



Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023

Estado de Durango
Producto 3. Informe final de la evaluación del
desempeño del FASSA

(Atención a comentarios del 2 y 5 de junio de 2025)

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

9 de junio de 2025



Resumen ejecutivo

La evaluación del desempeño institucional es una responsabilidad gubernamental que, entre otros hechos, permite valorar los resultados obtenidos por una intervención pública en función de las necesidades de la población beneficiaria e identificar si los recursos presupuestales invertidos están contribuyendo no solamente a disminuir las desigualdades sociales sino a lograr que las mejoras obtenidas sean permanentes y para toda la población (SHCP/SED, 2008). Este planteamiento se potencializa ante la responsabilidad del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de la población mexicana (DOF/CPEUM, 2025).

En este contexto, la Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA o Fondo) que se realiza en el estado de Durango, por primera vez, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud (SS) federal a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), representa una oportunidad única para unificar criterios de evaluación en el contexto nacional y estatal, así como establecer las bases de rigurosidad técnica y metodológica que deben cumplir los procesos de evaluación regulados en la legislación secundaria correspondiente (DOF/LFPRH, 2024) (DOF/LGCG, 2024) (DOF/LGEPF, 2007) (SS-DGED/AM, 2025).

Si bien el Fondo FASSA inicia su operación en las entidades federativas del país en 1998, es de reconocerse como hecho histórico en materia de evaluación el que, en 2007, México migrara la planeación del desarrollo social de una <<planeación por programa social>> a una <<planeación por problema social>>. A casi 18 años de esta <<nueva>> normativa, los resultados esperados en relación con la creación de valor público continúan siendo una asignatura pendiente.¹ En ese mismo año se reglamentó que los Programas presupuestarios (Pp) del Presupuesto de Egresos de la Federación anual (PEF) debían ser sujetos de cinco tipos de evaluaciones reguladas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP).² Esta obligación también aplicó para los fondos de aportaciones federales del Ramo General 33, incluido el Fondo FASSA.

En atención a esta disposición, la presente Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Durango para el ejercicio fiscal 2023, tiene como objetivo el evaluar el desempeño de las aportaciones para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas, el cual se operacionaliza a través de: valorar la contribución y el destino de las aportaciones (cuántos recursos se necesitan, para qué se

¹ El valor público se crea cuando se generan las condiciones orientadas a que todos los miembros de la sociedad disfruten de oportunidades para una vida digna, de empleo y bienestar, y garantizar el acceso a dichas oportunidades; se aportan respuestas efectivas y útiles a las necesidades o demandas presentes y futuras de la población (SHCP/SED, 2008, pág. 13).

² Es relevante considerar que a la fecha de la presente evaluación (junio de 2025), el CONEVAL como institución normativa de la evaluación de programas sociales en México se ha extinguido y que la UED-SHCP, modificó su denominación a la de Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER), con base en la reforma publicada en el DOF del Reglamento Interior de la SHCP, en febrero de 2025 (DOF/RISHCP, 2025).

necesitan y cuánto se tiene); revisar los principales procesos en la gestión y operación (cómo se opera e instrumenta); identificar el grado de sistematización de la información (qué y cómo se informa), y medir la orientación a resultados (qué se ha logrado).

Es relevante considerar que si bien no existe en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) (norma jurídica reguladora, en gran medida, del Fondo) un objetivo explícito para el FASSA, los elementos conceptuales que se identifican en documentos normativos de dependencias federales vinculadas con responsabilidades del FASSA, se pueden resumir en dos premisas básicas: 1) proporcionar recursos económicos al estado para la prestación de los servicios de salud, y 2) garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. La vinculación cualitativa de ambas orientaciones explica el por qué el FASSA se ha consolidado en las últimas ya casi tres décadas de operación como la mayor fuente de financiamiento para la atención a la salud de la población sin seguridad social.

La EED a cargo de Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD” se realizó con base en el análisis de las evidencias documentales entregadas por los Servicios de Salud de Durango (SSD); algunos documentos de consulta pública fueron recuperados por el equipo evaluador. Asimismo, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas grupales al personal servidor público relacionado con la operación del FASSA en el estado. También, se utilizaron metodologías de marco lógico, de la matriz de indicadores para resultados, del análisis FODA y de planeación estratégica.

Síntesis de resultados

Los principales resultados se describen de acuerdo con los cinco apartados temáticos referidos en el Anexo Metodológico que norma la evaluación del FASSA: I. Características del Fondo; II. Contribución y destino; III. Gestión y operación; IV Generación de información y rendición de cuentas; y V. Orientación y medición de resultados (SS-DGED/AM, 2025). Los últimos cuatro apartados comprenden un total de 17 preguntas requeridas, que se atienden con la información de las evidencias documentales entregadas y la obtenida de las entrevistas; estas preguntas son la base fundamental de la EED del Fondo.

- **Características del Fondo**

Una particularidad fundamental del FASSA es la ambigüedad normativa en su finalidad como intervención social, a nivel federal. La falta de una definición explícita de su objetivo en la LCF persiste después de 27 años de operación, tanto a nivel nacional como estatal; en Durango, tampoco se cuenta con una ley o documento normativo en el que se establezca un objetivo estatal para el FASSA.

La valoración de la lógica vertical de la MIR federal 2023 evidenció dos áreas de oportunidad que deben ser atendidas por la SS federal por gestión de los SSD: 1) Conceptualizar y definir el problema público por atender con el FASSA, y revisar la lógica horizontal hacia su representación sintética en el Resumen Narrativo de la MIR; para lo cual debe tomarse en cuenta la función central que tiene el Fondo como principal fuente de financiamiento, y 2) Hacer las adecuaciones necesarias para asegurar el cumplimiento adecuado de la lógica vertical en todos los niveles de objetivos.

En el estado, el mandato jurídico que rige el derecho a la protección a la salud, se norma en el artículo 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango (LSED); en el artículo 4 se refiere que, corresponde a la Secretaría de Salud estatal y al Organismo Público Descentralizado (OPD) de los SSD organizar, operar, supervisar y evaluar la presentación de los servicios de salubridad general, y en el artículo 18 se describen las atribuciones del gobierno del estado en materia de salubridad general, entre las que destacan: 1. Establecer y conducir la política estatal de salud; 2. Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; 3. Formular y desarrollar programas locales de salud, y 4. La orientación prevención, detección temprana, atención especializada, tratamiento y control de cáncer en niñas, niños y adolescentes.

En 2023, la población sin seguridad social (PSSS) del estado fue de 1,306,350 personas, de las cuales 655,381 fueron mujeres y 650,969 fueron hombres; 965,567 habitaron en zonas urbanas y 340,783 en áreas rurales. Entre 2016 y 2022, la población duranguense con carencia por acceso a los servicios de salud se incrementó en 128.4 por ciento; pasó de 246.7 mil personas en 2016, a 563.4 mil personas en 2022. En 2023, el gasto público en salud FASSA per cápita para la PSSS fue de 5,793 pesos.

Los SSD utilizan el Modelo de Salud para el Bienestar y se organizan en cuatro jurisdicciones sanitarias para la prestación de los servicios de salud a la PSSS, con el apoyo de 7,691 recursos humanos en salud, quienes prestan sus servicios en 285 establecimientos de salud, de los cuales 14 son de apoyo y 271 se ubican en los tres niveles de atención: Primer nivel: 172 centros de salud, 58 unidades móviles y 15 UNEMES; Segundo nivel: 7 hospitales generales, y 17 hospitales integrales; y Tercer nivel: un hospital especializado y un hospital psiquiátrico.

El FASSA, como ya se mencionó, se creó en 2007 como un Fondo de Aportaciones Federales en la LCF, cuyo artículo 29 refería que los recursos se transfieren a las entidades federativas para apoyar el ejercicio de las atribuciones conforme a los artículos 3o, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), y en el artículo 30 se estableció un mecanismo de distribución por el cual, cada año, se determina el monto asignado a cada una de las entidades federativas, con base en los siguientes elementos: I) el inventario de infraestructura médica y las plantillas del personal utilizados para los cálculos de recursos a transferir de acuerdo con los Convenios de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud; II) los recursos con cargo a las Previsiones para Servicios Personales consideradas en el ejercicio fiscal inmediato anterior, incluyendo los incrementos salariales y medidas económicas; III) los recursos presupuestarios transferidos y convenidos para gastos de operación e inversión en el ejercicio fiscal inmediato anterior; y IV) los recursos considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para promover la equidad en los servicios de salud (DOF/LCF'18, 2018) (SHCP/ADRG33'23, 2022). Esta última fracción tiene una fórmula que en la práctica no se aplica porque los recursos se agotan en cubrir los elementos señalados en las fracciones I, II y III (DOF-SHCP/RESS, 2022).

Cabe mencionar que, Durango es una de las nueve entidades federativas que en la actualidad mantiene este esquema original de asignación descentralizado, en virtud de que no ha suscrito

el Convenio de Coordinación con la Secretaría de Salud y el IMSS-Bienestar, y mediante el cual obtuvo en 2023, un monto asignado de 2,899.8 Millones de Pesos (MDP), que significó una participación de 2.31 por ciento del monto total del FASSA que fue del orden de 125,564.3 MDP, conforme al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de diciembre de 2022 (SHCP/ADRG33'23, 2022).

