos del Fondo. Por lo anterior, las áreas responsables de su operación en conjunto deberán desarrollar estrategias de actuación ante los distintos panoramas planteados.

Reto 3. Realizar de manera recurrente evaluaciones anuales para el FASSA, con la finalidad de mostrar su avance en la entidad, buscando además generar evidencias de su ejecución haciéndolos disponibles para al alcance de los ciudadanos, con el propósito de que se conozca el funcionamiento y servicios que se brindan con los recursos de este Fondo.

Estrategia propuesta. Generar un plan de evaluaciones internas al seguimiento del Fondo semestralmente; así como solicitar la validación de recurso para evaluaciones externas anuales, con las cuales se dé seguimiento a la evolución y mejoras al proceso de gestión y operación del Fondo, evidenciando su avance y detección de nuevas necesidades.

Reto 4. Con base en información cualitativa, obtenida a través de las entrevistas realizadas al personal de las áreas administrativas involucradas en la gestión y operación del Fondo se observó que para poder operar efectivamente todas las unidades médicas el personal con el que se cuenta actualmente es insuficiente, dado que, el recurso Fondo no alcanza para cubrir las necesidades tanto de recursos humanos como materiales, es decir, con el recurso que se asignó no fue posible incrementar la plantilla existente, lo cual ha ocasionado que el 34.15% de esta plantilla sea honorarios, generando a su vez un alto índice de rotación.

Estrategia propuesta. Realizar un diagnóstico de recursos humanos donde se justifique la necesidad de contar con personal suficiente para la prestación de servicios de salubridad en el estado de Guanajuato.

GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Generación de información y Rendición de cuentas

11.- El estado de Guanajuato recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	La entidad recolecta información acerca de cuatro de los aspectos establecidos.

Con base en la información proporcionada se observó que, para la cuantificación de la población abierta el estado de Guanajuato realiza el análisis con base en las estimaciones de población, las cuales son publicadas en la plataforma de cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud. Sin embargo, para el ejercicio fiscal 2018 las estimaciones se realizaron a partir de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y de las proyecciones de la población de los municipios de México 2010-2013 (CONAPO, 2013).

En lo que respecta a la planeación, asignación y seguimiento de la plantilla del personal, se cuenta con bases de datos donde se lleva el control de dicha plantilla, la cual está desagregada por personal de primer nivel y segundo nivel, por jurisdicción, unidad médica, código, rama y especialidad.

En relación con la infraestructura médica, se cuenta con el Estudio de Regionalización Operativa (ERO), el cual es un instrumento de planeación de los servicios de salud de primer, intermedio y segundo nivel. Además, se hace una caracterización de la infraestructura de los servicios de salud en los planos geográficos y demográficos, conforme al Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) y al procedimiento estatal para la realización del ERO, el cual incluye variables como: 1) Clave Única de Establecimientos de Salud CLUES y 2) las estimaciones de población total y población

sin derechohabencia (abierta) a partir de las proyecciones de la población de la CONAPO; además considera el informe de afiliados al seguro popular del padrón de asegurados; el mencionado estudio se puede consultar en: <https://salud3.guanajuato.gob.mx/cgayf/19>. Además, se cuenta con el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), el cual tiene como objetivo integrar información respecto al equipo médico, recursos humanos, físicos y materiales funcionales con los que cuentan las unidades médicas en operación. En dicha plataforma se lleva un registro de las variables relacionadas con las unidades de consulta externa, unidades de hospitalización y equipo médico; asimismo, este sistema permite generar y descargar los reportes de las variables ya capturadas, las cuales se clasifican en: Unidades de primer nivel que integran: núcleos básicos, consultorios, camas censables, camas no censables, cunas, salas de expulsión y servicios (imagenología, laboratorio clínico, laboratorio de microbiología, área de urgencias). En tanto que para las unidades de segundo nivel integran: núcleos básicos, consultorios, camas censables, quirófanos, salas de operación, camas no censables, cunas de recién nacido, áreas y salas de expulsión, unidad de cuidados intensivos, área de imagenología, laboratorio clínico, microbiología y área de urgencias.

Para los indicadores de salud, el ISAPEG se basa en la NOM-035-SSA3-2012, la cual tiene como objetivo establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar sistematizar, evaluar y divulgar la información en salud (DOF, 2012). En cuanto a los indicadores, los datos se recolectan a través de toda la gama de sistemas de información que la entidad está obligada a reportar a nivel federal, estos sistemas se muestran en el numeral 7.9 de la norma mencionada y son: CISALUD, CLUES, LESIONES, PGS, POBLACIÓN Y COBERTURA, SAEH, SEED, SICUENTAS, SINAC, SINERHIAS, SIS y URGENCIAS. Dichas aplicaciones son administradas por la Secretaría de Salud a través de la DGIS, teniendo la información en

¹⁹ A través de los siguientes pasos: > Dirección General de Planeación y Desarrollo >> Dirección de Planeación >>> Departamento de Análisis y Manejo de la Información >>>> Estudio de Regionalización Operativa

bases de datos y disponibles en el Sistema Informático de Cubos Dinámicos²⁰. Además, el ISAPEG monitorea y da seguimiento a indicadores hospitalarios de productividad, también da seguimiento a 40 indicadores de salud en un registro administrativo interno, de los cuales 3 son reportados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda; dichos indicadores son pertenecientes a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Recomendación: Estructurar en un solo documento²¹ toda la información relacionada con la planeación, asignación y seguimiento de los recursos al interior de la entidad para la prestación de los servicios de salud.

²⁰ http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

²¹ Como documento puede entenderse la elaboración de: guía metodológica, plan de trabajo, manual estratégico. Cabe señalar, que al interior de la entidad si bien se cuenta con el PAT, POA y MIR como herramientas de planeación, asignación y seguimiento de los recursos; es conveniente estructurarlas en alguno de los documentos mencionados, con la finalidad de que sean identificados con claridad.

12. El estado de Guanajuato reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

Al interior de la entidad se cumple con la obligatoriedad de reportar el proceso para monitorear el desempeño de las aportaciones de manera homogénea, es decir, se basa en la: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Artículos 85 y 110); la Ley de Coordinación Fiscal (artículo 48) y la disposición de los Lineamientos para Informar sobre los Recursos Federales Transferidos a las Entidades Federativas, Municipios y Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (Disposición XX Fracc. IV; permitiendo así su comparación con base en los preceptos de armonización contable, resultando información homogénea.

Adicionalmente, se cuenta con la Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos, la cual sirve como marco de referencia para identificar que los informes financieros, trimestrales y definitivos se enviaron con los criterios de homogeneidad, el cual permite verificar seis momentos contables: aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado (SHCP, 2018).

Aunado a lo anterior, se pudo constatar que la información es desagregada, ya que,

con base en la información proporcionada, se identificó que existe coordinación entre las dependencias responsables en la entidad con los órdenes de gobierno en relación con la integración, consolidación y validación de los recursos del Fondo. Lo anterior, se corroboró a través de los reportes trimestrales del PASH/SRFT cargados en el SFU, los cuales reportan el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a cargo del FASSA, así como de aportaciones, convenios y subidos concurrentes en materia de salubridad. De igual forma, se observó que los reportes del Fondo se cargan oportunamente, es decir, de forma trimestral tanto en el ámbito financiero como en los indicadores, información que se encuentra disponible en el portal electrónico de la Secretaría de Salud (<https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia-del-gasto-en-salud.php>).

En relación con los informes de indicadores a nivel de fin, propósito, componentes y actividades contenidos en dicha matriz son reportados de forma trimestral dentro del PASH y del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en dicho sistema se concentra la información de todas las metas de los indicadores y el avance alcanzado durante el periodo. Por lo anterior, los reportes presentados sobre el FASSA cumplen con lo señalado en la Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos, los cuales se analizan en la siguiente tabla:

Tabla 11. Características del desempeño de las aportaciones del FASSA, 2018.

Característica	Avance financiero	Indicadores
Homogénea	En relación con los informes financieros de FASSA se identificó que cumple con los criterios de homogeneidad, ya que en la información proporcionada se observaron los seis momentos contables.	Con base en la información se observó que los indicadores registrados solo definen la meta programada, avance de la meta y unidad de medida. Sin embargo, de acuerdo con la guía faltó: la meta modificada, alcanzada, justificación de variaciones y línea base.

Característica	Avance financiero	Indicadores
Desagregada	Los informes del desempeño de los recursos se realizan de forma trimestral y anual, por lo que, se cumple con este criterio. Además, en el PASH/SRFT se detalla los siguientes apartados: ejercicio, destino, programa presupuestario, rendimiento financiero, avance financiero y periodo.	Los indicadores reportados por la entidad permiten identificar su tipo, unidad de medida, dimensión del indicador, método de cálculo, nivel y meta programada. Por lo tanto, se cumple con este criterio.
Completa	Con base en la información se observó que en la plataforma del PASH y del SRFT se registran todos los recursos, aprobados, modificados, recaudados (ministrados), devengado, ejercido y pagado.	Los indicadores cumplen con el criterio establecido, dado que informan el avance de las metas e indicadores.
Congruente	La información del presupuesto autorizado es congruente con lo reportado en el PASH y en el SRFT.	Se observó que existen congruencia entre el método de cálculo, el indicador y las metas programas y el avance de estas. Sin embargo, no se identificó la meta alcanzada.
Actualizada	Las Entidades Federativas deberán presentar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público un informe trimestral detallado sobre la aplicación de los recursos a más tardar 20 días naturales después de terminado el trimestre (DOF, 2018).	La información de los indicadores se encuentra actualizada, ya que se realizan reportes de forma trimestral y anual.

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018g; SHCP, 2018).

Finalmente, se mostraron capturas de pantalla donde se da seguimiento y control de los recursos en la plataforma del PASH, SRFT y en la MIR federal, a partir del diseño de formatos para los indicadores, a través de los cuales se da el seguimiento vía correo electrónico y posteriormente se realiza la captura en la Plataforma Federal.

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.**

Repuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características establecidas.

Con base en la información proporcionada se identificó que el estado de Guanajuato cuenta con un sitio web de transparencia y acceso a la información pública (<https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia-del-gasto-en-salud.php>). En dicho sitio fue posible identificar algunos documentos normativos del Fondo, por lo que, se considera que están actualizados y son públicos. Sin embargo, se observó que faltó incluir en dicho portal la LCF. Por lo tanto, se sugiere incluir dicha normatividad en el portal, dado que esta es fundamental en la coordinación del sistema fiscal de la Federación con las entidades federativas.

El estado de Guanajuato a través de la Secretaría de Salud cuenta con los sitios web de acceso a la información pública, por medio de los cuales fue posible, de alguna manera analizar o monitorear los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Estos sitios son: Transparencia del gasto en salud (<https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia-del-gasto-en-salud.php>) y el sitio de Transparencia financiera-Armonización Contable LGCG y LDF

(<https://salud.guanajuato.gob.mx/informacion-financiera/ejercicio/2018>); en ellos se encuentra información relacionada con presupuestos, egresos, información contable, información presupuestaria, marco programático presupuestal, costos operativos y ejercicios del gasto federalizado.

Además, en el ejercicio fiscal 2018 se realizó la evaluación del Índice de Transparencia del Gasto de Salud, ITGSEF Entidades Federativas, la cual tiene como objetivo conocer la manera en que las Secretarías de Salud facilitó el acceso a la información estadística, documental y legal para a todas aquellas personas que mostraran un cierto interés en conocer el ejercicio de los recursos públicos ejercidos en el sector salud. Bajo este contexto, los resultados del ITGSEF se clasificaron en: nivel de transparencia alta, media y baja, de modo que, a través de los resultados arrojados se observó que el estado de Guanajuato se posicionó en el tercer puesto (89.39%), en otras palabras, se ubicó en el tercer estado con un alto nivel de transparencias del gasto de salud (ISAPEG, 2018r). Para el ejercicio fiscal 2019 Guanajuato subió dos puestos, es decir, ocupó el primer lugar (96.95%) con alto nivel de transparencia del gasto de salud (<https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia-del-gasto-en-salud.php>).

En lo que respecta a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, la entidad cuenta con el Sistema de Infomex Guanajuato, el cual es una plataforma nacional de transparencia. Dicha plataforma tiene una guía para solicitar información pública (https://www.infomexguanajuato.org.mx/infomex/Archivos/DocGuia/Guia_Solicitud_Informacion.pdf), la cual explica el procedimiento para solicitar y consultar las solicitudes.

Con base en lo anterior, se observó que la entidad a través del portal de transparencia del gasto de salud se identificaron todos los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Fondo. No obstante, respecto a la participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones, no se mostró evidencia sobre los principales mecanismos que llevan a cabo para fomentar dicha participación.

Recomendación: Hacer explícitos los procesos y mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones del Fondo y establecer hasta qué punto la población puede involucrarse.

ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

Orientación y Medición de Resultados

14.- ¿Cómo documenta el estado de Guanajuato 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**

Respuesta: sí

No procede valoración cuantitativa.

Los servicios de salud del estado de Guanajuato se basan en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), este sistema se integra por indicadores como: organización de los servicios en consulta externa urbano, organización de los servicios en primer nivel rural, organización de los servicios de urgencias, atención médica efectiva consulta externa, atención médica efectiva en segundo nivel, atención de enfermería en segundo nivel e infecciones asociadas a la atención de la salud (Secretaría de Salud, 2019). Sin embargo, estos indicadores no miden exclusivamente el desempeño del Fondo, ya que, como se mencionó con anterioridad, son una herramienta que permite conocer el impacto del servicio, y así facilitar la toma de decisiones encaminadas a la mejora en las diferentes unidades de sector salud.

Con base en lo anterior, para la medición del desempeño del programa se observó que los resultados del Fondo a nivel de fin y propósito se documentan en la MIR federal a través de seis indicadores: 1) porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, 2) razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, 3) porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad, 4) médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente), 5) porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva, y 6) porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección Social en Salud (ISAPEG, 2018h).

Para el caso de Guanajuato, el ISAPEG es quien genera la información que contribuye a los indicadores federales a nivel de fin, propósito, componente y actividades, dichos indicadores son alimentados a través de los registros en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en dicho sistema se concentra la información de todas las metas de los indicadores, las cuales se reportan de forma semestral y anual.

El estado de Guanajuato no cuenta con informes de evaluaciones externas, por lo que, no se pueden documentar los resultados del Fondo a nivel de fin y de propósito. En relación con los informes sobre los servicios de salud en la entidad se cuenta con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS); sin embargo, su implementación no mide los resultados y contribución a nivel de fin y de propósito con la federación, sino que, su único objetivo es medir la calidad de los servicios de salud.

Recomendación. Se sugiere realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de contar con nuevos elementos de documentación de los resultados a nivel Fin y Propósito del Fondo.

15.- De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del Fondo en el estado de Guanajuato?

Respuesta. Sí

Nivel	Criterios
4	Hay un avance significativo en los indicadores federales del Fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y Propósito, y existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del Fondo en la entidad.

Conforme la información proporcionada, se identificó que el FASSA cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la cual debe ser alimentada con datos que genera la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato en el Sistema de Recursos Federales Transferidos para contar con parámetros de Fondos a través de la federación, con el propósito de identificar si el recurso ejercido en la entidad está cumpliendo con su función.

De los resultados observados en la MIR federal, se planteó una meta de cumplimiento al 33.4% para el indicador de Fin determinado por la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social) cuyo resultado al cierre del ejercicio fue de 34.94% dando un cumplimiento del 104.61%; de igual forma para el indicador de propósito denominado a partir del porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, se planteó una meta del 97.6% cuyo resultado al cierre del ejercicio fue de 101.04%, siendo este un sobre cumplimiento del 103.52%.

En este sentido, se observó un avance significativo con respecto de los indicadores federales del Fondo a nivel Fin y Propósito. Para la entidad se plantean indicadores estatales (ver tabla 12) que dan cuenta de los resultados del Fondo en la entidad; sin embargo, es importante señalar, que los objetivos planteados a nivel federal no son suficientes para determinar una contribución real a la integración de la población a servicios de salud integral conforme lo establecen los lineamientos del Ramo 33, ya que únicamente se enfocan en medir uno de los objetivos del FASSA: la razón de mortalidad materna.

Los resultados reflejados en la MIR Federal son los siguientes:

Tabla 12. Avance de indicadores federales del FASSA, 2018.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta %	Resultado %
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.	33.4	34.94
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.	97.6%	101.04%

Fuente. Elaboración propia con base en: Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud Ficha Técnica de Indicadores Propósito "Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres Sin Seguridad Social Atendidas Por Personal Médico"

Los resultados obtenidos de la MIR Estatal con respecto de la MIR Federal (anexo 4), en el ejercicio fiscal son:

Tabla 13. Avance de indicadores estatales del FASSA, 2018.