- **Contribución y destino**

La contribución del FASSA al funcionamiento de los SSD en 2023 fue de 2,941,003,490.84 pesos, que representó dos terceras partes del financiamiento federal estatal para asegurar los servicios de salubridad general a la PSSS. Es decir, en Durango, el Fondo sigue siendo el principal recurso para cubrir los requerimientos en materia de salud, sobre todo para financiar el pago de los servicios personales y los apoyos respectivos a dichos servicios, toda vez que 82 por ciento se destina al Capítulo 1000. No obstante, la magnitud de este Fondo, las necesidades detectadas en recursos humanos, con base en un ejercicio de reingeniería iniciado en 2020, sobrepasan la actual disponibilidad de personal de salud existente. Según el personal servidor público entrevistado, con el ejercicio de reingeniería de recursos humanos realizado en 2020, se estimó que Durango requería aproximadamente de 2,000 plazas más en sus servicios de salud, para poder ofrecer una atención médica de calidad (EDGO02, 2025). En cuanto a los recursos materiales, los SSD integran mediante el Programa Operativo Anual de cada uno de sus 85 programas presupuestarios, las necesidades de insumos y equipo, que posteriormente se concentran en un POA general aprobado por la Junta de Gobierno. La evaluación también identificó las buenas prácticas que Durango ha llevado a cabo para identificar sus necesidades de recursos humanos y materiales; sin embargo, se carece de un diagnóstico de necesidades, que sirva para sustentar en evidencias documentadas el destino de los recursos del Fondo y su conjugación con otras fuentes de financiamiento federal y estatal; no obstante, se dispone ya de una herramienta consistente para realizar dicho diagnóstico. Asimismo, fue posible verificar que la entidad federativa ha dispuesto en la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales transferidas al Estado de Durango y sus municipios, los criterios prioritarios para la asignación de los recursos del Fondo; sin embargo, en la práctica se observa un desconocimiento general de los mismos entre el personal entrevistado, que opera con criterios basados en la demanda de las unidades administrativas o en el nivel de atención, y que inercialmente hace ajustes anuales en cada uno de los 85 Pp que integran los servicios de salud.

- **Gestión y operación**

En los tiempos de la presente evaluación se encuentra en un proceso de revisión y aprobación el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD; aunado a esto y a partir del análisis de documentos normativos y programáticos se identificaron cuatro procedimientos sustantivos (asignación, distribución, administración y ejercicio, y seguimiento) y dos procesos adjetivos (monitoreo y evaluación, y transparencia y rendición de cuentas). Si bien existen evidencias del cumplimiento del proceso de transparencia y rendición de cuentas en los portales electrónicos de los SSD y de la Secretaría de Finanzas y de Administración

(SFyA) del gobierno del estado, no se identificó un procedimiento o proceso que describa el conjunto de actividades desarrolladas para el FASSA.

Se observaron procedimientos específicos documentado de planeación, programación y presupuestación de recursos financieros para la prestación de los servicios de salud en los que se refiere como obligatoriedad la integración de las necesidades y prioridades de las unidades administrativas; tienen bases normativas y está estandarizado.

Por otro lado, a pesar de que los documentos de trabajo proporcionados no permiten tener claridad acerca de su papel como mecanismos o como documentos elaborados durante la operación cotidiana del FASSA sí permiten verificar que las ministraciones se hacen de acuerdo con el calendario, que son utilizados por todas las áreas responsables y que están actualizados; el área de oportunidad se encuentra en su sistematización.

Se cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad, son utilizados por las áreas responsables, los datos se encuentran sistematizados y están actualizados.

No se identificó un documento en el que se describan los retos que enfrenta el estado en la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad general; no obstante, a partir de la revisión documental y de la información proporcionada por los servidores públicos durante las entrevistas se identifican problemáticas relacionadas de forma indirecta con la gestión, respecto a cuatro aspectos: 1. Financiamiento de la salud, 2. Acceso a servicios de salud, 3. Recursos humanos en salud, 4. Infraestructura, equipamiento e instalaciones; mismos que encuentran congruencia en lo expresado por los servidores públicos entrevistados.

- **Generación de información y rendición de cuentas**

En Durango se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo para la prestación de los servicios de salubridad general, se cuantifica la población abierta, la información de la infraestructura médica y sobre los indicadores de salud; la información sobre la plantilla de personal presenta deficiencias en su registro, con diferencias en las cifras que se reportan en las distintas fuentes de información consultadas. La información que se recolecta se utiliza para la planeación, el diagnóstico de la situación de salud, la evaluación de las intervenciones y programas que se implementan, la toma de decisiones estratégicas y operativas, así como para el seguimiento, la transparencia y la rendición de cuentas, y para cumplir con las obligaciones que se mandatan en la normatividad federal.

Se cuenta con información documentada para el monitoreo del desempeño de las aportaciones que es homogénea; está desagregada, completa, actualizada y es congruente. El monitoreo del Fondo se realiza a través de los distintos módulos del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), y los reportes que derivan de este sistema se elaboran de acuerdo con la normatividad federal y estatal aplicable.

Se dispone de mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas donde la información para monitorear el desempeño está actualizada y es pública; los reportes sobre el ejercicio del gasto y el cumplimiento de metas y las evaluaciones que se realizan al Fondo se publican en los portales electrónicos de los SSD y de la SFyA, y se cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Como se refiere en esta evaluación, las áreas de oportunidad se relacionan con el desarrollo y habilitación de una página electrónica exclusiva para el FASSA en el portal electrónico de los SSD, que concentre toda su información histórica y actual (normativa, programática, reportes financieros y de resultados del SRFT, evaluaciones externas e internas, recursos humanos, etc.); así como la disponibilidad de su marco normativo-programático y la definición e implementación de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento al ejercicio los recursos del Fondo.

- **Orientación y medición de resultados**

Los SSD documentan los resultados de nivel de Fin y de Propósito del Fondo con los indicadores de la MIR federal y con evaluaciones externas; se carece de una MIR estatal, de indicadores estatales e informes sobre la calidad de los servicios de salud, que contribuyan a documentar estos resultados. La Subdirección de Evaluación del Desempeño de la Dirección de Planeación es la responsable de registrar en el módulo de indicadores del SRFT, las metas de los indicadores y el avance en su cumplimiento, y el Departamento de Presupuestos de la Dirección Administrativa se encarga del registro del avance en el ejercicio del presupuesto en el Módulo de ejercicio del gasto; la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales de la Secretaría de Finanzas y de Administración, es la responsable de validar la consistencia de la información que se registra en el SRFT.

La MIR federal definió un indicador de nivel de Fin y uno de nivel de Propósito, solo ese último tuvo avances significativos superiores a 80 por ciento en el cumplimiento de su meta en 2023. El indicador de Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” (RMM) registró 72.44 muertes maternas en 2022, y 77.41 muertes maternas en 2023, lo que significó un incremento porcentual de 6.9 por ciento en este periodo. El indicador de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos en madres sin seguridad social atendidas por personal médico” tuvo un logro de 98.9 por ciento en 2022 y de 98.95 por ciento en 2023, que representó un incremento de 0.1 por ciento en el logro alcanzado entre 2022 y 2023. En los últimos seis años se realizaron dos evaluaciones externas al Fondo: 1. la Evaluación del Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en 2019, y 2. la Ficha de Desempeño 2021-2022, en 2022 (FD). Entre otras recomendaciones derivadas de la FD se identifica “Establecer un plan de trabajo para incidir en el indicador de Razón de Mortalidad Materna”.

En resumen

El presente Informe Final de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Durango para el ejercicio fiscal 2023, da respuesta a los objetivos general y específicos de la evaluación que se establecen en el Anexo Metodológico que norma la evaluación; la valoración obtenida en cada uno de los temas evaluados permiten concluir que el desempeño del Fondo en el estado es

adecuado con oportunidades de mejora que se señalan de forma específica en los cinco apartados temáticos el documento. La valoración global obtiene un promedio general de 2.63 de 4 puntos como valoración ordinal máxima.

En Durango, los apartados de Gestión y operación del Fondo, de Generación de información y rendición de cuentas, y de Orientación y medición de resultados, son su mayor fortaleza, y el área de oportunidad se encuentra en el apartado de Contribución y destino; la atención con las recomendaciones establecidas, permitirá que se mejore el desempeño del Fondo en cuanto a su gestión, resultados y rendición de cuentas, para la prestación de los servicios de salud a la población duranguense sin seguridad social.

Glosario

Concepto	Descripción
Análisis de gabinete³	Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, documentos normativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.
Buenas prácticas⁴	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los fondos.
Cuellos de botella⁵	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el fondo evaluado para alcanzar sus objetivos.
Diagnóstico⁶	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
Evaluación⁷	Análisis sistemático y objetivo de los programas presupuestarios y las políticas públicas, que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad, en función del tipo de evaluación realizada.

³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (s.f.). Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Documents/Guia_Eval_FAF_RG33.pdf.

⁴ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2013). *Informe Final de la Evaluación de los Procesos del Programa Presupuestario E003: "Administración de los Fondos Federales y Valores en Propiedad y/o Custodia del Gobierno Federal*. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/06e003ep13.pdf>.

⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf.

⁶ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (mayo de 2009). *LINEAMIENTOS generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009#:~:text=%C2%B7%20Diagn%C3%B3stico%3A%20El%20documento%20de%20an%C3%A1lisis,se%20obtienen%20Propuestas%20de%20Atenci%C3%B3n.

⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (CONEVAL y SHCP) (23 de marzo de 2021). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2021*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2021.pdf.

Concepto	Descripción
Guía del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP⁸	Guía de criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Hallazgo⁹	Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve para realizar afirmaciones basadas en hechos.
Indicador estratégico¹⁰	Un indicador es estratégico cuando: mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios; contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos; incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque; e impacta de manera directa en la población o área de enfoque.
Indicador de gestión¹¹	Un indicador es de gestión cuando: miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados; incluye los indicadores de Actividades y aquéllos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.
Meta¹²	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.
Sistema de Recursos Federales Transferidos¹³	Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

⁸ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013.

⁹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf.

¹⁰ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf.

¹¹ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf.

¹² Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf.

¹³ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013.

Concepto	Descripción
Matriz de Indicadores para Resultados¹⁴	Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.
Recomendaciones¹⁵	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.
Trabajo de campo¹⁶	Estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo.

¹⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf.

¹⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf.

¹⁶ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf.

Siglas y acrónimos

Siglas/Acrónimo	Descripción
ACDISS	Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Durango para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad.
AIE's	Actividades Institucionales del Estado
AIPPAPF	Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal
AM	Anexo Metodológico que norma la evaluación
ANDSS	Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud
AO	Árbol de objetivos
AP	Árbol del problema
APEF	Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación
ASF	Auditoría Superior de la Federación
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
AT	Anexo Técnico que norma la evaluación
CDMX	Ciudad de México
CECAS	Comité Estatal de Calidad en Salud
CFDI	Comprobante Fiscal Digital por Internet
CIRHE	Comité Interno de Reingeniería de los Recursos Humano
CLUES	Catálogo "Clave Única de Establecimientos de Salud"
COCASEP	Comités de Calidad y Seguridad del Paciente
COEPA	Coordinación General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales
CONEVAL	Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DA	Dirección Administrativa
DCE	Dirección de Contabilidad y Evaluación
DeC	Departamento de Contabilidad
DECI	Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación
DEOA	Dependencias, Entidades y Organismos Autónomos
DEP	Departamento de Evaluación de Programas
DeP	Departamento de Presupuesto
DESS	Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud

Siglas/Acrónimo	Descripción
DeT	Departamento de Tesorería
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGE	Dirección de Gasto Educativo
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGP	Dirección de Gasto Público
DGPpP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DGRHO	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
DIPyPF	Dirección de Inversión Pública y Programas Federales
DOF	Diario Oficial de la Federación
DP	Dirección de Planeación
DPAI	Dirección de Política y Análisis del Ingreso
DS	Diagnóstico de Salud
DT	Dirección de Tesorería
E	Etapas
ED	Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, 2019
EED	Evaluación Específica del Desempeño
EP	Estrategia Prioritaria
EPEF	Estructura Programática de la Entidad Federativa
EPH	Estructura Programática Homologada
ESTAD	Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FD	Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
GCCRFT	Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos Secretaría de Hacienda y Crédito Público
GED	Gobierno del Estado de Durango
GpR	Gestión para Resultados
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INDICAS II	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
Inevap	Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango

Siglas/Acrónimo	Descripción
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSAD	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
JS	Jurisdicciones Sanitarias
LAAF	Ley para la Administración de las Aportaciones Federales Transferidas al Estado de Durango y sus Municipios
LAEFASSA	Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33
LAEFR33	Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGEPP	Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal
LGS	Ley General de Salud
LIRFT	Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33
LSED	Ley de Salud del Estado de Durango
LTAIPED	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango
MDP	Millones de Pesos
MGCS	Modelo de Gestión de Calidad en Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MMDP	Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación
MP	Manual de Procedimientos
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PCSS	Población con seguridad social
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PIPP	Proceso de Integración Programática Presupuestal
PNT	Plataforma Nacional de Transparencia

Siglas/Acrónimo	Descripción
POA	Programa Operativo Anual
Pp	Programa Presupuestario
PSS	Programa Sectorial de Salud
PSSS	Población sin seguridad social
R33	Ramo 33
RISHCP	Reglamento Interior de la SHCP
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RN	Resumen Narrativo
SC	Subdirección de Calidad
SCyP	Subdirección de Contabilidad y Presupuestos
SE	Subsecretaría de Egresos
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SESA	Servicios Estatales de Salud
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SFyA	Secretaría de Finanzas y de Administración
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICUENTAS	Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SS	Secretaría de Salud federal
SSD	Servicios de Salud de Durango
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal
TDRED	Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño
TESOFE	Tesorería de la Federación
UED-SHCP	Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP
UNEMES	Unidades de Especialidades Médicas
UPER	Unidad de Política y Estrategia para Resultados
UT	Unidad de Transparencia

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Glosario	viii
Siglas y acrónimos	xi
Introducción	1
Apartado 1. Características del Fondo	4
1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica vertical de la MIR federal	4
1.2 Descripción de los servicios de salud: atribuciones en la prestación	7
1.3 Descripción de los servicios de salud: variables.....	8
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo.....	9
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo	10
Apartado II. Contribución y destino.....	22
Apartado III. Gestión y operación	36
Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas	51
Apartado V. Orientación y medición de resultados	59
Conclusiones y recomendaciones	73
Referencias	83
Anexos.....	93
Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa.....	93
Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa	105
Anexo 3. Procesos en la gestión y operación del FASSA en la entidad federativa.....	107
Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en la entidad federativa.....	138
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA.....	144
Ficha Técnica de Evaluación del estado de Durango	154

Introducción

La presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Durango para el ejercicio fiscal 2023, se realizó con base en lo establecido en el Anexo Metodológico (AM) de la evaluación (SS-DGED/AM, 2025). Se observó que el contenido del AM se relaciona con dos de los cinco tipos de evaluaciones establecidas para programas presupuestarios y fondos federales en la normativa vigente en México; se ocupan aspectos esenciales de medición del desempeño regulados por las evaluaciones de consistencia y resultados; de igual forma, se atienden aspectos particulares de las evaluaciones específicas que requieren de trabajo de campo y de gabinete (DOF/LGEPP, 2007).

La importancia estratégica y el alcance de la Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fondo o FASSA) en Durango, se fundamentan en dos momentos jurídicos-organizacionales centrales: el primero, se relaciona con las modificaciones, en 2004, al Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) que estableció que "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios [...] se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados" y que "[...] dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan respectivamente la Federación, los Estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos" (DOF/CPEUM, 2025). El segundo momento, se relaciona con la puesta en marcha en 2007 de la Gestión para Resultados (GpR) en la administración pública federal y estatal.

En el primer momento, la modificación constitucional mencionada se instrumentó en el país, a partir de 2007, con lo referido en el artículo 49, fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) que señala "[...] el ejercicio de los recursos a que se refiere el capítulo V, el cual hace referencia a los Fondos de las Aportaciones Federales, deberán sujetarse a la evaluación del desempeño a que se refiere el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)". 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 conforme a la LCF" (DOF/LCF'18, 2018). De igual forma, el mismo Artículo 110 de la LFPRH, estipula que "[...] es necesario realizar una evaluación del desempeño que verifique el grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales", y que en las entidades federativas instancias independientes locales lleven a cabo evaluaciones con base en indicadores de resultados y metas tanto del gasto federalizado (aportaciones federales del Ramo 33, el gasto reasignado y los subsidios a entidades federativas) como del gasto que realicen con sus recursos propios (participaciones y otros ingresos propios) (DOF/LFPRH, 2024). De forma complementaria, el artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) señala que "[...] la información presupuestaria y programática que forme parte de la cuenta pública [...] deberá incluir los resultados de la evaluación del desempeño de los programas federales, de las entidades federativas,

municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, respectivamente, así como los vinculados al ejercicio de los recursos federales que les hayan sido transferidos” (DOF/LGCG, 2024). En complementariedad, la LFPRH determina que la evaluación de los resultados de los recursos públicos deberá coordinarse a través de instancias técnicas independientes y que deberá darse el seguimiento adecuado a las recomendaciones emitidas (SHCP/SED, 2008).

El segundo momento, considera que esta obligación normativa de evaluar el Fondo se deriva de que, en 2007, el Poder Ejecutivo federal inició la implementación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como principal componente del Presupuesto basado en Resultados (PbR) en el marco de la nueva GpR. El SED implicó una dinámica para fortalecer el vínculo entre el proceso presupuestario y las actividades de planeación, ejecución y evaluación de políticas y programas de las instituciones públicas responsables de su cumplimiento (SHCP/SED, 2008). Para operacionalizar este marco normativo se estableció como núcleo la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), tanto para los programas presupuestarios sociales como para los fondos de aportaciones del Ramo General 33 (DOF/LGEPP, 2007). Se conformó la relación **GpR → PbR → SED → MIR**; se cumplen ya 18 años de esta decisión-mandato programático que aplica también para el FASSA.

A casi tres décadas de haberse implementado el FASSA, el presente Informe final tiene el propósito de aportar los resultados de la evaluación, a las diferentes áreas responsables de la gestión del Fondo en el estado, así como a la Dirección General de Evaluación del Desempeño como área coordinadora de la evaluación. Su elaboración se fundamentó en el análisis de las evidencias documentales entregadas para la evaluación y se complementó con información de las entrevistas realizadas al personal servidor público de las diferentes áreas encargadas del FASSA en la entidad federativa (SS-DGED/AM, 2025).

Objetivos de la evaluación

El objetivo general de este proyecto es evaluar el desempeño del FASSA en Durango en el ejercicio fiscal 2023, con la finalidad de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.¹⁷

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

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

¹⁷ Las entidades federativas evaluadas son: Aguascalientes, Campeche y Durango.

3. Conocer el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
4. Analizar la orientación a resultados y el desempeño del FASSA en la entidad federativa.

En este contexto y de conformidad con el fallo del proceso licitatorio de la Segunda Convocatoria Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónica núm. IA-12-512-012000991-N-2-2025, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”**, llevó a cabo la **Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal del estado de Durango para el ejercicio fiscal 2023** (SS-DGED/Convocatoria, 2025).

Los Anexos Técnico y Metodológico que norman la evaluación, establecen la entrega del presente **Producto 3. Informe Final de Evaluación del Desempeño**; este documento contiene el Resumen Ejecutivo, Índice, Glosario, Siglas y acrónimos, Introducción, Respuesta final a las 17 preguntas de la evaluación, Conclusiones, Bibliografía, Anexos respectivos y Ficha Técnica de Evaluación del **estado de Durango** (SS-DGED/AM, 2025) (SS-DGED/AT, 2025).

Apartado 1. Características del Fondo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como antecedentes: 1) La firma del Acuerdo Nacional de Descentralización de los Servicios de Salud en 1996 entre la Secretaría de Salud federal (SS), los gobiernos de 31 estados, con excepción del Distrito Federal y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud. 2) La suscripción del Acuerdo de Coordinación entre la SS, SHCP, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad en 1997, en el cual se establecen los objetivos y alcances de la transferencia de los servicios de salud a la entidad federativa: 1. Obligatoriedad de los SESA (Servicios Estatales de Salud) para crear un Organismo Público Descentralizado estatal (OPD); 2. Respeto de los derechos laborales de los trabajadores federales transferidos, y 3. Obligatoriedad de suscribir convenios de coordinación para delimitar las responsabilidades de las entidad federativa en la “conducción y operación” de los “servicios estatales de salud” (DOF/ANDSS, 1996) (DOF/ACDISS, 1997). 3) La creación del Ramo General 33 con la reforma de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en diciembre de 1997, en la que se adicionó el Capítulo V “De los Fondos de Aportaciones Federales” a fin de transferir recursos a las entidades federativas y municipios, condicionando su gasto al logro de objetivos para cada tipo de aportación que se establece en la LCF; entre los ocho fondos creados, se encuentra el FASSA destinado a los servicios de salud, referido en los artículos 29, 30 y 31 de la LCF (DOF/LCF'18, 2018) (ASF/FCP'23, 2025).