Nivel	Indicador	Meta	Resultado	Porcentaje de Cumplimiento	Valoración del Desempeño
Fin:	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	31.8%	25.12%	79%	Óptimo
Propósito:	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	99%	99.1%	100%	Bueno
Componentes:	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	100%	100%	100%	Bueno
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	69.2%	61.5%	88.9%	Bueno
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección en salud	73.2%	84.7%	115.7%	Bueno

Nivel	Indicador	Meta	Resultado	Porcentaje de Cumplimiento	Valoración del Desempeño
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	20.8%	10.6%	51%	Deficiente

Fuente. Elaboración propia con base en: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública Cuarto Trimestre 2018

Con relación a los indicadores estatales, se obtuvo un porcentaje global de cumplimiento de indicadores de resultados del 89.1%, el cual es muy favorable en términos de desempeño de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, además se muestra que 5 de los 6 indicadores que integran la MIR 2018 alcanzaron un buen desempeño representando el 83.33% de los indicadores destacando que, en algunos, sus metas fueron rebasadas en cuanto al logro. Por otro lado, se observa que solamente el indicador “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” muestra un desempeño deficiente al alcanzar sólo el 51% de la meta establecida. En este sentido, es necesario establecer acciones que detecten la razón por la cual no se ha registrado un avance óptimo en este indicador.

Sin embargo, se observa que de acuerdo a la MIR del Fondo evaluado en el año 2018 únicamente trata el tema de mortalidad materna, identificando que de acuerdo a los indicadores establecidos en el Programa Sectorial Salud 2013-2018 se deberían considerar otras variables en la MIR fundamentando que el objetivo del FASSA es más amplio que lo que actualmente atiende el indicador a nivel Fin y Propósito, a continuación se muestran algunos temas a considerar que contempla el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 los cuales son pertinentes para enriquecer el análisis.

Cuadro 3. Áreas que se consideran en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Objetivo FASSA	Áreas que se consideran en los Indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018
<p>Disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, mediante la implementación de mecanismos, que apoyen las actividades protección contra riesgos sanitarios; la promoción a la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad social en salud; así como el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de vacunación 2. Obesidad en menores 3. Casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical 4. Mortalidad por cáncer de mama 5. Mortalidad por cáncer cérvico uterino 6. Diabetes no controlada 7. Mortalidad por accidentes 8. Mortalidad infantil 9. Mortalidad materna 11. Gasto público en servicios de salud y atención médica extramuros 12. Surtimiento de recetas médicas 13. Población con carencias por acceso a los servicios de salud. 14. Población con aseguramiento público que usa los servicios

Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de la República, 2013.

Si analizamos que las áreas que integran los indicadores del programa sectorial solo cuatro contempla la matriz de indicadores del Fondo, dejando de lado temas importantes y que se debería de considerar en atención al objetivo que busca alcanzar el FASSA que van dirigidos a conocer cómo se encuentra el Estado, por ejemplo, en diabetes, la obesidad, los avances en atención en VIH, mortalidad por cáncer, mortalidad infantil, entre otros.

16.- En caso de que el estado de Guanajuato 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

El estado de Guanajuato no ha contado con evaluaciones externas del Fondo, por lo cual no es posible identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito.

Recomendación. Realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de identificar la evolución del Fondo e implementar acciones de mejora; así como identificar hallazgos que se relacionen con el Fin y/o Propósito de este.

17.- El estado de Guanajuato 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. Sí

Nivel	Criterios
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 Secretaría de Salud del estado de Guanajuato cuenta con instrumentos públicos para evaluar la calidad de los servicios de salud, dentro estos se encuentran: el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)²² y la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno” (SESTAD).

El INDICAS es una herramienta que permite registrar y monitorear los indicadores relacionados con la calidad en las unidades de los servicios de salud y, en este sistema se genera información de manera cuatrimestral de los índices relacionados con los servicios de salud como: A) Primer Nivel de Atención, 1) Organización de los servicios en Primer Nivel Urbano, 2) Organización de los servicios en Primer Nivel Rural y 3) Atención Médica Efectiva Primer Nivel; B) Segundo Nivel de Atención, 4) Organización de Servicios de Urgencias, 5) Atención Médica Efectiva Segundo Nivel, 6) Índice de Enfermería en Segundo Nivel y 7) Infecciones Nosocomiales. En este sentido, al analizar dichos índices, se pudo determinar que el estado de Guanajuato si cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud que en sus mediciones

²² Secretaría de Salud, INDICAS, consultado en: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>. enero de 2020.

incluyen elementos relacionados con el trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.

En lo que respecta a la rigurosidad del instrumento, se observó que los instrumentos empleados son precisos y rigurosos, ya que el INDICAS se opera a través de dos sistemas, el local y el web. El local es el encargado de alimentar en la plataforma nacional los resultados obtenidos de los indicadores, los cuales se obtienen a través de expedientes clínicos o de registros de las unidades médicas y su registro puede ser de forma manual y electrónica. En este sentido, entre las principales funciones que tiene el sistema estatal son: registrar la información en el Sistema INDICAS de manera local, analizar la información, implantar acciones de mejora, evaluar las acciones de mejora y publicar los resultados de las acciones de mejora implantadas.

Por otra parte, el sistema web es el encargado de hacer un análisis de los resultados de periodos anteriores para cumplir con el estándar y/o realizar comparaciones entre unidades, jurisdicciones y estados con la finalidad de conocer y analizar los procesos de cada unidad médica y, así facilitar la toma de decisiones e implementación de acciones de mejora jurisdiccional, delegacional y/o estatal.

En relación con la temporalidad, en párrafos anteriores se mencionó que los reportes se realizan de manera cuatrimestral y los registros a través de expedientes médicos se hacen de manera mensual. Por último, en lo que respecta a la representatividad de los resultados, se pudo observar que cada uno de los siete índices del INDICAS se compone de indicadores. Por ejemplo, índice enfermería de segundo nivel compuesto por seis indicadores (ver tabla 14).

Tabla 14. Informe de los resultados de los Indicadores de calidad que se contienen en INDICAS, 2018²³.

ÍNDICES DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD	3ER CUATRIMESTRE 2018 VP	3ER CUATRIMESTRE 2018 VP
	ESTATAL	NACIONAL
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS EN PRIMER NIVEL URBANO		
Tiempo promedio para recibir consulta	16.4	25.6
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo STD para recibir consulta	95	89.5
Surtimiento completo de medicamentos	91.1	76.1
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS EN PRIMER NIVEL RURAL		
Tiempo promedio para recibir consulta	17.5	21.4
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo STD para recibir consulta	96.1	93.8
Surtimiento completo de medicamentos	91.5	76.5
ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS		
Tiempo promedio para recibir consulta	13.8	25.4
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo STD para recibir atención	78.4	59.3
ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA PRIMER NIVEL		
Atención prenatal	98.3	97.3
Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda	90.5	92.3
Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda	97.2	96.7
Atención al paciente hipertenso	94.5	92.8
Atención al paciente diabético	87.6	85.2
ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL		
Diferimiento quirúrgico en cirugía general	25.4	31.9
Tasa de cesáreas	34.8	36.9
Tasa de infecciones nosocomiales	6.6	2.9
ENFERMERÍA EN SEGUNDO NIVEL		
Trato digno de enfermería	97.4	97.3
Ministración de medicamentos vía oral	95.8	96.1
Prevención de infecciones en vías urinarias	90.6	90.4
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	94.4	92
Prevención de úlceras por presión	96.2	93.2
Vigilancia y control de Venoclisis	94.4	93.8
INFECCIONES NOSOCOMIALES		
Infección en sitio quirúrgico	2.9	1.4

²³ La información disponible para los resultados de indicadores reflejada en el presente instrumento puede variar conforme a los resultados presentados en la fuente de consulta, debido al cambio constante de registro de información.

ÍNDICES DEL SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD	3ER CUATRIMESTRE 2018 VP	3ER CUATRIMESTRE 2018 VP
	ESTATAL	NACIONAL
Catéter venoso central	2.7	4.3
Neumonías asociadas a ventilación mecánica	8.9	32.2
Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical	7.2	5.5

Fuente: INDICASII WEB VP= Valor Promedio del último año desde el periodo, consultado en: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?P=201803&N=01&G=TD&E=E00011&J=0&radiobutton=J&I=G1&C=0&V=0&Submit=Consultar>

En la tabla anterior se presentaron datos tanto a nivel estatal como nacional de los resultados del tercer cuatrimestre de los índices e indicadores del INDICAS. En este sentido, se identificó que en los índices organización de servicios de primer nivel urbano y organización de servicios de primer nivel rural en sus indicadores tiempo promedio para recibir consulta sus porcentajes son menores a los resultados nacionales. Esto refleja que en el Estado, el tiempo de espera para recibir una consulta es menor que al promedio nacional. No obstante, los indicadores de enfermería de segundo nivel sus resultados son superiores a los nacionales; por lo tanto, se concluye que los resultados obtenidos son representativos y proporcionan la pauta para hacer análisis comparativos con otras entidades y, al mismo tiempo se pudo identificar áreas de oportunidad en la prestación de servicios de calidad.

En lo que respecta a la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), esta tiene como objetivo comparar la opinión de los usuarios acerca de la atención y trato recibidos en las unidades de salud. Esta encuesta permite comparar los resultados obtenidos tanto del monitoreo Institucional como del monitoreo del Aval Ciudadano. Por lo tanto, en las tablas 15 y 16 se observó que los resultados Institucionales son un 0.91 por ciento superiores a los del monitoreo Aval Ciudadano. Las mayores diferencias se encuentran en la satisfacción del trato adecuado y digno en hospitalización y urgencias; de modo que, estas encuestas facilitan la toma de decisiones e implementación de acciones en mejora en los servicios de salud.

Tabla 15. Monitoreo Institucional para el Estado de Guanajuato. Institución Secretaría de Salud.

Monitoreo	Servicio			Global
Monitoreo	Satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa	Satisfacción, trato adecuado y digno en hospitalización	Satisfacción, trato adecuado y digno en Urgencias	Global
Total, Estado de Guanajuato %	88.49%	90.69%	87.88%	89.02%²⁴

Fuente. Elaboración propia con información del SESTAD. Consultado en: http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GE00001101010000&mesurando=MG000001&periodo=201801-201803&dominio=gobierno&origen=0

Tabla 16. Monitoreo Aval ciudadano para el Estado de Guanajuato. Institución Secretaría de Salud.

Monitoreo	Servicio			Global
Monitoreo	Satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa	Satisfacción, trato adecuado y digno en hospitalización	Satisfacción, trato adecuado y digno en Urgencias	Global
Total, Estado de Guanajuato %	88.36 %	89.80 %	86.11 %	88.09 %²⁵

Fuente. Elaboración propia con información del SESTAD. Consultado en: http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GE00001101010000&mesurando=MG000001&periodo=201801-201802&dominio=gobierno&origen=0

Recomendación: Se sugiere revisar aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, por ejemplo: tiempo promedio para recibir consulta en organización de servicios de primer nivel urbano, primer nivel rural y de urgencias.

²⁴ Con base en la información del SESTAD, para el ejercicio fiscal 2018, se aplicaron encuestas en un total de 1,160 Unidades, de las cuales el 9.05% (105 Unidades) corresponde al primer cuatrimestre, cuyo resultado pudo haber presentado un sesgo, dado que, a partir de este cuatrimestre comenzó la aplicación de dicho procedimiento; por lo tanto, el número de Unidades fue inferior al resto de los otros dos cuatrimestres. En el segundo cuatrimestre se aplicaron encuestas en 502 Unidades (43.28%) y en el tercer cuatrimestre se aplicaron encuestas en 553 Unidades (47.67%). Consultado en:

http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_participantes?anio=2018&periodo=03&programa=1&entidad=11&institucion=01&consultar=2

²⁵ Para el ejercicio fiscal 2018, se aplicaron encuestas en un total de 978 Unidades, de las cuales, el 5.73% (56 Unidades) presentaron un sesgo semejante al mencionado en el párrafo anterior. Durante el segundo cuatrimestre se aplicaron encuestas en 426 Unidades (43.56%) y en el tercer cuatrimestre se aplicaron encuestas en 496 Unidades (50.72%). Consultado en:

http://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_participantes?anio=2018&periodo=03&programa=1&entidad=11&institucion=01&consultar=2

CONCLUSIONES

Conclusiones

La presente evaluación de desempeño al FASSA para el ejercicio fiscal 2018 se realizó con base en la información proporcionada por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, instancia responsable de coordinar y operar el Fondo al interior del estado. Los principales hallazgos y resultados permitieron identificar las fortalezas, así como las áreas de oportunidad en la gestión de los recursos del Fondo en Guanajuato.

En cuanto al apartado de contribución y destino, se identificó que al interior de la entidad no se cuenta con un diagnóstico específico en el ejercicio fiscal evaluado, por lo que, no fue posible identificar una planeación adecuada sobre el gasto de operación e inversión vinculado con los recursos humanos y materiales del sector salud en el estado de Guanajuato. Por otra parte, se cuenta con la plataforma estatal de información (PEI), la cual permite identificar y clasificar los recursos por Fondo, por capítulo de gasto, por partida de gasto, por unidad administrativa y por programa. De igual forma, se observó la ausencia de la MML en el diseño del diagnóstico y en la identificación de la necesidad o de la problemática que se pretende atender con la distribución de los recursos del Fondo.

Con respecto a la gestión, se identificó que tanto las áreas involucradas como la instancia coordinadora del Fondo cumplieron con los principales requerimientos concernientes a la asignación, planeación, programación, transferencia y seguimiento de los recursos al interior de la entidad. No obstante, los actores involucrados comentaron que existen diversos retos que tienen que afrontar año con año; por ejemplo: al inicio de cada año se puede presentar cambios en las condiciones con las que se otorga el recurso derivado del Fondo (política para la asignación de recursos federales) por parte de la Administración Pública Federal; por lo que, la entidad desarrolla proyecciones de costos como una estrategia de prevención.

En relación con la generación de información y rendición de cuentas es importante resaltar que la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato cuenta con diversas plataformas y formatos específicos para dar seguimiento al desempeño de las

aportaciones del Fondo, sobre todo mediante los mecanismos de gestión, seguimiento y reporte de los datos. De manera general, la entidad cuenta con mecanismos claros y específicos para identificar la transferencia y rendición de cuentas. Por ejemplo, los reportes se realizan en el SRFT/PASH, el cual permite ordenar la información del uso y destino de los recursos del Fondo. En lo que respecta la participación ciudadana; no se encontró un mecanismo que defina el proceso de inclusión de la población en el seguimiento del Fondo. Sin embargo, dadas las características del Fondo, este no entrega un beneficio directo a la población, por lo tanto, con la información referida en sus esquemas de transparencia y rendición de cuentas, cumple con los mecanismos para que la población se mantenga informada de la operación de este.

En el apartado de Orientación y medición de resultados se cuenta con una MIR federal y una MIR estatal, en las cuales se documentan los resultados del Fondo a nivel fin y propósito. Sin embargo, en una de las actividades referentes al gasto total de FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad el indicador mostró una valoración poco eficiente para su desempeño. Para fortalecer la observación de cómo ha evolucionado el ejercicio del Fondo, es necesario contar con evaluaciones externas de manera continua, cuyos resultados inciden en la valoración del desempeño del Fondo. De manera general, se puede concluir que la gestión y operación del Fondo al interior de la entidad se lleva a cabo de forma consistente y eficiente.

Finalmente, con base en el análisis de la información proporcionada se pudo concluir que el FASSA en el estado de Guanajuato cuenta con una estructura adecuada a través de la cual tanto su gestión como operación, permitieron que en el ejercicio fiscal 2018, la entidad contribuyera de manera positiva al logro de los indicadores a nivel de fin y propósito establecidos en la MIR federal. Sin embargo, se identificaron algunas áreas de mejora como el diagnóstico de necesidades tanto de recursos humanos como materiales. Asimismo, es fundamental que las áreas responsables de la operación de dicho Fondo integren todos sus procedimientos de planeación, gestión, programación y operación en manuales de procesos.

Aunado a lo anterior, se considera indispensable incluir algunos elementos de la MML en la construcción del diagnóstico y del planteamiento del problema con la finalidad de realizar una justificación que sustente la distribución de los recursos del Fondo.