1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica vertical de la MIR federal

El objetivo del Fondo, al igual que el de cualquier otro programa presupuestario, a partir de 2007 debe ser el resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico.¹⁸ Desde una perspectiva inductiva, la planeación inicia con la definición de un problema público por atender con el programa (o fondo) y finaliza con la representación sintética de la intervención (solución) que se expresa en la MIR. En esta sección se analizan los objetivos del Fondo y su nivel de atención con lo expuesto en la MIR correspondiente.

Objetivos del Fondo

Federal

La normativa federal que fundamentó el alcance del FASSA en 2023, se establece en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) vigente para ese año, que refería que los recursos que entrega la federación a los estados se destinarían para ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), relacionados respectivamente con: a) la definición de las acciones en materia de salubridad general; b) la delimitación de las competencias en materia de salubridad general de la federación y de las entidades federativas, y c) el ejercicio coordinado entre la federación y las entidades

¹⁸ La relación que debe existir entre el problema por atender, el problema central descrito en el árbol del problema (AP), su representación positiva establecida en el objetivo central planteado en el árbol de objetivos (AO) y el objetivo de nivel de Propósito definido en la MIR.

federativas para la prestación de servicios de salubridad general. Y en los artículos 30 y 31 se establecieron los elementos y criterios para la distribución de los recursos a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salubridad general (DOF/LCF'18, 2018) (DOF/LGS'23, 2023).

A partir de 2012 el Fondo FASSA se operacionaliza en la MIR federal a través del Programa presupuestario (Pp) I002, estableciéndose como unidad responsable a la Dirección General de Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y como dependencia coordinadora desde 2013 a la Secretaría de Salud federal (SS) (SHCP/AIPPAPF, 2012) (SHCP/LIRFT, 2013).

La LCF no define un objetivo específico para el FASSA; no obstante, se identifican cuatro aproximaciones conceptuales elaboradas por diferentes dependencias de la Administración Pública Federal y en documentos oficiales federales: 1. La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) lo define como “Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud” (DGED/OFASSA, s.f.). 2. La Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP), complementó este objetivo, y lo refiere como “Aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos” (DGPYP/FASSA, 2023). 3. La Auditoría Superior de la Federación (ASF), plantea un objetivo similar en los informes de fiscalización de la Cuenta Pública del periodo 2021-2023 definiéndolo como “aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos” (ASF/FCP'21, 2022) (ASF/FCP'22, 2023) (ASF/FCP'23, 2025). 4. En la Estrategia Programática del Ramo 33 del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, se refiere que “El FASSA fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social. Es en este sentido que los recursos que reciben los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas a través del FASSA, lo destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona” y en la de 2023, se menciona que “El recurso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se destina para la población que no cuenta con seguridad social” (SHCP/EP'21, 2021) (SHCP/EP'23, 2023).

Estatad

En la normatividad estatal no se identificó un objetivo específico para el Fondo; al respecto, se cuenta con la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales Transferidas al Estado de Durango y sus Municipios, en el artículo 5 se refiere que los fondos de Ramo 33, incluido el FASSA, se consideran como fondos estatales, para efectos de su administración, distribución, vigilancia y control. En el artículo 6, se refiere que el FASSA es administrado por la Secretaría de Salud del estado. Asimismo, en el artículo 17 se refiere que con los recursos del Fondo Estatal para los Servicios de Salud “El Gobierno del Estado promoverá y establecerá programas orientados a mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en las zonas marginadas” y se dará prioridad “a elevar la calidad de la cobertura actual y a la ampliación de la plantilla de personal médico y auxiliares, al mejoramiento y a la creación de instalaciones clínicas y hospitalarias; a la adquisición de material médico y quirúrgico; así como a impulsar las acciones necesarias encaminadas a la prevención de enfermedades, con especial énfasis en la atención materno-infantil, en las campañas de planificación familiar y de vacunación; al igual que promover los programas institucionales destinados a la salud y desarrollo integral de la mujer” (GED/LAAF, 2016).

En las entrevistas realizadas al personal servidor público responsable del Fondo en el estado, el objetivo del FASSA se refiere como:

[...] el fortalecimiento de la atención en salud, principalmente el tema es tener un recurso económico líquido para poder atender a la población (EDGO01, 2025).

Es un Fondo que sirve para financiar la atención médica del primer y segundo nivel. [...] dividido en cuatro funciones atención de la persona, atención de la comunidad, generación de recursos y rectoría en salud. Que se distribuye a través de programas [...]. Los objetivos que contribuyen a mejorar la salud de la población [...] del estado. Es un financiamiento que se determina en el Presupuesto de Egresos de la Federación y se transfiere a los estados de manera quincenal para el pago de prácticamente todos los capítulos de gastos (EDGO02, 2025).

Recursos para apoyar los servicios de salud (EDGO03, 2025).

Asimismo, la MIR 2023 federal del Fondo, define como objetivo de nivel de Propósito que “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (SHCP-SS/MIR, 2023). En la evidencia entregada para la evaluación, no se cuenta con una MIR estatal para el Fondo, lo cual fue corroborado en las entrevista realizadas al personal servidor público de los SSD.

Con esta definición del Propósito en la MIR 2023, y para fines de la evaluación, se infiere que el objetivo normativo del Fondo se relaciona con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”; con base en este planteamiento se valora la lógica vertical y se analiza su congruencia con este objetivo normativo.

Valoración de la lógica vertical de la MIR federal

En el análisis de congruencia entre el problema por atender → Árbol del Problema (AP) → Árbol de Objetivos (AO) → el Resumen Narrativo (RN) de la MIR 2023 del Fondo, se detectaron inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo

central definido en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito que se estableció en la MIR 2023: el problema y el objetivo central se asocian con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad, y el Propósito de la MIR (contenido en el RN) se orienta al acceso efectivo a una atención médica de calidad.

La comprobación de la lógica vertical de la MIR 2023 evidenció un cumplimiento parcial para los niveles de objetivos de Actividad, Componente y Propósito; para el nivel de Fin, la lógica vertical no se cumple. Entre las principales áreas de oportunidad en el nivel de Actividad, se identifica la definición de las causas primarias y secundarias que condicionan la no acreditación de establecimientos de salud de los servicios estatales de salud, que deben incorporarse en el AP, lo que permitiría identificar los medios secundarios en el AO necesarios para atender el problema de referencia, mismos que deberán formar parte de las Actividades de la MIR del Fondo asociadas con este Componente, hoy inexistentes en dicha MIR. En el nivel de Componente, se identifica que para el Componente A existen oportunidades de mejora en su redacción, relacionadas con incluir a todo el personal de salud que presta los servicios de salud y especificar que este personal es suficiente y cuenta con las competencias necesarias para otorgar atención médica de calidad. El Componente B y su respectivo supuesto, deben reformularse, considerando el proceso de acreditación definido en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad. En cuanto al objetivo de nivel de Fin, se requiere mejorar su redacción, tomando en cuenta su alineación con el Objetivo Prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud federal (PSS). Para el Componente A, el Propósito y el Fin, es necesario complementar los supuestos existentes y/o agregar alguno adicional; la atención de estas áreas de mejora permitirá que la lógica vertical se cumpla en los cuatro niveles de objetivo de la MIR (Cfr. en el Apéndice de este apartado un análisis detallado).

1.2 Descripción de los servicios de salud: atribuciones en la prestación

En Durango, el FASSA tiene como antecedentes jurídico-normativos dos instrumentos; el primero, es el “Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud federal, la SHCP, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el estado de Durango para la descentralización integral de los Servicios de Salud en la entidad”, signado en agosto de 1996 y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de febrero de 1997 (DOF/ACDISS, 1997). El segundo es el Decreto de creación en septiembre de 1996 del Organismo Descentralizado denominado “Servicios de Salud de Durango”, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con el objeto de “[...] prestar servicios de salud a población abierta en el Estado de Durango, en cumplimiento de lo dispuesto por las leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación [...]” (GED/DCOPD, 1996). En este Acuerdo de Coordinación se establecen las atribuciones en materia de salubridad general: I. La atención médica y asistencia social; II. La salud reproductiva y planificación familiar; la Promoción de la salud; IV. La medicina preventiva; V. el control sanitario de la disposición de sangre humana, y VI. La vigilancia epidemiológica (DOF/ACDISS, 1997).

Por su parte, el artículo 29 de LCF vigente en 2023, establecía que los recursos del FASSA en las entidades federativas se destinarían para apoyar el ejercicio de las atribuciones de salubridad general establecidas en los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS)

(DOF/LCF'18, 2018). El artículo 2 de la Ley de Salud del Estado de Durango (LSED), establece las finalidades del derecho a la protección a la salud; el artículo 4 refiere que “En los términos de la Ley General de Salud, de la presente Ley y del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, corresponde al Gobierno del Estado de Durango, por conducto del Ejecutivo, a través de la Secretaría y del Organismo [...]”; en el artículo 18 se establecen como atribuciones de salubridad general, las siguientes: 1. Las funciones estipuladas en el Artículo 34 de la LSED; 2. Establecer y conducir la política estatal de salud; 3. Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; 4. Formular y desarrollar programas locales de salud; 5. Celebrar con la federación acuerdos de coordinación en materia de salubridad general, en los términos de la LGS y demás disposiciones legales aplicables; 6. La orientación prevención, detección temprana, atención especializada, tratamiento y control de cáncer en niñas, niños y adolescentes, 7. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que deriven de la LGS, de la LSED y de otras disposiciones legales (GED/LSED, 2024).

1.3 Descripción de los servicios de salud: variables

Los SSD se organizan en cuatro jurisdicciones sanitarias para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social (PSSS): 1. Durango; 2. Gómez Palacio; 3. Santiago Papasquiaro, y 4. Rodeo (GED-SSD/DS, 2023). De acuerdo con lo referido en las entrevistas realizadas al personal servidor público de los SSD, el modelo de salud vigente en el estado es el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar):

[...] ahorita estamos usando el Modelo de Atención del Bienestar. No completamente apegados porque no hay una distribución del proceso, de cómo se ejecuta, sino que venimos [...] haciendo las funciones que hemos venido realizando año con año de la atención en salud (EDGO01, 2025).

[...] el modelo de atención como tal, o sea, desde que una persona entra a nuestro sistema, no hasta que es un egreso o una consulta otorgada o un servicio otorgado, pues está el más reciente, que es el que Más Bienestar (EDGO02, 2025).

Es importante mencionar que, durante una de las entrevistas con el personal servidor público de los SSD, se identificó que el Modelo MAS-Bienestar, no se ha hecho del conocimiento del personal médico que labora en los servicios de salud, lo que representa un área de oportunidad para los SSD, al respecto se refiere que:

[...] si le preguntamos a algún médico cuál es el modelo, el nombre del modelo, su fecha de publicación, etcétera. No hay médico que me conteste esa pregunta (EDGO01, 2025).

De acuerdo con la base de datos de la PSSS 2023-2024, entregada para la evaluación, en 2023 la PSSS en el estado fue de 1,306,350 personas, de las cuales 655,381 fueron mujeres y 650,969 fueron hombres. Destaca que 73.9 por ciento de la PSSS se ubica en zonas urbanas (965,567 personas) y 26.1 por ciento en áreas rurales (340,783 personas) (SSD/BDPSSS, 2025).

Con relación a la carencia por acceso a los servicios de salud, de acuerdo con el estudio multidimensional de la Pobreza 2022 del CONEVAL, la población duranguense sin seguridad

social registró un incremento importante de 128.4 por ciento entre 2016 y 2022 con esta condición; pasó de 246.7 mil personas (14.1 por ciento) en 2016, a 563.5 mil personas (30.2 por ciento) en 2022 (CONEVAL/MMPD, 2023).

Conforme a la base de datos de personal de salud por institución de las entidades federativas de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en Durango la prestación de los servicios de salud de la Secretaría de Salud estatal en 2023, fue responsabilidad de 7,691 recursos humanos en salud, de los cuales: 2,309 pertenecen a personal médico (1,487 médicos generales, especialistas y odontólogos); 704 médicos en formación, y 118 médicos en otras labores); 2,696 a personal de enfermería (2,025 enfermeras generales y especialistas, 142 pasantes de enfermería, 409 auxiliares de enfermería, y 120 a personal de enfermería en otras labores); 568 a personal profesional; 498 personal técnico y 1,620 a otros recursos (DGIS/BSPS, 2012-2023). En el resumen de la plantilla de personal de salud por tipo y sexo entregado para la evaluación, se contabilizan un total de 5,954 recursos humanos de salud, de los cuales 3,501 son mujeres y 2,453 hombres, se desconoce a qué año corresponde esta información y si estos recursos humanos son financiados con recursos del FASSA (SSD/RPP, s.f.). Cabe mencionar, que se observaron diferencias en las cifras del personal de salud en otras evidencias documentales entregadas para la evaluación (Cfr. Pregunta 11).

De acuerdo con el Catálogo CLUES del cierre de diciembre de 2023 consultado por INSAD, los SSD se apoyaron en 285 establecimientos de salud para la prestación de servicios de salud a la PSSS, de los cuales, 271 se ubican en los tres niveles de atención: en el Primer nivel se contabilizaron 245 establecimientos de salud (172 centros de salud, 58 unidades móviles y 15 Unidades de Especialidades Médicas [UNEMES]); en el Segundo nivel, se identificaron 24 establecimientos de salud: 7 hospitales generales y 17 hospitales integrales (comunitarios), y en el Tercer nivel, dos establecimientos de salud: un hospital especializado y un hospital psiquiátrico y 14 son establecimientos de salud de apoyo (un Instituto de Salud Mental, 5 almacenes, 5 oficinas administrativas un Laboratorio Estatal de Salud Pública, un Centro de Atención Antirrábica y un Centro Estatal de Transfusión Sanguínea) (DGIS/CLUES, 2025).

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

En el Acuerdo Nacional de Descentralización de los Servicios de Salud suscrito en 1996, se inscribió un esquema concurrente entre la Federación y las entidades federativas para la descentralización de responsabilidades, recursos y decisiones destinados a proporcionar servicios básicos de salud a la población sin seguridad social; con el inicio de este proceso, también se acordó la ampliación de su cobertura y el mejoramiento de la calidad y eficiencia institucional. Desde que el FASSA se creó en la reforma de 2007 a la LCF en la que se adicionó el Capítulo V de Aportaciones Federales y hasta la LCF vigente en 2023, el artículo 29 refería que los recursos económicos del FASSA que se transfirieran a las entidades federativas servirían para apoyar el ejercicio de las atribuciones conforme a los artículos 3o, 13 y 18 de la Ley General de Salud, y en el artículo 30 se estableció un mecanismo de distribución a través del cual cada año se determina el monto asignado a cada una de las entidades federativas, con base en los siguientes elementos: I) el inventario de infraestructura médica y las plantillas del personal utilizados para los cálculos de recursos a transferir de acuerdo con los Convenios

de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud; II) los recursos con cargo a las Previsiones para Servicios Personales consideradas en el ejercicio fiscal inmediato anterior, incluyendo los incrementos salariales y medidas económicas; III) los recursos presupuestarios transferidos y convenidos para gastos de operación e inversión en el ejercicio fiscal inmediato anterior; y IV) los recursos considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para promover la equidad en los servicios de salud (DOF/LCF'18, 2018) (SHCP/ADRG33'23, 2022).

En cuanto al criterio IV, los recursos para promover la equidad en los servicios de salud, en principio se distribuyen entre las entidades federativas conforme a la fórmula referida en el artículo 31 de la LCF vigente hasta 2023: $\sum F_i = \sum (M * T_i)$, Donde M es el monto correspondiente a la fracción IV, y T_i es una distribución basada en un supuesto déficit por entidad, respecto a un gasto total inferior al mínimo aceptado. T_i se elabora a su vez, con base en variables como el tamaño de la población abierta, el presupuesto mínimo per cápita aceptado, la razón estandarizada de mortalidad en la entidad y el índice estandarizado de marginación en la entidad federativa. Sin embargo, la variable del gasto mínimo per cápita aceptado no se estima, ni el monto para la equidad es definida, por lo que usualmente en cada ejercicio fiscal se publica oficialmente un “Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud”. En 2023 tampoco se aplicó la fórmula de la fracción IV, dado que prácticamente los recursos se agotan en cubrir inercialmente los elementos mencionados para las fracciones I, II y III mencionadas. (DOF-SHCP/RESS, 2022)

Con este esquema de distribución, a Durango le correspondió en 2023, un monto asignado de 2,899.8 Millones de Pesos (MDP), que significó una participación de 2.31 por ciento del monto total del FASSA que fue del orden de 125,564.3 MDP, conforme al 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 de 2023, de los recursos correspondientes a los ramos generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de diciembre de 2022 (SHCP/ADRG33'23, 2022).

Cabe mencionar que, Durango es una de las nueve entidades federativas que en la actualidad continúa y mantiene este esquema original de asignación descentralizado, en virtud de que no ha suscrito el Convenio de Coordinación con la Secretaría de Salud y el IMSS-Bienestar, para la prestación de servicios de salud, para personas sin seguridad social, mencionado en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, incorporado en la reforma del 29 de mayo de 2023, y posteriormente adicionado en la última reforma a la LCF del 3 de enero de 2024 (DOF/LGS'23, 2023) (DOF/LCF'24, 2024).

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

De acuerdo con el Anexo Metodológico que norma la evaluación, en este numeral se presenta el desempeño de las aportaciones del FASSA asignadas al estado en las últimas dos administraciones y se identifica la magnitud relativa de dichas aportaciones en relación con el contexto nacional (tercera sección de este numeral). De forma adicional, se incluye el análisis de la concurrencia de recursos de todas las fuentes de financiamiento que tienen como

finalidad la prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social (PSSS) (segunda sección).¹⁹

Por la relevancia que el Fondo FASSA tiene en la prestación de servicios de salud estatal, INSAD incluye como una retribución social, el análisis de la inversión que en salud se hizo en 2023 en el estado para atender a la población total de Durango, con independencia de que se tenga derecho o no a la seguridad social en salud (primera sección). Se considera que el derecho a la salud que se mandata en el Artículo 4 Constitucional tiene como referente a la población mexicana en su totalidad (DOF/CPEUM, 2025). En consecuencia, el análisis integral que se formula constituye un contexto global para dimensionar el alcance del FASSA en dicha responsabilidad gubernamental de la protección en salud de la población del estado.

Gasto en salud para la población total del estado

De acuerdo con información del Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud (SICUENTAS), de la SS federal, el gasto total en salud en el estado durante 2023 fue de 11,861 MDP, entre los recursos destinados a población con seguridad social (PCSS) del orden de 6,795 MDP (57.3 por ciento) y la población sin seguridad social en salud (PSSS), por un monto de 5,066 MDP (42.7 por ciento) (SS-DGIS/SICUENTAS).²⁰

El sistema SICUENTAS indica que en 2023 la PCSS fue de 1,040,000 habitantes, y la PSSS fue de 874,000 (cabe mencionar que, en la base de datos de PSSS entregada para la evaluación, la cifra reportada para 2023 fue de 1,306,350 personas). Una estimación del monto per cápita para cada grupo de población muestra que, durante 2023 la PCSS tuvo una inversión de, en promedio, 6,531 pesos por persona, mientras que la PSSS tuvo, en promedio, 5,793 pesos. Desde luego que las prestaciones y servicios que cada grupo recibe pueden ser distintas, de igual manera hay diferencia entre la población total (potencial) de cada grupo y aquella que es usuaria efectiva (atendida) de los servicios de salud; este monto per cápita ilustra el tamaño del esfuerzo financiero que ambas poblaciones han recibido. Otra línea de investigación es determinar los montos per cápita que se requieren para una adecuada garantía del derecho a la salud.