Valoración final del Fondo

En términos generales el conjunto de acciones llevadas a cabo en el proceso de gestión y operación del Fondo al interior de la entidad; han reflejado que se cuenta con elementos suficientes para generar una aportación óptima en la contribución de los indicadores establecidos en la MIR federal; asimismo, su proceso de gestión ha sido el adecuado reflejando buenos resultados en la consecución de sus metas. Además, cuenta con instrumentos que permiten brindar información y rendición de cuentas de forma transparente; en cuanto a la orientación y medición de resultados al interior de la entidad se cuenta con herramientas de medición en el avance de sus indicadores, presentando algunas áreas de mejora.

Tabla 17. Valoración cuantitativa global del FASSA

No.	Tema	Ponderación	Justificación
1	Características del Fondo	NA	
2	Contribución y destino	2.33	La información que documenta la entidad es pertinente, ya que cuenta con diferentes instrumentos tanto normativos como operativos para la ejecución de los recursos derivados del Fondo. No obstante, no cuenta con un documento de diagnóstico en el que se pueda identificar de manera clara y contundente la relación de causal entre causas-problema o necesidades-efectos-relacionados con la prestación de servicios. Además, se identificaron una serie de criterios normativos que especifican como se lleva a cabo la distribución de las aportaciones del Fondo. Asimismo, se observó que se tiene documentado el destino de las aportaciones y están desagregados por capítulo de gasto, por partida, por unidad administrativa y procesos. Lo anterior, contribuye de manera directa al cumplimiento

No.	Tema	Ponderación	Justificación
			de los objetivos mediante los programas presupuestarios E064 Prevención en Salud y E012 Calidad y Calidez en los Servicios de Salud.
3	Gestión	3.67	<p>Al interior de la entidad, se cuenta con procesos y procedimientos de planeación y asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones del Fondo; sin embargo, presentan áreas de oportunidad tanto en su diseño, redacción e integración de otros procedimientos como los relacionados con el seguimiento de los recursos financieros capturados en el PASH y SRFT; por lo que se observa una total pertinencia y suficiencia en el proceso de gestión. Aunado a lo anterior, es necesario contar con un manual de procesos donde se integren los procedimientos relacionados con la planeación y asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones del Fondo.</p> <p>También, se verificó que la entidad documenta las transferencias de las aportaciones se llevan a cabo conforme lo programado.</p> <p>Finalmente, se identificaron algunos retos que, de ser atendidos pueden generar un proceso de gestión más efectivo al interior del estado de Guanajuato.</p>
4	Generación de información y rendición de cuentas	3.67	<p>En el estado de Guanajuato se lleva a cabo la cuantificación de población abierta con base en estimaciones de población realizadas por la CONAPO, mismas que se publican en los cubos de información de cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud. No obstante, se identificó que para el 2018 se llevaron a cabo estas estimaciones conforme el Censo de Población y Vivienda 2010 y de proyecciones de población de los municipios de México 2010-2013 emitidos por CONAPO.</p> <p>Asimismo, el monitoreo del desempeño de las aportaciones es homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada tanto del avance financiero como</p>

No.	Tema	Ponderación	Justificación
			<p>de los indicadores con los que se cuenta. Asimismo, las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas; no obstante, se sugirió especificar los mecanismos de participación ciudadana mediante los cuales se pueda dar seguimiento del ejercicio de las aportaciones derivadas del Fondo. Finalmente, derivado de todo el análisis de este apartado se considera que la entidad cuenta con instrumentos y mecanismos pertinentes para generar su información y rendición de cuentas.</p>
5	Orientación y medición de resultados	4.00	<p>En cuanto a la orientación y medición de resultados, se cuenta con una MIR federal y una MIR estatal, en las cuales se documentan los resultados del Fondo principalmente a nivel fin y propósito. Además, se pudo identificar los principales resultados de indicadores estatales de los cuales a nivel fin tuvo un desempeño óptimo, a nivel propósito y componentes se obtuvo un buen desempeño; sin embargo, en una de las actividades referentes al gasto total de FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad obtuvo una valoración deficiente.</p> <p>Para fortalecer la observación de cómo ha evolucionado el ejercicio del Fondo, se sugirió la necesidad de contar con evaluaciones externas de manera continua, cuyos resultados puedan incidir directamente a la valoración del desempeño del Fondo. Finalmente, al interior de la entidad se cuenta con instrumentos con los cuales se mide la calidad de los servicios de salud de forma cuatrimestral. Derivado del análisis en este apartado se obtuvo una valoración pertinente en sus diferentes instrumentos documentados.</p>
Valoración final		3.42	



Grafica 4. Valoración final del FASSA (elaboración propia con base en ISAPEG,2018).

HALLAZGOS, RETOS Y RECOMENDACIONES

Hallazgos, retos y recomendaciones

Una vez revisados los elementos contenidos en esta evaluación específica de desempeño para el FASSA, y conforme a la metodología y normativa aplicable; se pudieron detectar en la integración de la evaluación los siguientes hallazgos:

1. El estado de Guanajuato a través de sus instrumentos de planeación contextualiza algunas de las necesidades del sector salud al interior de la entidad. Sin embargo, no cuentan con un documento de diagnóstico donde se sustente o justifique la necesidad que se pretende atender con los recursos derivados del Fondo FASSA.
Estrategia de atención. Desarrollar un documento de diagnóstico en donde se justifique la necesidad que se pretende atender con los recursos del FASSA. El documento debe contener argumentos teóricos, empíricos, metodológicos y contextuales los cuales permitan de forma clara y específica justificar la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad.
2. Se identificaron diversos procedimientos que describen la planeación, integración programática y seguimiento de la MIR del FASSA. No obstante, no se cuenta con un procedimiento establecido sobre el seguimiento del avance financiero de los recursos del Fondo²⁶. Asimismo, no cuentan con manuales de procesos donde se integren todos los procedimientos mencionados.
Estrategia de atención. Desarrollar un Manual de Procesos donde se integren todos aquellos procedimientos que son indispensables para la gestión, operación y ejecución del Fondo.
3. Se identificaron indicadores estatales que contemplan otras variables en materia de salud, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los objetivos del Fondo; sin embargo, no se han contemplado a nivel federal.

²⁶ Cabe señalar que existen evidencias documentales sobre los cómo se carga al PASH/SRFT el avance de los recursos, sin embargo, es necesario que toda esta información se concentre en un procedimiento con la finalidad de conocer paso a paso como se lleva a cabo este proceso del avance financiero.

Estrategia de atención. Solicitar la incorporación de algunos indicadores que se vinculen con los objetivos del programa sectorial de salud del estado de Guanajuato en la MIR federal del FASSA.

4. No se han realizado evaluaciones externas previas a esta evaluación, con la cual se pueda hacer una comparativa que permita identificar el impacto y cambios positivos, así como hallazgos o retos contrastables, estrategias implementadas y resultados observados.

Estrategia de atención. Plantear un esquema de evaluaciones externas de manera recurrente conforme lo señale la agenda anual de evaluaciones en la entidad, con el cual refleje la visión a corto y mediano plazo sobre el cumplimiento de los objetivos, estrategias y actividades realizadas en cada ejercicio fiscal para la operación del Fondo.

Retos

Los principales retos identificados se encuadran en el contexto de sistematizar con mayor claridad la información, vincular sus esquemas de planeación con el diseño de sus procesos y procedimientos; así como plantear la realización de evaluaciones internas o externas que den cuenta de la evolución e impacto del Fondo en la entidad, los cuales pueden observarse en la siguiente tabla de identificación de retos y propuesta de estrategias de atención.

Tabla 18. Relación de retos y estrategias de atención

Retos	Estrategia de atención
<p>Un reto constante para la entidad es que al interior de la institución que ejecuta el Fondo, se pueda integrar a todas las áreas involucradas en el proceso de planeación para tener una adecuada ejecución y administración de éste.</p>	<p>Desarrollar una planeación estratégica como proceso de toma de decisiones, a través de la cual se diseñe un manual de procesos que sea de conocimiento para todas las áreas responsables que inciden en la operación del Fondo. En dicho manual se sugiere integrar los objetivos, actividades y metas a corto y mediano plazo; con las cuales se contribuya al cumplimiento del proceso.</p>

Retos	Estrategia de atención
<p>Al inicio de cada año se pueden presentar cambios en las condiciones con las que se otorga el recurso derivado del Fondo (política para la asignación de recursos federales) por parte de la Administración Pública Federal; por lo que la entidad desarrolla proyecciones de costos como una estrategia de prevención.</p>	<p>Elaborar un esquema de planeación a mediano y largo plazo mediante el cual se establezcan los diferentes escenarios de operación²⁷ del Fondo a los que se pueda enfrentar la entidad. Por lo anterior, las áreas responsables de su operación en conjunto deberán desarrollar estrategias de actuación ante los distintos panoramas planteados.</p>
<p>Realizar de manera recurrente evaluaciones anuales para el FASSA, con la finalidad de referir sus resultados en la entidad, buscando además generar evidencias de su ejecución haciéndolos disponibles y al alcance de los ciudadanos, con el propósito de que se conozca el funcionamiento, servicios que se brindan con los recursos de este Fondo.</p>	<p>Una vez determinada la factibilidad técnica al interior de la entidad, se plantea como estrategia de atención: generar un plan de evaluaciones internas al seguimiento del Fondo semestralmente; así como solicitar la validación de recurso para evaluaciones externas anuales con lo cual se dé seguimiento a la asignación y ejecución de los recursos asignados por la federación en cada ejercicio fiscal, visualizando el seguimiento a la evolución y mejoras en los procesos de gestión y operación del Fondo, para finalmente evidenciar su avance y detección oportuna de nuevas necesidades.</p>
<p>Con base en información cualitativa, obtenida a través de las entrevistas realizadas al personal de las áreas administrativas involucradas en la gestión y operación del Fondo se observó que para poder operar efectivamente todas las unidades médicas el personal con el que se cuenta actualmente es insuficiente, dado que, el recurso Fondo no alcanza para cubrir las necesidades tanto de recursos humanos como materiales, es decir, con el recurso que se asignó no fue posible incrementar la plantilla existente, lo cual ha ocasionado que el 34.15% de esta plantilla sea honorarios, generando un alto índice de rotación.</p>	<p>Realizar un diagnóstico de recursos humanos donde se justifique la necesidad de contar con personal suficiente para la prestación de servicios de salubridad en el estado de Guanajuato.</p>

²⁷ Se sugiere revisar la metodología referida en el *Manual de escenarios*, Cedefop Dossier series; 9. Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional, 2004. Recuperado de: https://www.cedefop.europa.eu/files/6009_es.pdf

Recomendaciones

Una vez que han sido planteados los hallazgos y retos, se identificaron las siguientes recomendaciones, cuya finalidad es brindar aspectos específicos a mejorar en el esquema de gestión, resultados y rendición de cuentas del desempeño del Fondo en la entidad.

Tabla 19. Relación de recomendaciones para el FASSA

Apartado	Recomendación	Referencia (pregunta)
Contribución y destino	Diseñar un diagnóstico donde se definan las causas, efectos o esencia de la problemática o necesidad identificada a partir del contexto-espacio-tiempo.	1 y 4
	Se sugiere que todos los actores involucrados integren en un solo documento los mecanismos y procedimientos para la distribución y seguimiento de las aportaciones del Fondo, cuya información del proceso sea claramente identificable.	2
Gestión	Integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA.	6
	Diseñar un manual de procedimientos, en el cual se integren los siguientes procesos: a) Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal (PAT), b) Proceso para Planear, Programar, Presupuestar y dar seguimiento al FASSA, c) el Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA (DGPYD-DP-DPR-06 MIR_FASSA) y d) Incluir el procedimiento para dar seguimiento al recurso financiero del FASSA.	
	Se sugiere que cada área administrativa documente su procedimiento para la planeación de los recursos provenientes del Fondo, con el propósito de contar con un manual estandarizado.	7
Generación de información y rendición de cuentas	Hacer explícitos los procesos y mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones del Fondo y establecer hasta qué punto la población puede involucrarse.	13

Apartado	Recomendación	Referencia (pregunta)
Orientación y medición de resultados	Realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de identificar la evolución del Fondo e implementar acciones de mejora; así como identificar hallazgos que se relacionen con el Fin y/o Propósito de este.	14 y 16
	Se sugiere revisar aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, por ejemplo: tiempo promedio para recibir consulta en organización de servicios de primer nivel urbano, primer nivel rural y de urgencias.	17

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Auditoría Superior de la Federación. (2010). Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2010. FASSA Marco de Referencia. Recuperado de:
https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2010i/Grupos/Gasto_Federalizado/MR_FASSAFINAL_a.pdf
- Auditoría Superior de la Federación. (2015). Dirección de Integración Programática y Presupuestal. Disponible en: <http://www.dgpyp.salud.gob.mx/interna/dipp.html>. Consultado el 30 de noviembre de 2019.
- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (2017). Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal. Recuperado de:
<http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/documento/2017/eecefp0042017.pdf>
- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (2018). Proyecto de Presupuestos de la Federación 2018. Disponible en:
<https://www.cefp.gob.mx/edospef/2018/ppef2018/Guanajuato.pdf>. Consultado el 30 de noviembre de 2019.
- CONEVAL. (2011). El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho Fondos de política pública. Recuperado de:
https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2018). Ley de Coordinación Fiscal. Consultado el 20 de noviembre del 2019 en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2019). Ley General de Salud. Consultado el 18 de noviembre de 2019 en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_291119.pdf
- Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2019). Fondo de Aportaciones para las Servicios de Salud (FASSA). Consultado el 20 de noviembre de 2019 en:
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- Función Pública. (2019). Guía para la elaboración del Programa Anual de Trabajo 2019. Ciudad de México. Consultada en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/434373/20190128_Guia_PAT_2019.pdf
- Gobierno del estado de Guanajuato. (1996). Decreto Gubernativo no. 48. Consultado el 15 de diciembre del 2019 en: <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia-del-gasto-en-salud.php>
- Gobierno del Estado de Guanajuato. (2018). Ley de Presupuesto General de Egresos

del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2018. Consultado el 20 de noviembre de 2019 en: http://transparencia.guanajuato.gob.mx/biblioteca_digital/fiscal/1558040402_Ley_del_Presupuesto_General_de_Egresos_del_Estado_de_Guanajuato2018.pdf

Gobierno del estado de Guanajuato. (2019) Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación. Estrategia programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, consultado en: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2019/docs/33/r33_ep.pdf.

Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de <http://pnd.gob.mx/>

Gobierno de la República (2018). Proyecto de presupuestos de egresos de la federación 2018. Estrategia programática. Consultado el 18 de diciembre del 2019 en: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf

INEGI. (2015). Población derechohabiente por Entidad federativa e Institución de afiliación. Consultado en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/default?px=Derechohabiencia_02&bd=Derechohabiencia

IPLANEG. (2018). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humano y social. Recuperado de <http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/01-D-Humana-y-social.pdf>

ISAPEG (2018). Términos de Referencias de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Gobierno del Estado de Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018a). Anexo 1. Analítico de egresos FASSA 2018. Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018b). Anexo 2. Edo sit pptal Unidad Administrativa. Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018c). Fuentes de financiamiento transversales. Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018d). Procedimiento para la integración de la estructura programática federal (PAT). Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018e). Proceso para planear, programar, presupuestar y seguimiento del FASSA. Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018f). Procedimiento para dar seguimiento a las aportaciones del FASSA. Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018g). Anexo 1. Evidencia del envío de informes trimestrales. Guanajuato: ISAPEG.

ISAPEG. (2018h). Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública- cuarto trimestre 2018. Consultado el 27 de diciembre del 2019 en: <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia-del-gasto-en-salud.php>

- ISAPEG. (2018i). Oficio circular DGPOP-CIRCULAR.55-2017. Actividades del Proceso de Integración Programática Presupuestal del ejercicio fiscal 2018 (PIPP 2018) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018j). Oficio CGAyF/DGA/DPyRF/DIyCP-01103/2017. Programa Anual de Trabajo del ejercicio fiscal 2018 (PIPP 2018) correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018k). Anexo 1 Notificación de radicación FASSA. Correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018l). Anexo 2 Estado de Situación Presupuestal. Correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018m). Anexo 3 Estado de Situación de Ingresos por periodo. Correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018n). Anexo 3 Seguimiento a presupuesto por URD. Correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018ñ). Anexo 4 4T2018_reporte_individual_362_6565_29150 Sistema de Evaluación Seguimiento a presupuesto por URD. Correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018o). Anexo 2 Edo Sit pptal H. Celaya. Correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018p). Gto2oSem2018_1. Tipo de personal financiado a través de los recursos del FASSA. Guanajuato: ISAPEG.
- ISAPEG. (2018q). Plantilla e Infraestructura de 1er y 2do nivel. Correspondiente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33. Guanajuato: ISAPEG. Extraído del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) corte diciembre 2018.
- ISAPEG. (2018r). Índice de Transparencia del Gasto de Salud, ITGSEF Entidades Federativa. Ar. A regional Información para decidir. ISAPEG: Guanajuato
- Órgano de Fiscalización Superior del Estado. (2017). Guía de Fondos Federales. Disponible en: <http://www.orfis.gob.mx/wp-content/uploads/2017/05/guia-Fondos-federales.pdf>. Consultado el 30 de noviembre de 2019.

- SDSH. (2018). Programa Sectorial Social y Humano Visión 2018. Recuperado de <http://transparencia.guanajuato.gob.mx/planes.php>
- Secretaría de Gobernación. (2017). Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5508435&fecha=20/12/2017. Consultado el 30 de noviembre de 2019.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2017). Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2018, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Diario Oficial de la Federación, Segunda Sección, Poder ejecutivo. Consultado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286168/Calendario_Ramos_28_y_33_ejercicio_fiscal_2018_20dic2017.pdf
- Secretaría de la Función Pública. (2019). Guía para la elaboración del Programa Anual de Trabajo 2019. Consultado el 22 de diciembre de 2019 en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/434373/20190128_Guia_PAT_2019.pdf
- Secretaría de Salud (2019). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Consultado el 18 de diciembre del 2019 en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- Secretaria de Salud. (2019). INDICAS. Consultado en: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>
- Secretaria de Salud. (2019). Marco regulatorio, Transparencia del gasto en salud. Consultada en: <https://salud.guanajuato.gob.mx/transparencia-del-gasto-en-salud.php>
- Secretaría de Salud. (2018). Programa Anual de Trabajo 2018. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/317965/Programa_Anual_de_Trabajo_SSA.pdf. Consultado el 30 de noviembre de 2019.
- Secretaría de Salud. (2019). Dirección General de Evaluación al Desempeño. Consultada en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- SHCP. (2018). Sistema de Recursos Federales Transferidos. Guía para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales trasferidos. Recuperado de: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia_criterios.pdf
- SHCP. (2018b). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Estratégica para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF). Consultada en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/PTP/SED/Documentos>.

ANEXOS

Anexos

Anexo 1. Destino de las aportaciones en el Estado de Guanajuato

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2018 por Capítulo de Gasto FASSA 2018

Partidas/capítulo de gasto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Eficiencia Presupuestal
1100-Remuneraciones la personal de carácter permanente	\$948,896,628.00	\$822,120,946.99	822,120,946.99	100
1200-Remuneraciones la personal de carácter transitorio	3,172,872.00	259,457,052.53	259,457,052.43	100
1300-Remuneraciones adicionales y especiales	1,087,225,186.00	981,395,495.11	981,395,495.11	100
1400-Seguridad Social	303,222,016.00	310,988,758.64	310,988,758.64	100
1500-Otras prestaciones sociales y económicas	212,689,270.00	272,729,417.00	272,729,417.00	100
1600-Previsiones	-	-	-	-
1700-Pago de estímulo a servidores públicos	92,897,070.00	81,340,374.43	81,340,374.43	100
1000-Servicios Personales	\$2,648,103,042.00	\$2,728,032,044.66	\$2,728,032,044.66	100
2100-Materiales de administración, emisión de documento	\$20,337,415.00	\$13,549,649.47	\$13,549,649.47	100
2200-Alimentos y utensilios	14,801,502.00	6,355,816.67	6,355,816.67	100
2300-Materias primas y materiales de producción	50,000.00	-	-	-
2400-Materiales y artículo de construcción	8,899,866.00	5,073,272.88	5,073,272.88	100
2500-Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	85,338,783.00	121,526,661.46	121,526,661.46	100
2600-Combustibles, lubricantes y aditivos	41,002,281.00	36,585,725.33	36,585,725.33	100
2700-Vestuario, blancos y prendas y protección	2,893,766.00	11,555,560.95	11,555,560.95	100
2900-Herramientas, refacciones y accesorios menores	15,259,632.00	18,869,475.64	18,869,475.64	100
2000-Materiales y suministros	\$188,623,245.00	\$213,516,061.40	\$213,516,061.40	100
3100-Servicios básicos	\$31,809,130.00	\$42,426,826.16	\$42,426,826.16	100
3200-Servicios de arrendamiento	28,850,267.00	24,976,169.06	24,976,169.06	100
3300-Servicios, profesionales, científicos y técnicos	73,368,745.00	86,317,760.81	86,317,760.81	100
3400-Servicios financieros, bancarios y comerciales	48,381,175.00	18,940,287.96	18,940,287.96	100
3500-Servicios de instalación, relación y mantenimiento	45,893,822.00	63,728,120.58	63,728,120.58	100
3600-Servicios de comunicación social y publicidad	8,166,796.00	7,017,215.50	7,017,215.50	100
3700-Servicios de traslado y viáticos	9,646,589.00	4,813,954.70	4,813,954.70	100
3800-Servicios oficiales	19,534,419.00	19,142,603.35	19,142,603.35	100
3900-Otros Servicios generales	2,247,847.00	690,337.40	690,337.40	100
3000-Servicios Generales	\$267,897,790.00	\$263,053,275.52	\$263,053,275.52	100
4400-Ayudas Sociales	-	-	-	-
4000-Transferencias, asignaciones, subsidios y otras	-	-	-	-
5100-Mobiliario y equipo de administración	1,050,000.00	1,000,392.00	1,000,392.00	100
5000-Biens muebles, inmuebles e intangibles	\$1,050,000.00	\$1,000,392.00	\$1,000,392.00	100
7900-Prvisiones para contingencias y otras erogaciones	12,000,000.00	-	-	-
7000-Inversiones financieras y otras provisiones	12,000,000.00	-	-	-
Total	\$3,117,674,077.00	\$3,205,601,773.58	\$3,205,601,773.58	100

Fuente. Elaboración propia (con base en ISAPEG, 2018a)

Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en 2018 por unidades administrativas

FDO-CG-AF-PP-PORGP	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
0101 DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DEL ISAPEG	\$6,312,834.00	\$5,358,531.22	\$5,358,531.22	100
0102 COORDINACION DE COMUNICACION SOCIAL	5,736,318.00	5,532,684.36	5,532,684.36	100
0103 COORDINACION DE ASUNTOS JURIDICOS	5,274,829.00	8,084,614.69	8,084,614.69	100
0104 ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	4,026,627.00	8,714,081.98	8,714,081.98	100
0105 DIRECCIÓN DE ENLACE DE PATRONATOS Y VOLU	441,772.00	412,515.18	412,515.18	100
0106 COORDINACIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	823,492.00	1,868,379.59	1,868,379.59	100
0107 COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y	789,004.00	3,447,368.15	3,447,368.15	100
0201 DES. DIR GRAL DE SERVICIOS DE SALUD	100,280,510.00	104,812,041.32	104,812,041.32	100
0301 DES DIR GRAL DE PLANEACION Y DESARROLLO	19,898,366.00	21,502,793.64	21,502,793.64	100
0401 DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN CONTRA R	23,508,626.00	22,853,678.18	22,853,678.18	100
0501 DES DIR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN	13,214,899.00	30,109,763.82	30,109,763.82	100
0502 DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES;	49,083,424.00	44,356,816.00	44,356,816.00	100
0601 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	30,338,666.00	22,037,199.68	22,037,199.68	100
0701 JUR SANIT NO. I CON SEDE EN GTO	25,652,979.00	26,579,020.95	26,579,020.95	100
0702 JUR SANIT NO. II SEDE SAN MIGUEL DE ALLE	22,857,832.00	21,231,615.04	21,231,615.04	100
0703 JUR SANIT NO. III SEDE CELAYA	27,210,913.00	27,649,669.93	27,649,669.93	100
0704 JUR SANIT NO. IV SEDE ACAMBARO	21,777,958.00	21,766,284.31	21,766,284.31	100
0705 JUR SANIT NO. V SEDE SALAMANCA	31,733,172.00	30,679,117.33	30,679,117.33	100
0706 JUR SANIT NO. VI SEDE IRAPUATO	23,803,117.00	22,076,754.88	22,076,754.88	100
0707 JUR SANIT NO. VII SEDE LEON	41,371,787.00	35,819,526.65	35,819,526.65	100
0708 JUR SANIT NO. VIII SED SAN FCO DEL RINC	23,565,418.00	19,583,351.78	19,583,351.78	100
0709 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO GUANAJUATO	33,058,919.00	38,166,068.11	38,166,068.11	100
0710 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO DOLORES HIDALGO	24,483,447.00	27,829,760.73	27,829,760.73	100
0711 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN DIEGO DE LA	7,942,284.00	9,724,344.27	9,724,344.27	100
0712 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN FÉLIX	29,991,186.00	29,968,873.77	29,968,873.77	100
0713 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO OCAMPO	12,465,834.00	12,120,516.58	12,120,516.58	100
0714 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN MIGUEL DE AL	26,451,710.00	31,027,215.74	31,027,215.74	100
0715 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO DR MORA	7,476,233.00	9,590,507.93	9,590,507.93	100
0716 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN JOSE ITURBID	14,886,612.00	15,663,179.06	15,663,179.06	100
0717 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN LUIS DE LA P	25,478,721.00	29,450,983.95	29,450,983.95	100
0718 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO VICTORIA	17,130,223.00	20,708,785.00	20,708,785.00	100
0719 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SANTA CATARINA	7,068,568.00	7,708,037.24	7,708,037.24	100
0720 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO TIERRA BLANCA	11,671,552.00	10,772,545.21	10,772,545.21	100
0721 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ATARJEJA	7,813,677.00	8,991,773.33	8,991,773.33	100
0722 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO XICHU	14,709,918.00	17,650,606.89	17,650,606.89	100
0723 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CELAYA	38,798,654.00	56,722,573.04	56,722,573.04	100
0724 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SANTA CRUZ DE JU	11,635,573.00	12,957,562.15	12,957,562.15	100
0725 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CORTAZAR	13,333,115.00	16,961,727.75	16,961,727.75	100
0726 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO TARIMORO	18,739,964.00	22,546,912.15	22,546,912.15	100
0727 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO COMONFORT	24,927,518.00	16,986,556.15	16,986,556.15	100
0728 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO VILLAGRAN	2,846,717.00	3,025,859.17	3,025,859.17	100
0729 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO APASEO EL ALTO	12,450,832.00	13,910,269.91	13,910,269.91	100
0730 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO APASEO EL GRANDE	23,001,726.00	22,981,795.76	22,981,795.76	100
0731 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ACAMBARO	25,529,052.00	29,566,292.62	29,566,292.62	100

FDO-CG-AF-PP-PORGPRE	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
0732 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SALVATIERRA	25,033,830.00	29,379,279.88	29,379,279.88	100
0733 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CORONEO	7,846,488.00	8,197,034.95	8,197,034.95	100
0734 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SANTIAGO MARAVAT	6,502,711.00	7,949,858.28	7,949,858.28	100
0735 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO TARANDACUAO	9,053,732.00	8,950,165.15	8,950,165.15	100
0736 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO JERÉCUARO	16,075,363.00	18,535,405.75	18,535,405.75	100
0737 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SALAMANCA	39,701,533.00	43,782,046.03	43,782,046.03	100
0738 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO VALLE DE SANTIAGO	27,860,046.00	29,111,183.32	29,111,183.32	100
0739 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO JARAL DEL PROGRESO	10,691,718.00	13,030,065.35	13,030,065.35	100
0740 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO YURIRIA	14,526,406.00	17,940,558.31	17,940,558.31	100
0741 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO URIANGATO	8,137,939.00	9,308,370.20	9,308,370.20	100
0742 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO MOROLEON	11,086,389.00	11,950,037.46	11,950,037.46	100
0743 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO IRAPUATO	75,359,063.00	85,803,152.03	85,803,152.03	100
0744 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ABASOLO	13,560,384.00	16,733,144.25	16,733,144.25	100
0745 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CUERAMARO	9,744,689.00	9,645,607.24	9,645,607.24	100
0746 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO HUANIMARO	6,925,927.00	6,096,847.12	6,096,847.12	100
0747 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	6,285,182.00	7,659,817.50	7,659,817.50	100
0748 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO PENJAMO	43,489,745.00	44,229,149.41	44,229,149.41	100
0749 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO LEÓN	175,023,611.00	194,455,948.95	194,455,948.95	100
0750 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SILAO	23,207,799.00	30,300,644.58	30,300,644.58	100
0751 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO ROMITA	18,806,431.00	15,658,449.07	15,658,449.07	100
0752 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO SAN FRANCISCO DE	30,595,795.00	39,864,154.48	39,864,154.48	100
0753 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO PURÍSIMA DEL RIN	9,479,642.00	15,265,691.06	15,265,691.06	100
0754 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO CD MANUEL DOBLA	11,325,889.00	12,135,870.70	12,135,870.70	100
0801 HOSPITAL GENERAL ACAMBARO	64,623,628.00	56,111,827.80	56,111,827.80	100
0802 HOSPITAL GENERAL ALLENDE	60,519,598.00	54,134,592.59	54,134,592.59	100
0803 HOSPITAL GENERAL CELAYA	126,787,315.00	114,553,874.92	114,553,874.92	100
0804 HOSPITAL GENERAL DOLORES HIDALGO	54,247,318.00	48,600,093.16	48,600,093.16	100
0805 HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO	87,519,065.00	84,850,737.88	84,850,737.88	100
0806 HOSPITAL GENERAL IRAPUATO	123,393,509.00	113,139,315.59	113,139,315.59	100
0807 HOSPITAL GENERAL LEÓN	278,842,687.00	291,589,666.28	291,589,666.28	100
0808 HOSPITAL GENERAL SALAMANCA	63,538,575.00	56,352,354.89	56,352,354.89	100
0809 HOSPITAL GENERAL SALVATIERRA	48,599,060.00	35,524,166.99	35,524,166.99	100
0810 HOSPITAL GENERAL URIANGATO	71,269,116.00	65,169,475.65	65,169,475.65	100
0811 HOSPITAL MATERNO INFANTIL	54,431,139.00	46,358,295.26	46,358,295.26	100
0812 CAIS MENTAL DE LEÓN	73,360,550.00	66,912,029.51	66,912,029.51	100
0813 HOSPITAL GENERAL PÉNJAMO	21,609,453.00	15,630,220.70	15,630,220.70	100
0814 HOSPITAL GENERAL SAN LUIS DE LA PAZ	24,310,179.00	22,087,335.10	22,087,335.10	100
0815 COORDINACION INTERSECTORIAL	5,566,847.00	4,583,017.80	4,583,017.80	100
0816 HOSPITAL COMUNITARIO SAN FELIPE	6,963,690.00	10,935,468.44	10,935,468.44	100
0817 HOSPITAL COMUNITARIO SAN FCO. RINCON	9,274,963.00	5,739,736.19	5,739,736.19	100
0819 HOSPITAL COMUNITARIO ROMITA	5,852,881.00	13,670,392.38	13,670,392.38	100
0823 HOSPITAL COMUNITARIO COMONFORT	1,978,282.00	7,921,618.99	7,921,618.99	100
0824 HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL GDE.	5,432,880.00	3,747,809.18	3,747,809.18	100
0825 HOSPITAL COMUNITARIO JERECUARO	11,299,663.00	8,470,196.89	8,470,196.89	100
0826 HOSPITAL GENERAL DE SAN JOSE ITURBIDE	18,896,222.00	15,461,639.01	15,461,639.01	100
0827 HOSPITAL GENERAL DE SILAO	17,324,211.00	19,821,974.23	19,821,974.23	100
0828 HOSPITAL GENERAL VALLE DE SANTIAGO	26,307,378.00	32,800,050.37	32,800,050.37	100
0829 HOSPITAL COMUNITARIO ABASOLO	9,621,423.00	8,356,362.80	8,356,362.80	100
0830 HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL ALTO	7,718,948.00	8,283,208.88	8,283,208.88	100
0831 HOSPITAL COMUNITARIO MANUEL DOBLADO	9,663,944.00	6,879,700.45	6,879,700.45	100
0832 HOSPITAL COMUNITARIO JUVENTINO ROSAS	13,696,514.00	10,298,246.21	10,298,246.21	100
0833 HOSPITAL COMUNITARIO CORTAZAR	14,803,670.00	10,841,131.82	10,841,131.82	100
0834 HOSPITAL COMUNITARIO TARIMORO	1,606,178.00	2,126,715.22	2,126,715.22	100
0835 HOSPITAL COMUNITARIO VILLAGRAN	14,817,971.00	11,948,523.72	11,948,523.72	100
0837 HOSPITAL COMUNITARIO HUANIMARO	5,740,294.00	1,454,634.02	1,454,634.02	100
0838 HOSPITAL COMUNITARIO JARAL DEL PROGRESO	10,878,070.00	6,604,959.84	6,604,959.84	100