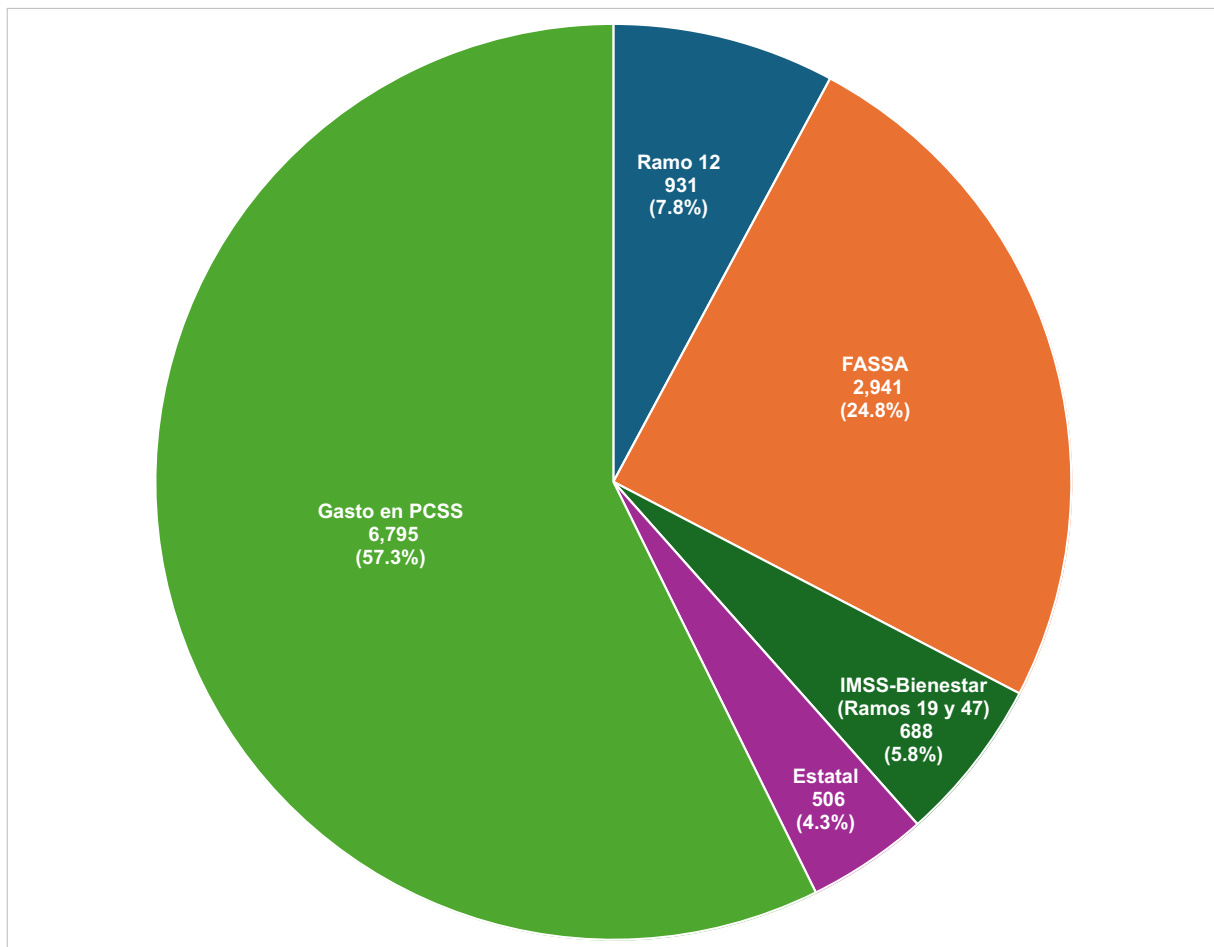
El principal componente del gasto en salud del estado de Durango es el FASSA, en 2023 representó 58 por ciento de los recursos federales y estatales destinados a la PSSS, y 24.8 por ciento del gasto en salud total realizado en el estado. El Gráfico 1 ilustra la proporción en la composición de estos recursos concurrentes para los servicios de salud en ambas

¹⁹ El archivo “Métrica.xlsx” de SICUENTAS precisa que en este grupo está la población que “no cuenta con las prestaciones de la seguridad social, por no contar con un trabajo formal.”. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html.

²⁰ El archivo SICUENTAS de la DGIS denomina a este rubro como “Población Con Seguridad Social”, sin embargo el término debería ser “Con Acceso al Servicio de Salud” o “Afiliado a un prestador de servicios de salud”, toda vez que Seguridad Social es un concepto más amplio, que incluye acceso a otro tipo de prestaciones, entre ellas un programa de pensiones, para efectos de la evaluación se empleará la denominación que utiliza la DGIS y se hará la diferenciación en aquellas secciones que así lo requieran para una mejor comprensión de lo referido.

poblaciones, la PCSS, señalada en color verde; y aquella que no la tiene; en el gráfico se muestran las diversas fuentes concurrentes de financiamiento.

Gráfico 1. Composición de gasto en salud en Durango en 2023
(millones de pesos)



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS_Corrientes_2018, archivo 1. DA-SICUENTAS_AB2018_Corrientes_V1-SIF-Val.csv.

Concurrencia de recursos del gasto en salud para la población sin seguridad social

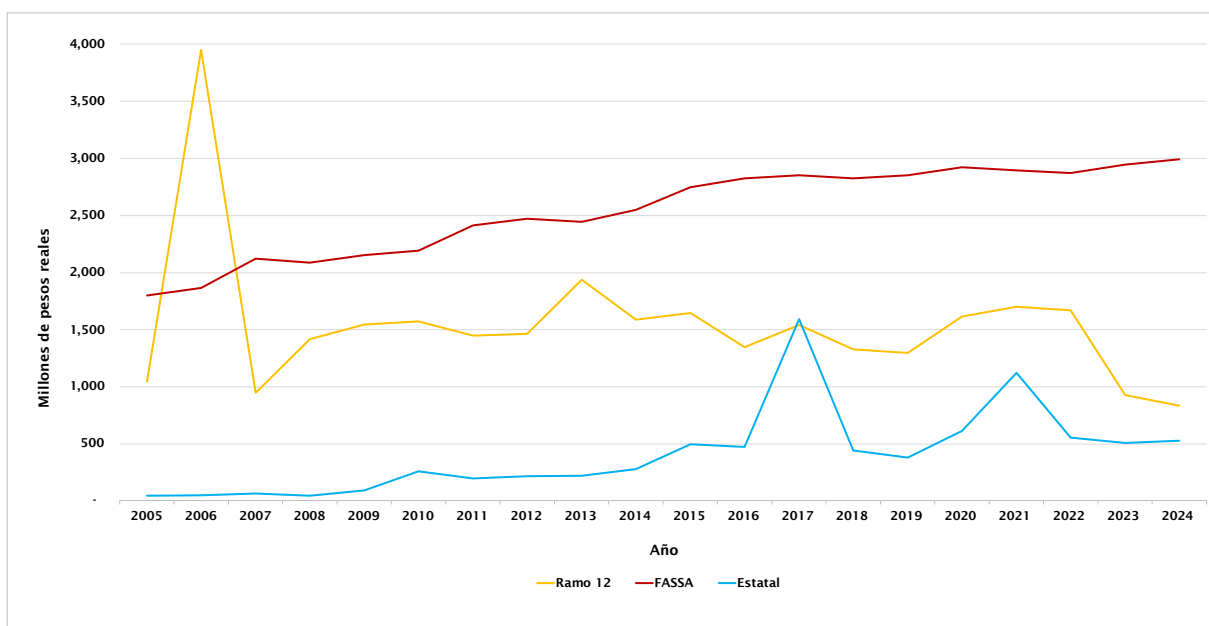
De acuerdo con la información proporcionada por los SSD, en 2023 concurrieron para financiar el Gasto Ejercido en Salud en el estado una variedad de fuentes, tanto del orden estatal como del orden federal. El monto informado como ejercido para la PSSS fue de 4,700 MDP. Este monto registra una diferencia de 366 MDP con la cifra reportada por SICUENTAS (5,066 MDP), que al menos parcialmente podría originarse por el mecanismo de estimación del Ramo 12, que realiza la Secretaría de Salud federal para el estado que, en 2023 se calculó en 931 MDP.

Los SSD informan, en la Tabla 4 del Anexo 2 de esta evaluación, que de los 4,700 MDP las fuentes estatales ascendieron a 569 MDP que provinieron de “recurso estatal e ingresos propios”. Por otra parte, el financiamiento federal ascendió a 4,130 MDP; de esta cifra el

FASSA representó la mayor proporción (2,941 MDP, equivalentes a 71.2 por ciento); la participación de este Fondo es muy significativa, aunque esta relevancia no es privativa de Durango, ya que el FASSA es el principal aportante de recursos para el pago de este tipo de gasto en todas las entidades federativas. Al respecto del destino de esta fuente de financiamiento 97.1 por ciento fue destinado al pago de conceptos del capítulo 1000, es decir, aspectos relacionados a servicios personales. Una segunda fuente de financiamiento federal concurrente en 2023 fue el INSABI, con 620 MDP (15 por ciento).

Si se elimina el efecto de la inflación²¹ se observa que el FASSA es la única fuente de financiamiento a los servicios de salud que, en los últimos años muestra una tendencia creciente regular. La aportación estatal tuvo un incremento relevante a partir de 2012 y su mayor monto en 2020, año en el que comenzó a disminuir su participación para el financiamiento del gasto en salud. El Gráfico 2 ilustra el monto de tres componentes del Gasto en Salud: el FASSA, el Ramo 12 y la Aportación Estatal.