FDO-CG-AF-PP-PORGPRES	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
0839 HOSPITAL COMUNITARIO MOROLEÓN	11,224,280.00	5,519,828.89	5,519,828.89	100
0840 HOSPITAL COMUNITARIO YURIRIA	9,259,221.00	6,272,187.06	6,272,187.06	100
0841 HOSPITAL COMUNITARIO SAN DIEGO DE LA UNO	7,548,715.00	5,404,110.62	5,404,110.62	100
0842 HOSPITAL MATERNO SAN LUIS DE LA PAZ	12,485,115.00	22,706,444.00	22,706,444.00	100
0843 HOSPITAL MATERNO CELAYA	32,303,973.00	24,405,792.10	24,405,792.10	100
0844 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICO DE LEON	8,658,850.00	12,505,316.24	12,505,316.24	100
0845 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE IRAPUATO	18,127,637.00	15,327,093.92	15,327,093.92	100
0846 HOSPITAL DE LOS PUEBLOS DEL RINCÓN	6,241,196.00	11,803,584.72	11,803,584.72	100
0901 LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	61,166,889.00	52,252,579.71	52,252,579.71	100
0902 CENTRO ESTATAL DE TRANFUSION SANGUINEA	17,529,343.00	29,367,470.67	29,367,470.67	100
0903 SISTEMA DE URGENCIAS DEL ESTADO DE GTO.	40,258,813.00	52,536,681.28	52,536,681.28	100
0904 COGUSIDA	546,856.00	279,609.49	279,609.49	100
0905 CONSEJO ESTATAL DE TRANSPLANTES (COETRA)	3,024,468.00	4,524,964.00	4,524,964.00	100
0906 CENTRO DE PRIMER RESPUESTA PENJAMO	10,781,812.00	9,231,955.80	9,231,955.80	100
0907 CENTRO ESTATAL DE CUIDADOS CRITICOS SALA	37,257,776.00	55,079,103.43	55,079,103.43	100
0908 CLINICA DE DESINTOXICACIÓN DE LEÓN	849,022.00	2,447,244.70	2,447,244.70	100
1900 INST.DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE GTO	-	-	-	
0101 DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DEL ISAPEG	-	-	-	
0103 COORDINACIÓN DE ASUNTOS JURIDICOS	-	13,650.00	13,650.00	100
0107 COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y	-	21,941.74	21,941.74	100
0201 DES. DIR GRAL DE SERVICIOS DE SALUD	-	4,489,430.61	4,489,430.61	100
0301 DES DIR GRAL DE PLANEACION Y DESARROLLO	-	26,842.62	26,842.62	100
0501 DES DIR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	
0502 DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES;	-	263,586.96	263,586.96	100
0701 JUR SANIT NO. I CON SEDE EN GTO	-	54,977.00	54,977.00	100
0743 UNIDAD MÉDICA MUNICIPIO IRAPUATO	-	-	-	
0801 HOSPITAL GENERAL ACAMBARO	-	-	-	
0805 HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO	-	20,000.00	20,000.00	100
0812 CAIS MENTAL DE LEÓN	-	15,599.94	15,599.94	100
0830 HOSPITAL COMUNITARIO APASEO EL ALTO	-	30,880.78	30,880.78	100
0831 HOSPITAL COMUNITARIO MANUEL DOBLADO	-	152,118.25	152,118.25	100
0832 HOSPITAL COMUNITARIO JUVENTINO ROSAS	-	115,712.85	115,712.85	100
0833 HOSPITAL COMUNITARIO CORTAZAR	-	110,370.26	110,370.26	100
0834 HOSPITAL COMUNITARIO TARIMORO	-	82,138.34	82,138.34	100
0835 HOSPITAL COMUNITARIO VILLAGRAN	-	68,567.40	68,567.40	100
0837 HOSPITAL COMUNITARIO HUANIMARO	-	70,870.54	70,870.54	100
0838 HOSPITAL COMUNITARIO JARAL DEL PROGRESO	-	165,337.57	165,337.57	100
0839 HOSPITAL COMUNITARIO MOROLEÓN	-	115,755.38	115,755.38	100
0840 HOSPITAL COMUNITARIO YURIRIA	-	170,362.04	170,362.04	100
0841 HOSPITAL COMUNITARIO SAN DIEGO DE LA UNO	-	67,388.19	67,388.19	100
0842 HOSPITAL MATERNO SAN LUIS DE LA PAZ	-	169,568.79	169,568.79	100
0843 HOSPITAL MATERNO CELAYA	-	204,420.82	204,420.82	100
0844 HOSP.D ESPECIALIDADES PEDIÁTRICO DE LEON	-	441,135.81	441,135.81	100
0845 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE IRAPUATO	-	338,403.61	338,403.61	100
0846 HOSPITAL DE LOS PUEBLOS DEL RINCÓN	-	990,118.97	990,118.97	100
0901 LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	-	54,406.92	54,406.92	100
0902 CENTRO ESTATAL DE TRANFUSION SANGUINEA	-	121,392.33	121,392.33	100

FDO-CG-AF-PP-PORGP	Asignado	Modificado	Ejercido	Eficiencia presupuestaria (%)
0903 SISTEMA DE URGENCIAS DEL ESTADO DE GTO.	-	197,076.52	197,076.52	100
0907 CENTRO ESTATAL DE CUIDADOS CRÍTICOS SALA	-	876,564.60	876,564.60	100
0908 CLÍNICA DE DESINTOXICACIÓN DE LEÓN	-	38,779.08	38,779.08	100
FDO-CG-AF-PP-PORGP	\$3,117,674,077.00	\$3,205,601,773.57	\$3,205,601,773.57	100

Elaboración propia (con base en ISPEG, 2018b).

Anexo 2. Concurrencia de recursos en el Estado de Guanajuato

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2018 F.F. por Capítulo	Ejercido	Porcentaje de la fuente de financiamiento o respecto al total del Estado	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
Federal	Adicciones	2000	\$ 332,829.97	0.003	
	Adicciones	3000	2,470,300.20	0.019	
	Adicciones	4000	520,000.00	0.004	
	Adicciones		\$ 3,323,130.17	0.026	
	AFASPE	1000	\$ 33,971,062.89	0.261	
	AFASPE	2000	257,303,095.57	1.979	
	AFASPE	3000	16,013,657.01	0.123	
	AFASPE	4000	0	0.000	
	AFASPE	5000	1,751,733.07	0.013	
	AFASPE		\$ 309,039,548.54	2.376	
	COFEPRIS	2000	\$ 3,096,419.01	0.024	
	COFEPRIS	3000	2,669,137.96	0.021	
	COFEPRIS	5000	797,493.73	0.006	
	COFEPRIS		\$ 6,563,050.70	0.050	
	Examen Nacional de Residencias Médicas	1000	\$ 231,825.34	0.002	
	Examen Nacional de Residencias Médicas	3000	1,109,170.78	0.009	
	Examen Nacional de Residencias Médicas		\$ 1,340,996.12	0.010	
	FAFEF	6000	17,592,050.37	0.135	
	FAFEF		\$ 17,592,050.37	0.135	
	FASSA	1000	\$ 2,728,032,044.65	20.978	La justificación de esta aportación es con base en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal.
	FASSA	2000	213,516,061.40	1.642	
	FASSA	3000	263,053,275.52	2.023	
	FASSA	4000	0	0.000	
	FASSA	5000	1,000,392.00	0.008	
	FASSA	7000	0	0.000	
	FASSA		\$ 3,205,601,773.58	24.650	

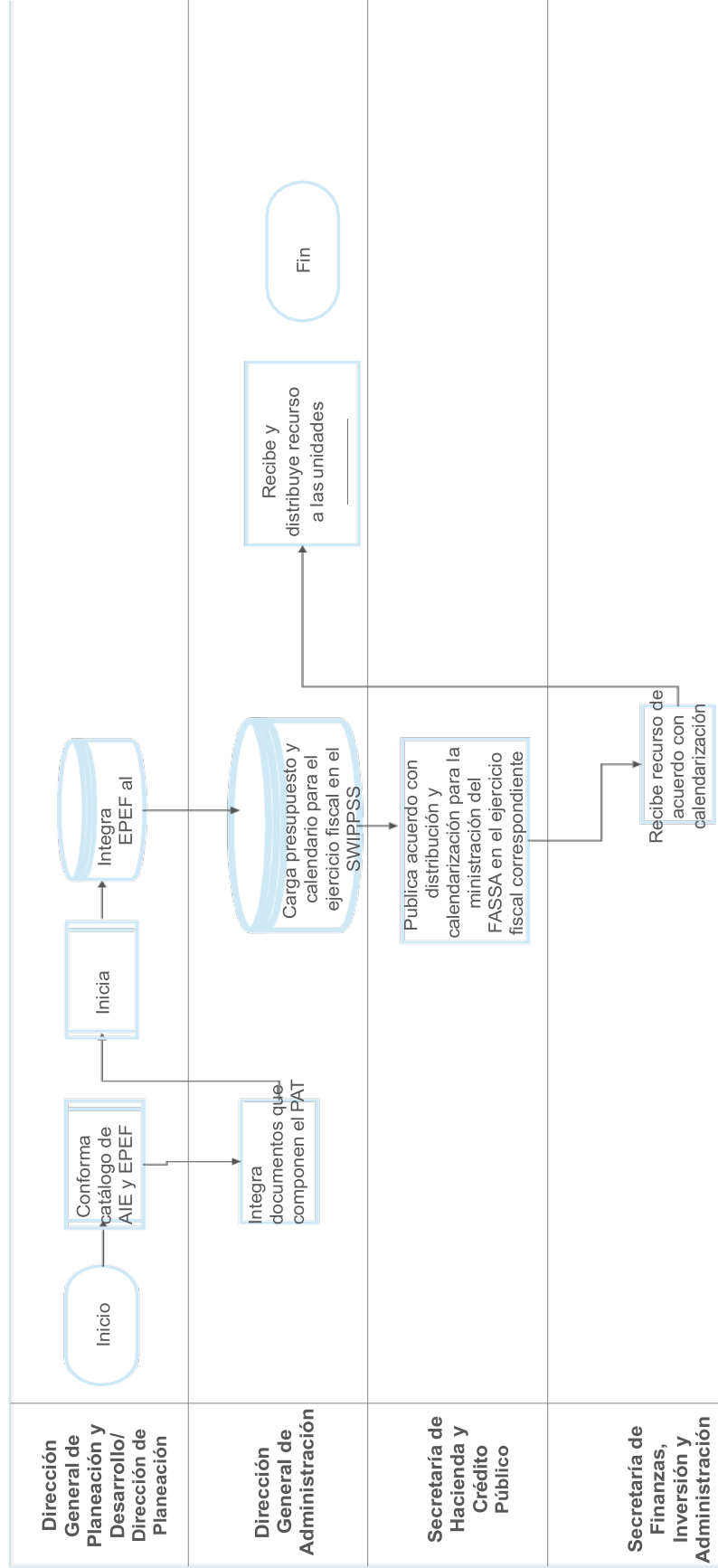
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2018 F.F. por Capítulo	Ejercido	Porcentaje de la fuente de financiamiento o respecto al total del Estado	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
	Fideicomiso	4000	\$ 24,800.00	0.000	
	Fideicomiso	6000	22,825,731.23	0.176	
	Fideicomiso		\$ 22,850,531.23	0.176	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	2000	\$ 137,077,806.19	1.054	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	3000	42,203,792.23	0.325	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	5000	36,889,153.04	0.284	
	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos		\$ 216,170,751.46	1.662	
	Fortalecimiento a la Atención Médica	1000	\$ 6,560,242.85	0.050	
	Fortalecimiento a la Atención Médica	3000	14,935.17	0.000	
	Fortalecimiento a la Atención Médica		\$ 6,575,178.02	0.051	
	Oportunidades/Prospera	1000	\$ 104,410,051.93	0.803	
	Oportunidades/Prospera	2000	59,415,988.60	0.457	
	Oportunidades/Prospera	3000	30,033,638.99	0.231	
	Oportunidades/Prospera	4000	6,635,000.00	0.051	
	Oportunidades/Prospera	5000	16,512,714.80	0.127	
	Oportunidades/Prospera		\$ 217,007,394.32	1.669	
	Seguro Médico	2000	\$ 33,582,583.75	0.258	
	Seguro Médico	3000	80,188,281.57	0.617	
	Seguro Médico	5000	70,337,985.30	0.541	
	Seguro Médico		\$ 184,108,850.62	1.416	
	Seguro Popular	1000	\$ 1,797,979,916.87	13.826	
	Seguro Popular	2000	1,026,472,939.99	7.893	
	Seguro Popular	3000	1,096,412,987.76	8.431	
	Seguro Popular	5000	860,945.92	0.007	
	Seguro Popular		\$ 3,921,726,790.54	30.157	

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido en 2018 F.F. por Capítulo	Ejercido	Porcentaje de la fuente de financiamiento o respecto al total del Estado	Justificación de la fuente de financiamiento o seleccionada
Federal			\$ 8,111,900,045.67	62.379	
Estatal	Estatal	1000	\$ 2,130,132,371.22	16.380	
	Estatal	2000	721,532,670.43	5.548	
	Estatal	3000	960,878,354.64	7.389	
	Estatal	4000	7,518,727.27	0.058	
	Estatal	5000	228,649,214.91	1.758	
	Estatal	6000	814,654,141.37	6.265	
	Estatal		\$ 4,863,365,479.84	37.398	
	Recursos Propios	1000	\$ 30,111.07	0.000	
	Recursos Propios	2000	5,441,162.48	0.042	
	Recursos Propios	3000	9,409,751.81	0.072	
	Recursos Propios	4000	516,820.00	0.004	
	Recursos Propios	5000	10,598,591.76	0.082	
	Recursos Propios		\$ 25,996,437.12	0.200	
	Subsidios y Subvenciones	1000	\$ 297,938.85	0.002	
	Subsidios y Subvenciones	2000	53,678.20	0.000	
	Subsidios y Subvenciones	3000	0	0.000	
	Subsidios y Subvenciones	5000	2,620,452.70	0.020	
	Subsidios y Subvenciones		\$ 2,972,069.75	0.023	
Estatal			\$ 4,892,333,986.71	37.621	
Federal +Estatal			\$13,004,234,032.38	100.000	

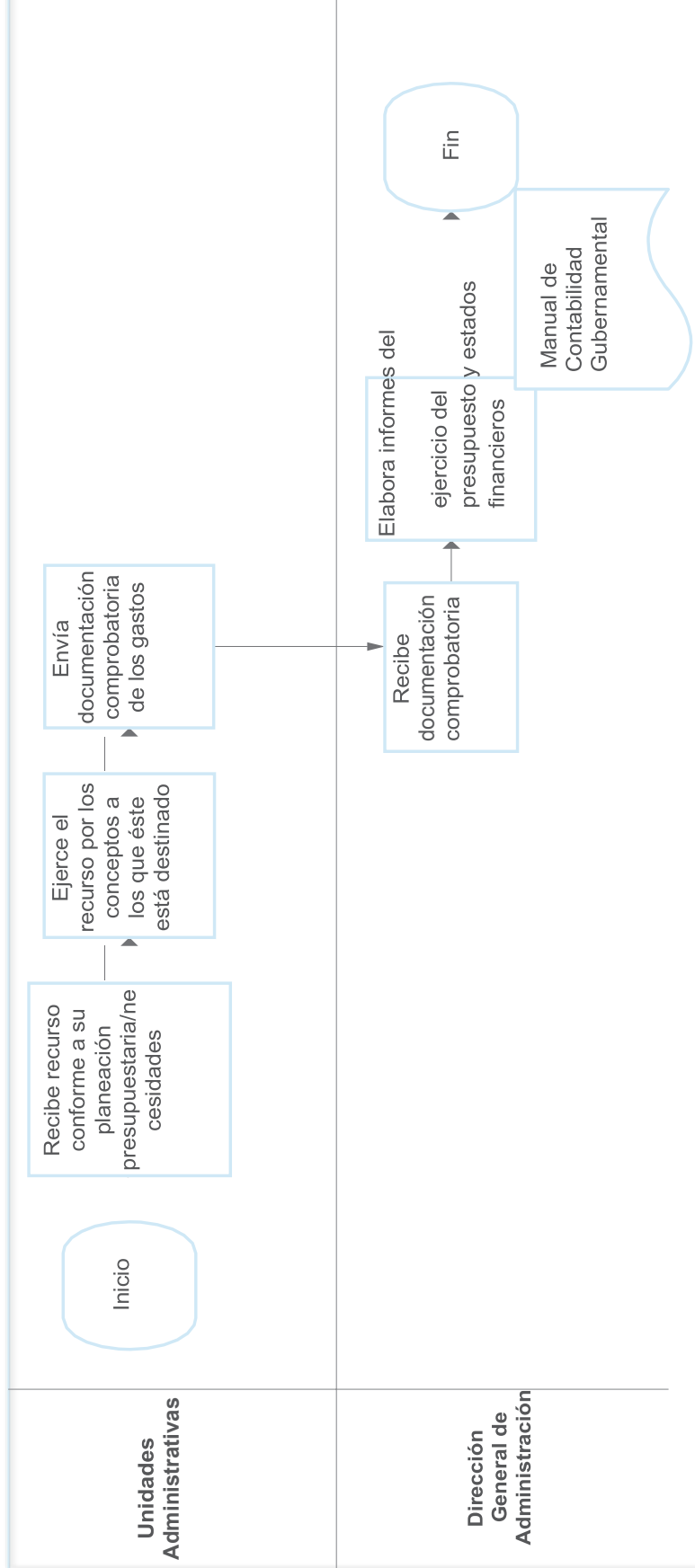
Fuente. Fuentes de Financiamiento Transversales (ISAPEG, 2018c).