Gráfico 2. Evolución del gasto en salud en Durango para la PSSS, 2005-2024
FASSA, Ramo 12, y Aportación Estatal
 (millones de pesos reales a precios de 2023)



Fuente: Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS_Corrientes_2018, archivo 1. DA-SICUENTAS_AB2018_Corrientes_V1-SIF-Val.csv así como valores del INPC del INEGI.

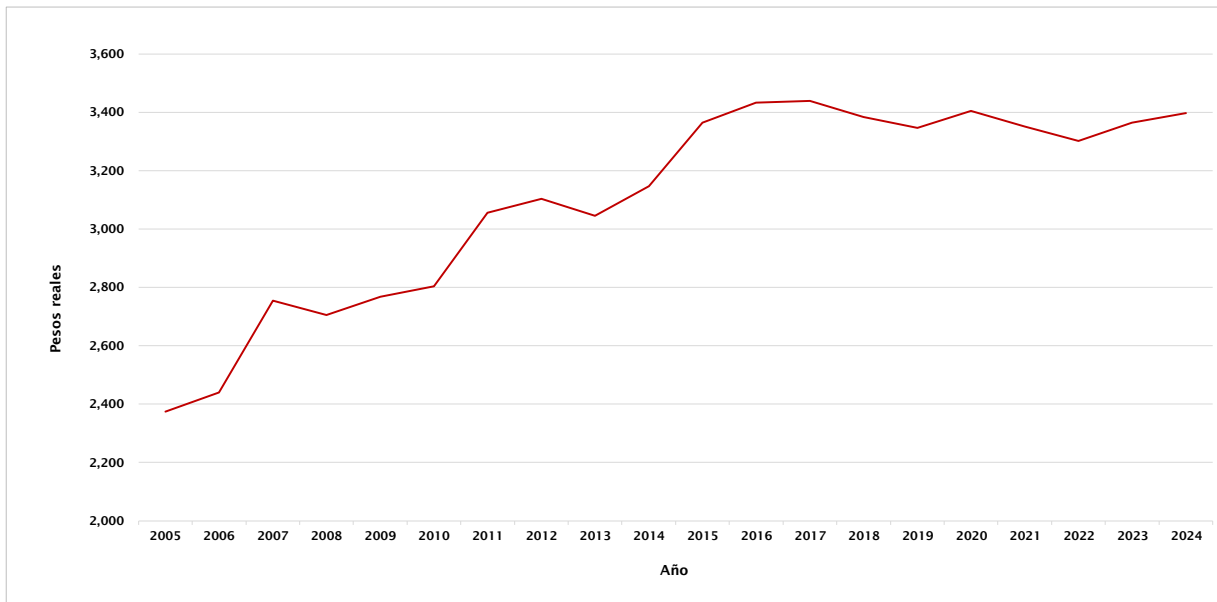
Análisis de las aportaciones del Fondo FASSA en el periodo 2005-2024

Se analiza el monto del FASSA per cápita en el tiempo, sin el efecto de la inflación; en el Gráfico 3 se observa que el mayor monto por persona fue en 2020, con más de 3,400.00 pesos

²¹ Valores reales calculados con el Índice de Precios al Consumidor disponible en el INEGI.

nominal y se ha mantenido en ese orden; se reitera que ambas cifras están expresadas a precios de 2023.

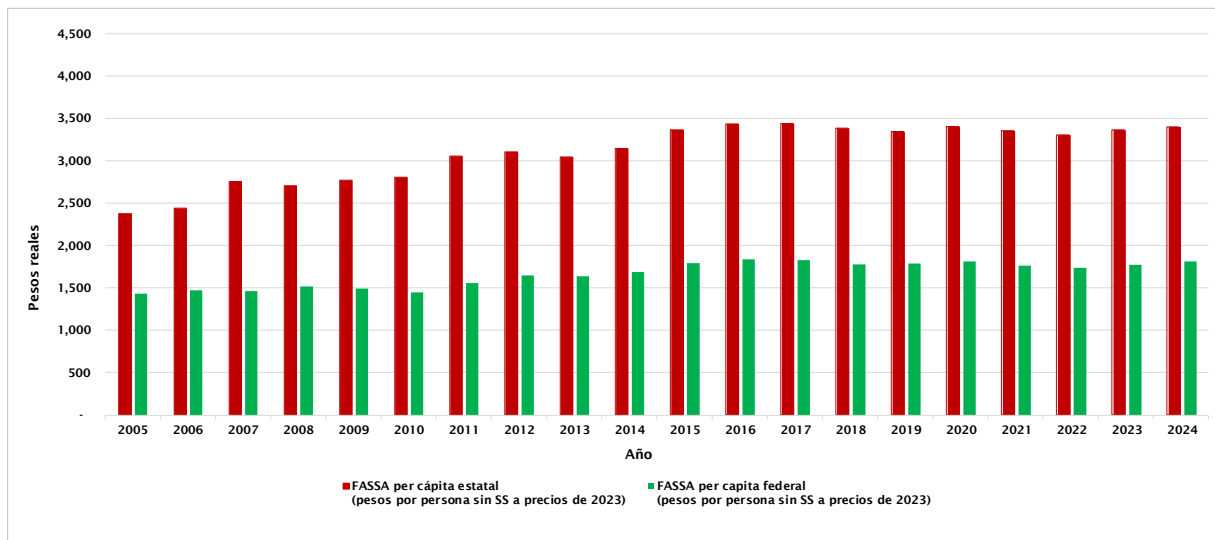
**Gráfico 3. Evolución del FASSA real per cápita en Durango, 2005-2024
(pesos reales a precios de 2023)**



Fuente: Secretaría de Salud Federal. DGIS. SICUENTAS_Corrientes_2018, archivo 1. DA-SICUENTAS_AB2018_Corrientes_V1-SIF-Val.csv y valores del INPC del INEGI.

Es posible comparar el FASSA real per cápita en el estado de Durango con el FASSA real per cápita nacional, es destacable que la entidad federativa recibe una cantidad equivalente a 1.9 veces el monto nacional, lo que se aprecia en el Gráfico 4.

**Gráfico 4. Evolución del gasto FASSA per cápita estatal y federal, 2003-2024
(pesos reales de 2023, por persona sin seguridad social)**



Fuentes: FASSA y población: Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo_SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv.
Índice de precios: INEGI. Ajustados con cálculo propio para expresarlos a valores de 2023.

En términos reales, en los 20 años del periodo analizado, el FASSA per cápita real estatal aumentó 43 por ciento, mientras que el FASSA per cápita real nacional lo hizo en 26 por ciento; el estado recibe un monto de recursos per cápita del FASSA sustancialmente mayor al promedio nacional.

En 2023, el sistema SICUENTAS indica que las aportaciones del FASSA para el estado, en términos nominales, fueron de 2,941 MDP que representaron 2.3 por ciento en relación con el monto de 126,227 MDP de las aportaciones del FASSA a nivel nacional. Es de relevancia considerar que la entidad federativa atiende a 1.2 por ciento de la PSSS nacional, de acuerdo con la información disponible en el mismo SICUENTAS.

Apéndice del Apartado de Características del Fondo

Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2023

La MIR del FASSA constituye, desde 2012, el núcleo para la evaluación del desempeño del Fondo con base en los resultados obtenidos. Para verificar la consistencia de la lógica vertical de la MIR federal del FASSA 2023 la metodología establecida en la Guía MIR refiere valorar la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46).

A. Congruencia entre el problema por atender, el objetivo central y el RN de la MIR

En un primer momento, se revisó la congruencia entre: 1) el problema público por atender con el Fondo; 2) el Árbol del Problema (AP); 3) el objetivo central establecido en el Árbol de Objetivos (AO) que se elaboraron para 2023, y 4) el objetivo de nivel de Propósito definido y expresado en el Resumen Narrativo (RN) en la MIR 2023 federal (SS/APAO, 2023) (SHCP-SS/MIR, 2023).²²

En el análisis de congruencia entre estos cuatro elementos: el problema por atender → AP → AO → el RN de la MIR 2023 del Fondo, se observaron inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito que se estableció en la MIR 2023: el problema y el objetivo central se asocian con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad, y el Propósito de la MIR (contenido en el RN) se orienta al acceso efectivo a una atención médica de calidad.

Asimismo, no se valida la congruencia entre el AO y el RN de la MIR, ya que los medios y fines del AO no se incorporan en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR 2023 (Figura 1) (SHCP-SS/MIR, 2023).

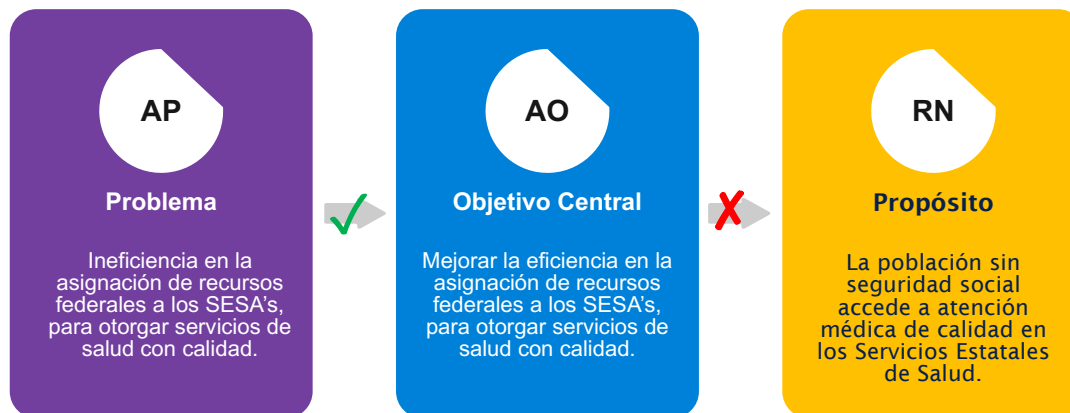
Cabe mencionar que la incongruencia identificada también se presenta en el análisis de la vinculación entre las causas primarias y secundarias del problema público por resolver con el FASSA y los medios primarios y secundarios que serían la solución del problema, con los Componentes y Actividades definidas en la MIR federal 2023.