Anexo 3. Procesos en la gestión del Fondo en el Estado de Guanajuato

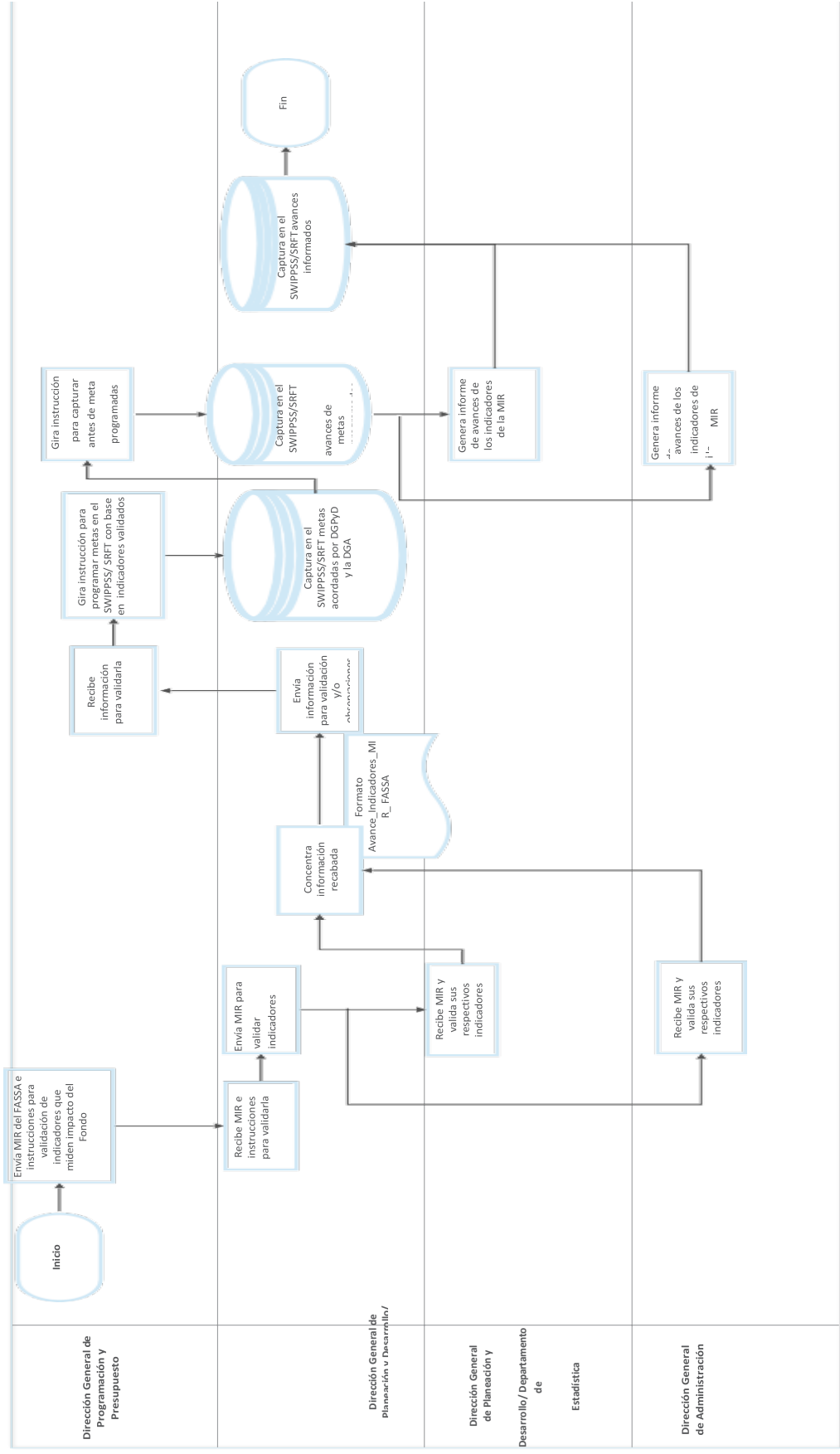
Proceso de gestión de recursos para el FASSA



Proceso de ejercicio de aportaciones del FASSA



Proceso de seguimiento de las aportaciones FASSA



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

Nivel de Objeto	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance en [ejercicio fiscal evaluado]	Avance con respecto a la meta en [ejercicio fiscal evaluado] (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio	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	No disponible	33.4	34.94	1.04	32.1	No disponible	No disponible	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos ; número de nacidos vivos sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos	
	Propósito	Anual	No disponible	97.6	101.4	1.03	97.6	No disponible	No disponible	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos ; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basedatos/cubos ;	
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	Subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013.	
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Anual	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	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 PAT, donde los datos se ingresan y se registra en el SWIPSS, la base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP.	
Actividades	Porcentaje de gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.	Semestral	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	Gasto Total del FASSA; Sistema de cuentas en Salud a nivel federal y estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Semestral	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	Gasto en la Subfunción 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 de mujeres sin seguridad social.	Anual	Porcentaje	31.82	26.54	0.83	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Anual	Otra	99.00	99.11	1.00	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible

Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Anual	Porcentaje	1.0	1.03	1.03	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
Componente	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Semestral	Porcentaje	53.85	61.54	1.14	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Semestral	Porcentaje	20.76	10.22	0.49	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud.			73.25	93.15	1.27	No disponible			No disponible

Fuente. Matriz de Indicadores para Resultados 2018 FASSA Ramo 33; Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública Cuarto Trimestre 2018.

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

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<p>F1. Se cuenta con documentos de planeación estatal que definen a grandes rasgos la necesidad que se busca resolver con los recursos de Fondo.</p> <p>F2. La entidad documenta el destino de las aportaciones del Fondo a través de mecanismos y procesos estandarizados</p> <p>F3. El presupuesto del recurso se desgarga por tipo de personal, infraestructura, jurisdicciones y unidades médicas.</p> <p>F4. La entidad cuenta con fuentes de financiamiento transversales para el cumplimiento de sus atribuciones a nivel federal y estatal.</p>	<p>D1. No cuentan con un documento de diagnóstico donde se justifique la necesidad que se pretende atender con los recursos del Fondo</p> <p>D2. Ausencia de diagnósticos en los que se justifique con claridad los RH y RM requeridos en el sector de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Diseñar un diagnóstico donde se definan las causas, efectos o esencia de la problemática o necesidad identificada a partir del contexto-espacio-tiempo. Se sugiere que todos los actores involucrados integren en un solo documento los mecanismos y procedimientos para la distribución y seguimiento de las aportaciones del Fondo, cuya información del proceso sea claramente identificable. 	<ol style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo. 	1.40
Gestión	<p>F1. Se cuenta con procedimientos documentados sobre la gestión del Fondo.</p> <p>F2. La entidad cuenta procedimientos específicos para la planeación de los recursos del Fondo</p> <p>F3. Se verifican los procesos de planeación, ejercicio y seguimiento de los recursos para la prestación de los</p>	<p>D1. Insuficiencia de los recursos debido al incremento de la demanda.</p> <p>D2. Los recursos del Fondo son limitados, por lo que no alcanza a cubrir todas las necesidades del sector salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA. Diseñar un manual de procedimientos, en el cual se integren los siguientes procesos: <ol style="list-style-type: none"> Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal (PAT), 	<ol style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud. Dirección general de Planeación y Desarrollo. 	4.00

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	servicios de salud en la entidad.		<p>Proceso para Planear, Programación, Presupuestar y seguimiento del FASSA, c) el Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA (DGPYD-DP-DPR-06 MIR_FASSA) y d) Incluir el procedimiento para dar seguimiento al recurso financiero del FASSA.</p> <p>3. Se sugiere que cada área administrativa documente su procedimiento para la planeación de los recursos provenientes del Fondo, con el propósito de contar con un manual estandarizado.</p>		
<p>Generación de Información y rendición de cuentas</p>	<p>F1. El estado de Guanajuato recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo</p> <p>F2. La entidad monitorea de forma eficiente el desempeño de los recursos de Fondo a través del PASH y SRFT.</p> <p>F3. Se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.</p> <p>F4. Cuentan con sitios webs donde se suben los formatos de desempeño del Fondo.</p>	<p>D1. No cuenta con mecanismos donde explique el proceso de la participación ciudadana en el seguimiento de los recursos del Fondo</p> <p>D2. La información con la que cuenta los servicios de salud en el estado de Guanajuato no es</p>	<p>1. Hacer explícitos los procesos y mecanismos de participación en el seguimiento de las aportaciones del Fondo y establecer hasta qué punto la población puede involucrarse.</p>	<p>1. Secretaria de Salud.</p>	<p>3.67</p>

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		<p>toda de acceso público D3. Existen plataformas con accesos restrictivos, por lo que solo personal autorizado puede monitorear el desempeño del Fondo.</p>			
Orientación y medición de resultados	<p>F1. La entidad se alinea con la MIR federal y a través de la MIR estatal se contribuye con los resultados de los indicadores a nivel de fin y de propósito. O1. Integrar en la MIR federal otros indicadores que se encuentra definidos en el Programa Sectorial de Salud vigente F2. La entidad cuenta con instrumentos de calidad para evaluar los servicios de salud.</p>	<p>D1. No se cuenta con informes de evaluaciones anteriores, por lo que no se puede implementar acciones de mejora D2. Los indicadores de la MIR federal son restrictivos, ya se centran únicamente a contribuir a disminuir mortalidad materna.</p>	<p>1. Realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de identificar la evolución del Fondo e implementar acciones de mejora; así como identificar hallazgos que se relacionen con el Fin y/o Propósito de este. 2. Se sugiere revisar aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, por ejemplo: tiempo promedio para recibir consulta en organización de servicios de primer nivel urbano, primer nivel rural y de urgencias.</p>	1. Dirección General Planeación y Desarrollo.	4.00
FONDO	La entidad cuenta con instrumentos de planeación donde se habla de manera general de las necesidades de	A manera de conclusión, la entidad no cuenta con un			3.27

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	<p>salud en el estado. De igual forma, existe un alto grado de concurrencia en el estado sobre todo por parte de los recursos del Seguro Popular.</p>	<p>diagnóstico donde justifique la distribución de las aportaciones del Fondo al interior del estado. Además, en los últimos cuatro años los recursos no han tenido un incremento que permita cubrir las necesidades del sector salud.</p>			

Anexo 6. Entrevista a funcionarios para la Evaluación Específica Del Desempeño Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercicio fiscal 2018.

Entrevista semiestructurada a profundidad para actores institucionales A)

Dependencia/Área

Programa evaluado: Fondo de Aportaciones para los servicios de salud FASSA

Nombre del entrevistado:

Cargo:

Principales actividades:

Contexto

1. ¿De qué manera el Estado justifica la necesidad contar con recursos del Fondo para la prestación de servicios?
2. ¿Cuáles son los principales objetivos del Fondo?
3. ¿Cuáles son los criterios que establecidos para la distribución del Fondo?, ¿Cómo documenta dicha distribución la Secretaría?
4. ¿El Estado cuenta con mecanismos documentados mediante los cuales, se dé seguimiento al ejercicio de las aportaciones?
5. ¿Es del conocimiento de todo el personal el mecanismo para establecer la distribución y seguimiento de las aportaciones?

Gestión

6. ¿Cuál es el esquema de planeación con que cuenta el Estado para la prestación de servicios de salubridad con recursos del Fondo?
7. ¿El esquema es del conocimiento de las unidades administrativas que lo ejercen?
8. ¿Quiénes son los principales actores involucrados y áreas que intervienen en el proceso de planeación que fungirán como base para la operación, distribución y ejecución del Fondo?
9. ¿Cuál es el proceso que se tiene para gestionar la radicación del recurso del Fondo ante la SFlyA?
10. ¿Su área en que parte del proceso interviene?
11. ¿Cuáles son los principales desafíos y retos que ha identificado para prestar servicios de salubridad en el Estado de Guanajuato?, ¿qué estrategias ha implementado para atender los desafíos identificados?

Rendición de cuentas

12. ¿Para monitorear el desempeño de las aportaciones, el Estado reporta información en un sistema federal, ¿me puede describir en términos generales el proceso de validación de la información reportada a la SHCP?
13. ¿Considera eficiente el proceso de validación de la información reportada ante SHCP?
14. ¿Cómo es la coordinación entre las dependencias responsables del Fondo y los órdenes de gobierno?

Orientación y medición de resultados

15. ¿Cómo documenta el Estado, los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito? (cuentan con identificación de indicadores, evaluaciones o informes sobre la calidad de los servicios de salud del Estado de Guanajuato)
16. ¿Cuentan con algún instrumento que permita evaluar la calidad de los servicios de salud en el estado?, de ser así, ¿Cuáles instrumentos han implementado?
17. ¿Tiene identificada a la población beneficiada con los recursos del Fondo a través de sus programas o proyectos de inversión? Explique el proceso y de ser posible mostrar alguna evidencia.
18. En relación con la pregunta anterior ¿Utiliza algún software para identificar y llevar un control de la población beneficiada con los recursos de Fondo? Especificar dicho software.
19. Desde su experiencia ¿Qué aspectos considera que necesitan mejorarse para optimizar los recursos del Fondo por parte del estado?

Entrevista semiestructurada a profundidad para actores institucionales B)

Dependencia

Programa evaluado: Fondo de Aportaciones para los servicios de salud FASSA

Nombre del entrevistado:

Cargo:

Principales actividades:

Contexto

20. ¿De qué manera el Estado justifica la necesidad contar con recursos del Fondo para la prestación de servicios de salud?
21. ¿Cuáles son los principales objetivos de este Fondo?
22. ¿El Estado cuenta con mecanismos documentados mediante los cuales, se dé seguimiento al ejercicio de las aportaciones?
23. ¿Quiénes intervienen en el mecanismo de documentación mediante el cual se establece la distribución y seguimiento de las aportaciones?

Gestión

24. ¿Nos puede describir, cómo llega el recurso del FASSA al Estado de Guanajuato?, es decir, ¿cuál es el proceso de gestión ante la federación?
25. ¿Cómo es el proceso de distribución del recurso proveniente del Fondo al interior del estado de Guanajuato?
26. ¿Cuáles son los principales desafíos y retos que ha identificado para prestar servicios de salubridad en el Estado de Guanajuato?, ¿qué estrategias ha implementado para atender los desafíos identificados?

Rendición de cuentas

27. ¿Para monitorear el desempeño de las aportaciones, el Estado reporta información en un sistema federal, ¿me puede describir en términos generales el proceso de validación de la información reportada a la SHCP?
28. ¿Considera eficiente el proceso de validación de la información reportada ante SHCP?
29. ¿Cómo es la coordinación entre las dependencias responsables del Fondo y los órdenes de gobierno?

Orientación y medición de resultados

30. ¿Cómo documenta el Estado, los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito?
31. ¿Cuentan con algún instrumento que permita evaluar la calidad de los servicios de salud en el estado?, de ser así, ¿Cuáles instrumentos han implementado?
32. Desde su experiencia ¿Qué aspectos considera que necesitan mejorarse para optimizar los recursos del Fondo por parte del estado?