Esta valoración obtenida muestra la inadecuada vinculación transversal en la construcción de la MIR del Fondo para 2023; en parte esto se explica por la debilidad observada en la definición del objetivo esperado o establecido para el FASSA en la normatividad y reglamentación ya comentada en el numeral 1.1 del cual forma parte este Apéndice. La adecuada definición del problema público por atender con una intervención social, como es el caso del FASSA, es estructural en la formulación de la solución de dicho problema, que se representa de forma

²² La Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (Guía MIR) refiere que el primer paso para la construcción de la MIR es la identificación y conceptualización del problema que se busca resolver; con base en esta definición se construye el árbol del problema y el árbol de objetivos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 23-29).

sintética en la MIR correspondiente (Aldunate, 2004, pág. 9) (Aldunate & Córdoba, 2011, pág. 14).

Figura 1. Congruencia transversal entre el problema por atender del AP, el objetivo central del AO y el Propósito de la MIR federal 2023 de FASSA



Fuente: Elaboración propia con base el AP, AO y MIR 2023 del Fondo (SS/APAO, 2023) (SHCP-SS/MIR, 2023).

B. Verificación de la lógica vertical por nivel de objetivo de la MIR

Para realizar este análisis se emplearon: 1. la MIR 2023 registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) de la SHCP identificada por el equipo evaluador, que fue entregada por la DGED de forma previa y que continúa vigente, y 2. el informe "Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp I002 FASSA del ejercicio presupuestal 2023" que está disponible en la ficha del Fondo, del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP (SHCP-SS/MIR, 2023) (SHCP/AIPPAPFIO, 2023).

Lógica vertical del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical se cumple de manera parcial. La MIR 2023 del Fondo cumple en parte las recomendaciones establecidas en la Guía MIR, ya que las tres Actividades definidas se vinculan con el Componente A; para el Componente B no se define alguna Actividad, ni supuestos.²³

Las Actividades asociadas al Componente A, se valoran como claras, suficientes y necesarias y los supuestos son adecuados; su cumplimiento permite lograr el Componente A. En relación con las Actividades que deben definirse para el Componente B, se sugiere incorporar las

²³ La Guía MIR refiere que, las Actividades de la MIR se definen como las principales acciones que deben realizarse para producir o entregar los Componentes y se recomienda que se organicen en orden cronológico y se agrupen por Componente, a través de un número o código y que al menos una Actividad debe estar definida para cada uno de los Componentes. Otra condición que debe cumplirse es que las Actividades deben ser "claras", "necesarias" y "suficientes" para que los Componentes se logren junto con los supuestos establecidos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 38-39).

principales acciones que deberán realizarse en los Servicios de Salud de Durango para acreditar los establecimientos de salud, con base en los <<medios>> que deberán referirse en el AO, los cuales derivan de las causas primarias y secundarias que se establezcan en el AP; asimismo, se requiere incorporar los supuestos respectivos.

Para atender las áreas de mejora detectadas, se recomienda que el estado gestione ante la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS federal, el incorporar en la versión 2026 de la MIR, las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos, con base en la metodología establecida en la Guía MIR.

En primer lugar, se ha referido como esencial, el análisis y la adecuación, en su caso, de la definición del problema público que se plantea atender con el FASSA.

Lógica vertical del nivel de Componente

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical de la MIR 2023 se cumple de manera parcial. Los Componentes no cumplen en su totalidad con las especificaciones determinadas en la Guía MIR.²⁴ Si bien, ambos Componentes, se establecen como objetivos logrados y se consideran necesarios, no son suficientes. El Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico” presenta una oportunidad de mejora en su redacción, ya que sólo considera al personal médico, sin considerar al complemento del personal de salud que participa en la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social (PSSS); asimismo, para lograr que la atención médica que se otorga sea de calidad, se requiere que el personal de salud, sea suficiente y cuente con las competencias necesarias; se propone la siguiente redacción “Servicios de salud proporcionados por personal de salud suficiente y competente”.²⁵ El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas”, es adecuado; los dos Componentes se consideran necesarios pero no suficientes para lograr el Propósito. Se confirma la inconsistencia referida con anterioridad entre los Componentes (C) definidos en la MIR, los Medios primarios (MP) del AO y las Causas primarias (CP) del AP. Es decir, no existe una lógica de causalidad suficiente entre CP → MP → C del Fondo. Esta limitante es la otra condición que debe atenderse para lograr la consistencia en la lógica vertical de la MIR del FASSA.

En relación con la suficiencia de los Componentes para lograr el Propósito, es importante mencionar que, en el Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social del CONEVAL, se refiere que la MIR del FASSA carece de asociación lógica en este nivel de objetivo ya que, si bien los Componentes son necesarios, no son suficientes, ya que además del acceso a la atención médica, deben considerarse aspectos sobre disponibilidad y calidad de los servicios de salud, para lograr la garantía del

²⁴ En cuanto al nivel de Componente, la Guía MIR los define como los bienes y servicios que deben ser producidos o entregados por un Programa a su población objetivo. Asimismo, deben redactarse como objetivos logrados y deben ser los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, siempre que se cumplan los supuestos determinados en este nivel de objetivo (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 36-38).

²⁵ Con el propósito de facilitar la identificación de las modificaciones que sugiere el equipo evaluador, se han marcado con color rojo y subrayado.

derecho a la salud (CONEVAL/IMR33, 2023). El equipo evaluador de INSAD coincide parcialmente con esta recomendación del CONEVAL; debe tenerse presente que la garantía del derecho humano a la salud se operacionaliza a través de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad y calidad. La pregunta que debe contestarse en primer lugar es si ¿Es responsabilidad del FASSA la garantía del derecho a la salud en Durango?

Con respecto a los supuestos, deben complementarse para asegurar que la lógica vertical de este nivel de objetivo se cumpla en su totalidad en la siguiente actualización de la MIR.

En cuanto al supuesto del Componente A, se sugiere complementarlo de la siguiente forma: “La población sin seguridad social se responsabiliza del autocuidado de su salud y acude a los Servicios Estatales de Salud para recibir atención médica”. En relación con el Componente B, el supuesto de la MIR 2023 “Los establecimientos de salud de las entidades federativas cumplen con los requisitos para su acreditación” se considera adecuado; sin embargo, se recomienda complementarlo con el siguiente supuesto “El personal de salud cuenta con las competencias necesarias para otorgar servicios de salud con calidad”.

Es de considerar que, el Componente B, sus respectivas Actividades y los supuestos que se integren, deben replantearse en el contexto de las modificaciones al “Proceso de Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica” de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que derivan de la derogación del Seguro Popular y verificar su consistencia con el “Proceso de Certificación de Establecimientos de atención médica” a cargo del Consejo de Salubridad General (CSG) que se define en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), cuya implementación se formaliza en el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del MUEC, para que las dependencias y entidades de la administración pública a nivel federal y local que presten servicios de salud puedan obtener la certificación del CSG (DOF/AOMUEC, 2023) (CSG/MUEC, 2023).

Lógica vertical del nivel de Propósito

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical se cumple de manera parcial. En el Propósito de la MIR 2023 refiere que “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud”, las recomendaciones para su construcción que se establecen en la Guía MIR se cumplen en forma adecuada.²⁶ El Propósito es único, se plantea como una situación alcanzada e incluye en su redacción a su población objetivo (la población sin seguridad social). Sin embargo, se sugiere complementar el supuesto bajo la consideración de la percepción que tiene la población abierta sobre la calidad de la atención que se otorga en los establecimientos de salud; se propone la siguiente redacción “La población sin seguridad social tiene una adecuada percepción de la calidad de la atención que recibe y decide que su atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud.

²⁶ La Guía MIR define el Propósito como “el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa” y refiere que debe ser único, plantearse como un objetivo alcanzado y en su redacción debe contener a la población objetivo que atiende el programa (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 31-33).

Lógica vertical del nivel de Fin

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical no se cumple. El Fin establecido en la MIR federal 2023 se refiere como “Contribuir al bienestar de salud de la población”; en esta expresión no se atienden las recomendaciones establecidas en la Guía MIR para su definición, ni las disposiciones de los “Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2023” (Criterios ISD), ya que no incluye en su redacción un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el Fondo para su logro en el mediano y largo plazos (SHCP/Criterios ISD, 2022).^{27, 28}

En la revisión de la base de datos de alineación programática 2023 de la SHCP, se identificó que el Fondo se vincula con el Objetivo Prioritario (OP) 5. “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” a través de la Estrategia Prioritaria (EP) 1. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad (SHCP/VEP, 2023) (DOF/PSS, 2020).

Cabe mencionar que este objetivo se generaliza a toda la población, sin especificar que la población objetivo es la “población sin seguridad social”; asimismo, en la revisión del PSS no se identificó este objetivo; en consecuencia, es inexistente su alineación con el OP 5, o en su caso, con la EP1 del PSS con la que se encuentra vinculado el Fondo (SHCP/VEP, 2023). Tampoco se cumple con el numeral 14 de los Criterios ISD 2023, en el que establece que para su definición se recomienda alinearlos con la Planeación Nacional de Desarrollo a través de un objetivo de mediano plazo (SHCP/Criterios ISD, 2022).

²⁷ Según la Guía MIR “El Fin establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo”; asimismo, se refiere que la aplicación del programa no es suficiente para alcanzar el Fin ya que su consecución depende de la suma de muchas intervenciones que realizan otros programas, otras instituciones u otros niveles de gobierno y que sus resultados no se manifiestan en el corto plazo, sino después de un periodo prolongado en el que el programa ha estado en operación. Y enfatiza que el programa sí debe contribuir de manera significativa a lograr el objetivo planteado (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 34-35).

²⁸ El numeral 14 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022 (Criterios ISD), se refiere que “[...] las UR que tengan a su cargo