Anexo 7. Ficha de difusión de los resultados de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del estado de Guanajuato del ejercicio fiscal 2018.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 19/09/2019	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 25/05/2020	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el desempeño de las aportaciones en el estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2018 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
1. Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la presentación de los servicios de salubridad general en el estado de Guanajuato.	
2. Valorar los principales procesos en la gestión de las aportaciones en el estado de Guanajuato, 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 de este en el estado de Guanajuato.	
3. Valorar el grado de sistematización de la información referente a ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en el estado de Guanajuato, así como los mecanismos de rendición de cuentas.	
4. Valorar la orientación a resultados y el desempeño del fondo en el estado de Guanajuato.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la instancia evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. Complementar con las entrevistas a profundidad.	
Instrumentos de recolección de información: Solicitud para recopilación de información, búsqueda documental, estudios previos y bases de datos, y los TdR adaptados por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista con actores involucrados. • Revisiones estadísticas de bases de datos administrativas. • Revisión de registros de prestación de servicios • Revisión de evaluaciones previas (internas o externas) 	

- Revisión de documentación pública
- Análisis de gabinete.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

a) El estado de Guanajuato a través de sus instrumentos de planeación contextualiza algunas de las necesidades del sector salud al interior de la entidad. Sin embargo, no cuentan con un documento de diagnóstico donde se sustente o justifique la necesidad que se pretende atender con los recursos derivados del Fondo FASSA.

b) Se identificaron diversos procedimientos que describen la planeación, integración programática y seguimiento de la MIR del FASSA. No obstante, no se cuenta con un procedimiento establecido sobre el seguimiento del avance financiero de los recursos del Fondo. Asimismo, no cuentan con manuales de procesos donde se integren todos los procedimientos mencionados.

c) Se identificaron indicadores estatales que contemplan otras variables en materia de salud, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los objetivos del Fondo; sin embargo, no se han contemplado a nivel federal.

d) No se han realizado evaluaciones externas previas a esta evaluación, con la cual se pueda hacer una comparativa que permita identificar el impacto y cambios positivos, así como hallazgos o retos contrastables, estrategias implementadas y resultados observados.

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

2.2.1 Fortalezas:

a) La entidad documenta el destino de las aportaciones del fondo a través de mecanismos y procesos estandarizados

b) Se cuenta con procedimientos documentados sobre la gestión del fondo.

c) La entidad cuenta procedimientos específicos para la planeación de los recursos del fondo

d) La entidad monitorea de forma eficiente el desempeño de los recursos de fondo a través del PASH y SRFT.

e) Se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

f) La entidad se alinea con la MIR federal y a través de la MIR estatal se contribuye con los resultados de los indicadores a nivel de fin y de propósito.

g) La entidad cuenta con instrumentos de calidad para evaluar los servicios de salud.

2.2.2 Oportunidades:

a) Integrar en la MIR federal otros indicadores que se encuentran definidos en el Programa Sectorial de Salud vigente.

b) Aprovechar las herramientas existentes y realizar manuales específicos para la generación de la información.

c) Se podría desarrollar una plataforma específica para las gestión y operación del Fondo.

d) Unificar los procedimientos de planeación, gestión y seguimiento del fondo en manuales de procesos.

2.2.3 Debilidades:

- a) No cuentan con un documento de diagnóstico donde se justifique la necesidad que se pretende atender con los recursos del Fondo.
- b) Insuficiencia de los recursos debido al incremento de la demanda.
- c) No cuenta con mecanismos donde explique el proceso de la participación ciudadana en el seguimiento de los recursos del Fondo.
- d) Los indicadores de la MIR federal son restrictivos, ya que se centran únicamente a contribuir a disminuir la mortalidad materna.

2.2.4 Amenazas:

- a) Al no contar con un diagnóstico de la problemática, la entidad puede dejar de lado algunos elementos que fortalezcan la aplicación de los recursos del Fondo.
- b) La inoportuna planeación de los procesos federales podría incidir en la inadecuada planeación y operación de los recursos a nivel estatal, y, por ende, en la tardía ejecución de este.
- c) Una reforma a los procesos de generación de la información provocaría un retroceso en la planeación y operación del fondo al interior de la entidad.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

La presente evaluación de desempeño al FASSA para el ejercicio fiscal 2018 se realizó con base en la información proporcionada por el Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato, instancia responsable de coordinar y operar el Fondo al interior del estado. Los principales hallazgos y resultados permitieron identificar las fortalezas, así como las áreas de oportunidad en la gestión de los recursos del Fondo en Guanajuato.

En cuanto al apartado de contribución y destino, se identificó que al interior de la entidad no se cuenta con un diagnóstico específico en el ejercicio fiscal evaluado, por lo que, no fue posible identificar una planeación adecuada sobre el gasto de operación e inversión vinculado con los recursos humanos y materiales del sector salud en el estado de Guanajuato. Por otra parte, se cuenta con la plataforma estatal de información (PEI), la cual permite identificar y clasificar los recursos por Fondo, por capítulo de gasto, por partida de gasto, por unidad administrativa y por programa. De igual forma, se observó la ausencia de la MML en el diseño del diagnóstico y en la identificación de la necesidad o de la problemática que se pretende atender con la distribución de los recursos del Fondo.

Con respecto a la gestión, se identificó que tanto las áreas involucradas como la instancia coordinadora del Fondo cumplieron con los principales requerimientos concernientes a la asignación, planeación, programación, transferencia y seguimiento de los recursos al interior de la entidad. No obstante, los actores involucrados comentaron que existen diversos retos que tienen que afrontar año con año; por ejemplo: al inicio de cada año se pueden presentar cambios en las condiciones con las que se otorga el recurso derivado del Fondo (política para la asignación de recursos federales) por parte de la Administración Pública Federal; por lo que, la entidad desarrolla proyecciones de costos como una estrategia de prevención.

En relación con la generación de información y rendición de cuentas es importante resaltar que la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato cuenta con diversas plataformas y formatos específicos para dar seguimiento al desempeño de las aportaciones del Fondo,

sobre todo mediante los mecanismos de gestión, seguimiento y reporte de los datos. De manera general, la entidad cuenta con mecanismos claros y específicos para identificar la transferencia y rendición de cuentas. Por ejemplo, los reportes se realizan en el SRFT/PASH, el cual permite ordenar la información del uso y destino de los recursos del Fondo. En lo que respecta la participación ciudadana; no se encontró un mecanismo que defina el proceso de inclusión de la población en el seguimiento del Fondo. Sin embargo, dadas las características del Fondo, este no entrega un beneficio directo a la población, por lo tanto, con la información referida en sus esquemas de transparencia y rendición de cuentas, cumple con los mecanismos para que la población se mantenga informada de la operación de este.

En el apartado de Orientación y medición de resultados se cuenta con una MIR federal y una MIR estatal, en las cuales se documentan los resultados del Fondo a nivel fin y propósito. Sin embargo, en una de las actividades referentes al gasto total de FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad el indicador mostró una valoración poco eficiente para su desempeño. Para fortalecer la observación de cómo ha evolucionado el ejercicio del Fondo, es necesario contar con evaluaciones externas de manera continua, cuyos resultados inciden en la valoración del desempeño del Fondo. De manera general, se puede concluir que la gestión y operación del Fondo al interior de la entidad se lleva a cabo de forma consistente y eficiente.

Finalmente, con base en el análisis de la información proporcionada se pudo concluir que el FASSA en el estado de Guanajuato cuenta con una estructura adecuada a través de la cual tanto su gestión como operación, permitieron que en el ejercicio fiscal 2018, la entidad contribuyera de manera positiva al logro de los indicadores a nivel de fin y propósito establecidos en la MIR federal. Sin embargo, se identificaron algunas áreas de mejora como el diagnóstico de necesidades tanto de recursos humanos como materiales. Asimismo, es fundamental que las áreas responsables de la operación de dicho Fondo integren todos sus procedimientos de planeación, gestión, programación y operación en manuales de procesos. Aunado a lo anterior, se considera indispensable incluir algunos elementos de la MML en la construcción del diagnóstico y del planteamiento del problema con la finalidad de realizar una justificación que sustente la distribución de los recursos del Fondo.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Diseñar un diagnóstico donde se definan las causas, efectos o esencia de la problemática o necesidad identificada a partir del contexto-espacio-tiempo.
2. Se sugiere que todos los actores involucrados integren en un solo documento los mecanismos y procedimientos para la distribución y seguimiento de las aportaciones del Fondo, cuya información del proceso sea claramente identificable.
3. Integrar el procedimiento para dar seguimiento al avance financiero del FASSA.
4. Diseñar un manual de procedimientos, en el cual se integren los siguientes procesos: a) Procedimiento para la Integración de la Estructura Programática Federal (PAT), b) Proceso

para Planear, Programar, Presupuestar y dar seguimiento al FASSA, c) el Procedimiento para dar seguimiento a la MIR del FASSA (DGPYD-DP-DPR-06 MIR_FASSA) y d) Incluir el procedimiento para dar seguimiento al recurso financiero del FASSA.
5. Se sugiere que cada área administrativa documente su procedimiento para la planeación de los recursos provenientes del Fondo, con el propósito de contar con un manual estandarizado.
6. Hacer explícitos los procesos y mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones del fondo y establecer hasta qué punto la población puede involucrarse.
7. Realizar evaluaciones externas al FASSA de manera recurrente con el objetivo de identificar la evolución del fondo e implementar acciones de mejora; así como identificar hallazgos que se relacionen con el Fin y/o Propósito de este.
8. Se sugiere revisar aquellos indicadores que presentan áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, por ejemplo: tiempo promedio para recibir consulta en organización de servicios de primer nivel urbano, primer nivel rural y de urgencias.
4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtra. Fatima Lilian Figueroa Hernández
4.2 Cargo: Responsable del Proceso de Evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: FiArr Territorio Integral Evaluación y Estudios Sociales
4.4 Principales colaboradores: Mtro. Alejandro Castillo Esparza
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: fiarr.territoriointegral@gmail.com; figueroa_lily@hotmail.com; kastilloalex1988@gmail.com; alexkas_1987@hotmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada): 4737367789; 4813911649
5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del estado de Guanajuato del ejercicio fiscal 2018.
5.2 Siglas: FASSA
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Coordinación General de Administración y Finanzas del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal ___ Local ___
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato a través de la Coordinación General de Administración y Finanzas, conformada por: la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General de Administración y la Dirección General de Planeación y Desarrollo	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre:	Unidad administrativa:
Lic. Fernando Reynoso Márquez	Coordinador General de Administración y Finanzas
Lic. Juan Manuel Martínez Muñoz	Director General de Recursos Humanos
Dr. Francisco Javier Martínez García	Director General de Planeación y Desarrollo
Dr. Enrique Negrete Pérez	Director General de Administración
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa___ 6.1.2 Invitación a tres_X_ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar)___	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Planeación del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
6.3 Costo total de la evaluación: \$217,447.98 (Doscientos diecisiete mil cuatrocientos cuarenta y siete pesos 98/100 M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal	

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato
7.2 Difusión en internet del formato: Por publicar: <ul style="list-style-type: none"> • https://salud.guanajuato.gob.mx

Anexo A. Procesos programático-presupuestal de FASSA

Proceso	Presupuesto Asignado	Presupuesto Modificado	Ejercido	Valoración del Desempeño
G1112 Contraloría Interna	\$ 4,026,627.00	\$ 8,714,081.98	\$ 8,714,081.98	Bueno
G1113 Dirección Estratégica	4,355,494.00	4,987,781.82	4,987,781.82	Bueno
G1114 Dirección Estratégica	3,287,186.00	28,659.20	28,659.20	Bueno
G1114.093 Dirección Estratégica		2,608,451.43	2,608,451.43	Bueno
G1115 Dirección Estratégica	13,214,899.00	29,109,371.82	29,109,371.82	Bueno
G1115.0089 Dirección Estratégica	-	1,000,392.00	1,000,392.00	Bueno
G1116 Adquisición, almacenamiento y distribución de insumos	49,083,424.00	44,356,816.00	44,356,816.00	Bueno
G1117 Administración de Recursos Humanos	30,338,666.00	22,037,199.68	22,037,199.68	Bueno
G1120 Administración de enlaces con instituciones	5,566,847.00	4,583,017.80	4,583,017.80	Bueno
G1121 Promoción, integración y constitución de patronatos	441,772.00	412,515.18	412,515.18	Bueno
G2098 Dirección Estratégica	6,312,834.00	5,358,531.22	5,358,531.22	Bueno
G2099 Atención de Asuntos Jurídicos	5,274,829.00	8,084,614.69	8,084,614.69	Bueno
G2100 Comunicación Social	5,736,318.00	5,532,684.36	5,532,684.36	Bueno
G2101 Promoción, implementación y evaluación de estrategias	823,492.00	1,868,379.59	1,868,379.59	Bueno
G2102 Promoción e implementación de políticas	789,004.00	3,447,368.15	3,447,368.15	Bueno
G2103 Planeación Estratégica	6,658,114.00	4,085,642.54	4,085,642.54	Bueno
P1086 Jurisdicción Sanitaria I Guanajuato	25,567,515.00	21,085,297.43	21,085,297.43	Bueno
P1086 Jurisdicción Sanitaria I Guanajuato (AIE's)	-	5,439,290.66	5,439,290.66	Bueno
P1089 Jurisdicción Sanitaria II San Miguel de Allende	22,735,882.00	14,881,577.70	14,881,577.70	Bueno
P1089 Jurisdicción Sanitaria II San Miguel de Allende (AIE's)		6,238,676.95	6,238,676.95	Bueno
P1091 Jurisdicción Sanitaria III Celaya	27,139,088.00	21,397,227.44	21,397,227.44	Bueno
P1091 Jurisdicción Sanitaria III Celaya (AIE's)		6,238,676.95	6,238,676.95	Bueno
P1094 Jurisdicción Sanitaria IV Acámbaro	21,642,464.00	16,921,298.52	16,921,298.52	Bueno
P1094 Jurisdicción Sanitaria IV Acámbaro (AIE's)	-	4,613,921.70	4,613,921.70	Bueno
P1097 Jurisdicción Sanitaria V Salamanca	31,648,540.00	24,354,559.25	24,354,559.25	Bueno
P1097 Jurisdicción Sanitaria V Salamanca (AIE's)	-	6,295,040.76	6,295,040.76	Bueno
P1101 Jurisdicción Sanitaria VI Irapuato	23,713,342.00	15,971,748.17	15,971,748.17	Bueno
P1101 Jurisdicción Sanitaria VI Irapuato (AIE's)	-	6,064,994.11	6,064,994.11	Bueno
P1103 Jurisdicción Sanitaria VII León	41,225,374.00	23,027,347.22	23,027,347.22	Bueno
P1103 Jurisdicción Sanitaria VII León (AIE's)	-	12,684,263.17	12,684,263.17	Bueno
P1106 Jurisdicción Sanitaria VIII San Francisco del Rincón	23,468,568.00	14,716,573.63	14,716,573.63	Bueno
P1106 Jurisdicción Sanitaria VIII San Francisco del Rincón (AIE's)	-	5,170,527.24	5,170,527.24	Bueno
P1109 Laboratorio Estatal de Salud Pública	38,331,806.00	37,309,452.54	37,309,452.54	Bueno

Proceso	Presupuesto Asignado	Presupuesto Modificado	Ejercido	Valoración del Desempeño
P1110 Centro Estatal de Medicina Transfusional	17,529,343.00	29,367,470.67	29,367,470.67	Bueno
P1111 Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato	40,258,813.00	52,536,681.28	52,536,681.28	Bueno
P1113 Centro Estatal de Trasplantes	3,024,468.00	4,524,964.00	4,524,964.00	Bueno
P1114 Centro de Primer Respuesta Pénjamo	10,781,812.00	9,231,955.80	9,231,955.80	Bueno
P1115 Unidad Médica Municipio Guanajuato	33,058,919.00	38,166,068.11	38,166,068.11	Bueno
P1117 Unidad Médica Municipio Dolores Hidalgo	24,483,447.00	27,829,760.73	27,829,760.73	Bueno
P1119 Unidad Médica Municipio San Diego de la Unión	7,942,284.00	9,724,344.27	9,724,344.27	Bueno
P1121 Unidad Médica Municipio San Felipe	29,991,186.00	29,968,873.77	29,968,873.77	Bueno
P1123 Unidad Médica Municipio Ocampo	12,465,834.00	12,120,516.58	12,120,516.58	Bueno
P1125 Unidad Médica Municipio San Miguel de Allende	26,451,710.00	31,027,215.74	31,027,215.74	Bueno
P1127 Unidad Médica Municipio Dr. Mora	7,476,233.00	9,590,507.93	9,590,507.93	Bueno
P1129 Unidad Médica Municipio San José Iturbide	14,886,612.00	15,663,179.06	15,663,179.06	Bueno
P1131 Unidad Médica Municipio San Luis de la Paz	25,478,721.00	29,450,983.95	29,450,983.95	Bueno
P1133 Unidad Médica Municipio Victoria	17,130,223.00	20,708,785.00	20,708,785.00	Bueno
P1137 Unidad Médica Municipio Tierra Blanca	11,671,552.00	10,772,545.21	10,772,545.21	Bueno
P1139 Unidad Médica Municipio Atarjea	7,813,677.00	8,991,773.33	8,991,773.33	Bueno
P1141 Unidad Médica Municipio Xichú	14,709,918.00	17,676,691.83	17,676,691.83	Bueno
P1143 Unidad Médica Municipio Celaya	38,798,654.00	56,722,573.04	56,722,573.04	Bueno
P1145 Unidad Médica Municipio Santa Cruz de Juventino Rosas	11,635,573.00	12,957,562.16	12,957,562.16	Bueno
P1147 Unidad Médica Municipio Cortázar	13,333,115.00	16,961,727.75	16,961,727.75	Bueno
P1149 Unidad Médica Municipio Tarimoro	18,739,964.00	22,546,912.15	22,546,912.15	Bueno
P1151 Unidad Médica Municipio Comonfort	24,927,518.00	16,986,556.15	16,986,556.15	Bueno
P1153 Unidad Médica Municipio Villagrán	2,846,717.00	3,025,859.17	3,025,859.17	Bueno
P1155 Unidad Médica Municipio Apaseo el Alto	12,450,832.00	13,910,269.91	13,910,269.91	Bueno
P1157 Unidad Médica Municipio Apaseo el Grande	23,001,726.00	22,981,795.76	22,981,795.76	Bueno
P1159 Unidad Médica Municipio Acámbaro	25,529,052.00	29,566,292.62	29,566,292.62	Bueno
P1161 Unidad Médica Municipio Salvatierra	25,033,830.00	29,379,279.88	29,379,279.88	Bueno
P1163 Unidad Médica Municipio Coroneo	7,846,488.00	8,197,034.95	8,197,034.95	Bueno
P1165 Unidad Médica Municipio Santiago Maravatío	6,502,711.00	7,949,858.28	7,949,858.28	Bueno
P1167 Unidad Médica Municipio Tarandacuó	9,053,732.00	8,950,165.15	8,950,165.15	Bueno
P1169 Unidad Médica Municipio Jerécuaro	16,075,363.00	18,535,405.75	18,535,405.75	Bueno
P1171 Unidad Médica Municipio Salamanca	39,701,533.00	43,782,046.03	43,782,046.03	Bueno
P1173 Unidad Médica Municipio Valle de Santiago	27,860,046.00	29,111,183.32	29,111,183.32	Bueno
P1177 Unidad Médica Municipio Yuriria	14,526,406.00	17,940,558.31	17,940,558.31	Bueno
P1179 Unidad Médica Municipio Uriangato	8,137,939.00	9,308,370.20	9,308,370.20	Bueno

Proceso	Presupuesto Asignado	Presupuesto Modificado	Ejercido	Valoración del Desempeño
P1181 Unidad Médica Municipio Moroleón	11,086,389.00	11,950,037.46	11,950,037.46	Bueno
P1183 Unidad Médica Municipio Irapuato	75,359,063.00	85,803,152.03	85,803,152.03	Bueno
P1185 Unidad Médica Municipio Abasolo	13,560,384.00	16,733,144.25	16,733,144.25	Bueno
P1187 Unidad Médica Municipio Cuerámara	9,744,689.00	9,645,614.24	9,645,614.24	Bueno
P1189 Unidad Médica Municipio Huanímaro	6,925,927.00	6,003,647.12	6,003,647.12	Bueno
P1191 Unidad Médica Municipio Pueblo Nuevo	6,285,182.00	7,659,817.50	7,659,817.50	Bueno
P1193 Unidad Médica Municipio Pénjamo	43,489,745.00	44,229,149.41	44,229,149.41	Bueno
P1195 Unidad Médica Municipio León	175,023,611.00	194,455,948.90	194,455,948.90	Bueno
P1197 Unidad Médica Municipio Silao	23,207,799.00	30,286,544.58	30,286,544.58	Bueno
P1199 Unidad Médica Municipio Romita	18,806,431.00	15,658,449.07	15,658,449.07	Bueno
P1201 Unidad Médica Municipio San Francisco del Rincón	30,595,795.00	39,864,154.48	39,864,154.48	Bueno
P1203 Unidad Médica Municipio Purísima del Rincón	9,479,642.00	15,265,691.06	15,265,691.06	Bueno
P1205 Unidad Médica Municipio Cd. Manuel Doblado	11,325,889.00	12,135,870.70	12,135,870.70	Bueno
P1207 Hospital General Acámbaro	64,623,628.00	56,111,827.80	56,111,827.80	Bueno
P1210 Hospital General Celaya	126,787,315.00	114,532,878.90	114,532,878.90	Bueno
P1213 Hospital General de San José Iturbide	18,896,222.00	15,461,639.01	15,461,639.01	Bueno
P1216 Hospital General de Silao	17,324,211.00	19,821,974.23	19,821,974.23	Bueno
P1219 Hospital General Dolores Hidalgo	54,247,318.00	48,600,093.16	48,600,093.16	Bueno
P1222 Hospital General Guanajuato	87,519,065.00	84,850,737.88	84,850,737.88	Bueno
P1225 Hospital General Irapuato	123,393,509.00	113,139,315.50	113,139,315.50	Bueno
P1228 Hospital General León	278,842,687.00	291,589,666.20	291,589,666.20	Bueno
P1231 Hospital General Pénjamo	21,609,453.00	15,630,220.70	15,630,220.70	Bueno
P1234 Hospital General Salamanca	63,538,575.00	56,352,354.89	56,352,354.89	Bueno
P1237 Hospital General Salvatierra	48,599,060.00	35,524,166.99	35,524,166.99	Bueno
P1240 Hospital General San Luis de la Paz	24,310,179.00	22,087,335.10	22,087,335.10	Bueno
P1244 Hospital General San Miguel de Allende	60,519,598.00	54,134,592.59	54,134,592.59	Bueno
P1248 Hospital General Uriangato	71,269,116.00	65,169,475.65	65,169,475.65	Bueno
P1251 Hospital Comunitario Apaseo El Alto	7,718,948.00	8,282,208.88	8,282,208.88	Bueno
P1253 Hospital General Valle de Santiago	26,307,378.00	32,800,050.37	32,800,050.37	Bueno
P1256 Hospital Materno de Celaya	32,303,973.00	24,405,792.10	24,405,792.10	Bueno
P1260 Hospital Materno Infantil de Irapuato	18,127,637.00	15,327,093.92	15,327,093.92	Bueno
P1263 Hospital Comunitario Apaseo El Grande	5,432,880.00	3,747,809.18	3,747,809.18	Bueno
P1265 Hospital Materno San Luis de la Paz	12,485,115.00	22,706,444.00	22,706,444.00	Bueno
P1270 Hospital Comunitario Comonfort	1,978,282.00	7,921,618.99	7,921,618.99	Bueno
P1273 Hospital Comunitario Yuriria	9,259,221.00	6,272,187.06	6,272,187.06	Bueno
P1274 Hospital Comunitario Cortázar	14,803,670.00	10,841,131.82	10,841,131.82	Bueno
P1278 Hospital Comunitario Villagrán	14,817,971.00	11,948,523.72	11,948,523.72	Bueno

Proceso	Presupuesto Asignado	Presupuesto Modificado	Ejercido	Valoración del Desempeño
P1281 Hospital Comunitario Huanímaro	5,740,294.00	1,454,634.02	1,454,634.02	Bueno
P1284 Hospital Comunitario Tarimoro	1,606,178.00	2,126,715.22	2,126,715.22	Bueno
P1288 Hospital Comunitario Jaral del Progreso	10,878,070.00	6,604,959.84	6,604,959.84	Bueno
P1289 Hospital Comunitario Santa Cruz de Juventino Rosas	13,696,514.00	10,298,245.98	10,298,245.98	Bueno
P1294 Hospital Comunitario San Francisco del Rincón	9,274,963.00	5,739,736.19	5,739,736.19	Bueno
P1295 Hospital Comunitario Jerécuaro	11,299,663.00	8,470,196.89	8,470,196.89	Bueno
P1299 Hospital Comunitario San Felipe	6,963,690.00	10,935,468.44	10,935,468.44	Bueno
P1302 Hospital Comunitario Manuel Doblado	9,663,944.00	6,879,700.45	6,879,700.45	Bueno
P1305 Hospital Comunitario San Diego de la Unión	7,548,715.00	5,404,110.62	5,404,110.62	Bueno
P1308 Hospital Comunitario Moroleón	11,224,280.00	5,519,828.89	5,519,828.89	Bueno
P1310 Hospital Comunitario Romita	5,852,881.00	13,670,392.38	13,670,392.38	Bueno
P1316 Hospital de Especialidades Materno Infantil de León	54,431,139.00	46,358,295.26	46,358,295.26	Bueno
P1321 Hospital de Especialidades Pediátrico de León	8,658,850.00	12,505,316.24	12,505,316.24	Bueno
P1324 Centro de Atención Integral a la Salud Mental de León	73,360,550.00	66,912,029.51	66,912,029.51	Bueno
P1327 Centro Estatal de Cuidados Críticos Salamanca	37,257,776.00	55,079,103.43	55,079,103.43	Bueno
P1330 Clínica de Desintoxicación de León	849,022.00	2,447,244.70	2,447,244.70	Bueno
P2140 Hospital Comunitario Abasolo	9,621,423.00	8,356,362.80	8,356,362.80	Bueno
P2151 Unidad Médica Municipio Santa Catarina	7,068,568.00	7,708,037.24	7,708,037.24	Bueno
P2350 Coguisada	546,856.00	279,609.49	279,609.49	
P2776 Laboratorio Estatal de Salud Pública	22,835,083.00	14,943,127.17	14,943,127.17	Bueno
P2778 Unidad Médica Municipio Jaral del Progreso	10,691,718.00	13,030,065.35	13,030,065.35	Bueno
P2779 Dirección General de Servicios de Salud	61,751,573.00	72,813,368.24	72,813,368.24	Bueno
P2780 Dirección General de Servicios de Salud	34,173,443.00	26,792,156.96	26,792,156.96	Bueno
P2781 Dirección General de Protección Contra Riesgos Sanitarios	20,221,440.00	20,216,567.55	20,216,567.55	Bueno
P2800 Hospital de los Pueblos del Rincón	6,241,196.00	11,803,584.72	11,803,584.72	Bueno
P2801 Ejecución de Servicios de Mantenimiento a equipos médicos	13,240,252.00	17,417,151.10	17,417,151.10	Bueno
P2884 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	85,464.00	54,432.86	54,432.86	Bueno
P2885 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	121,950.00	111,360.39	111,360.39	Bueno
P2886 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	71,825.00	56,771.36	56,771.36	Bueno
P2887 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	135,494.00	115,896.38	115,896.38	Bueno
P2888 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	84,632.00	29,517.32	29,517.32	Bueno
P2889 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	89,775.00	40,012.60	40,012.60	Bueno

Proceso	Presupuesto Asignado	Presupuesto Modificado	Ejercido	Valoración del Desempeño
P2890 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	146,413.00	107,916.26	107,916.26	Bueno
P2891 Fortalecimiento en Capacidades a los Prestadores de Servicios de Salud	96,850.00	90,351.62	90,351.62	Bueno
Reintegro FASSA		9,487,397.92	9,487,397.92	
Totales	\$3,117,674,077.00	\$ 3,205,601,773.57	\$ 3,205,601,773.57	

Fuente: Elaboración propia con base en Estado. de Situación Presupuestal FASSA 2018.

Anexos B. Descripción de los procesos

Tabla 3. Proceso de asignación de recursos del FASSA análisis del proceso

No.	Actividad	Responsable	Documento o sistema
1	Solicita a DP realizar ajustes en categorías programáticas básicas.	DGPOP	Oficio
2	Realiza reunión con áreas rectoras administrativas del ISAPEG para hacer requisición de sus necesidades (identificar en la EPH las H que serán necesarias programar para el desempeño de cada unidad administrativa).	DGPYD/ DP	NA
3	Integra catálogo de AIE, el cual envía a DGPOP para validación. Una vez validado se sube al SWIPPSS.	DGPYD/ DP	Correo electrónico/SWIPPSS
4	Con la EPH y las AIE validadas se conforma el EPEF, este se envía a DGPOP para validación. Una vez validada se sube al SWIPPSS	DGPYD/ DP	Correo electrónico/SWIPPSS
5	EPEF validada se envía a DGA	DGPYD/ DP	Correo electrónico y oficio
6	Integra archivo/carpeta que componen el PAT y lo envía a la DGPOP	DGA	Oficio
7	Inicia Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIIP)	DGPYD/ DP	NA
8	Integra EPEF al SWIPPSS	DGPYD/ DP	SWIPPSS
9	Carga presupuesto y calendario para el ejercicio fiscal correspondiente en el SWIPPSS	DGPYD/ DP	SWIPPSS
10	Publica acuerdo con distribución y calendarización para la ministración del FASSA en el ejercicio fiscal correspondiente.	SHCP	Acuerdo
11	Recibe recurso de acuerdo con calendarización.	SFIYA	Cuenta bancaria
12	Recibe y distribuye recurso a las unidades administrativas de acuerdo con sus necesidades.	DGA	Cuenta bancaria
Fin del procedimiento			

Fuente. Proceso clave en la gestión del Fondo (ASF, 2015; CEFP, 2018; ISAPEG, 2018e; ORFIS, 2017; SS, 2018).

Glosario

AIE: Actividad Institucional de la Entidad Federativa.

DGPOP: Dirección General de Programación y Presupuesto.

DGPYD: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

DP: Dirección de Planeación.

DGA: Dirección General de Administración.

EPEF: Estructura Programática de la Entidad Federativa.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

PAT: Programa Anual de Trabajo.

PIIP: Proceso Integral de Programación y Presupuesto.

SFIYA: Secretaría de Finanzas Inversión y Administración.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SWIPPSS: Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

Tabla 4. Proceso de ejercicio de aportaciones del FASSA

No.	Actividad	Responsable	Documento o sistema
1	Recibe recurso conforme a su planeación presupuestaria/ necesidades	Unidad Administrativa Responsable	Cuenta bancaria
2	Ejerce el recurso por los conceptos a los que éste está destinado	Unidad Administrativa Responsable	
3	Envía documentación comprobatoria de gastos	Unidad Administrativa Responsable	Facturas
4	Recibe documentación comprobatoria	DGA	Facturas
5	Elabora informes de ejercicio del presupuesto y elabora estados financieros	DGA	Informes, estados financieros y Manual de Contabilidad Gubernamental
Fin del procedimiento			

Fuente. Proceso clave en la gestión del Fondo (ASF, 2015; CEFP, 2018; ISAPEG, 2018; ORFIS, 2017; SS, 2018).

Glosario

DGA: Dirección General de Administración.

Tabla 5. Proceso de seguimiento de aportaciones del FASSA

No.	Actividad	Responsable	Documento o sistema
1	Envía a DGPyD MIR del FASSA e instrucciones para validación de indicadores que midan el impacto del FASSA	DGPOP	Correo electrónico
2	Recibe información del Departamento de estadística y de la DGA para validar indicadores.	DGPyD	Formato Avance_Indicadores_MIR_FASSA
3	Envía información a DGPOP para validación y/o observaciones	DGPyD	Correo electrónico
4	Gira instrucciones para programar metas con base en los indicadores validados.	DGPOP	Correo electrónico
5	Captura metas acordadas con DGPyD y DGA	DGPyD	SWIPPSS/SRFT
6	Gira instrucciones para capturar avances de metas programadas	DGPOP	Correo electrónico
7	Captura avances de metas programadas	DGPyD	SWIPPSS/SRFT
8	Genera informes de avances de los indicadores de la MIR.	DGA y Departamento de estadística	Informes
9	Captura avances informados por DGA Y Departamento de Estadística	DGPyD	SWIPPSS/SRFT
Fin del procedimiento			

Fuente. Proceso clave en la gestión del Fondo (ASF, 2015; CEFP, 2018; ISAPEG, 2018e; ORFIS, 2017; SS, 2018).

Glosario

DGA: Dirección General de Administración.

DGPyD: Dirección General de Planeación y Desarrollo.

DGPOP: Dirección General de Programación y Presupuesto.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

SRFT: Sistema de Recursos Federales Transferidos.

SWIPPSS: Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

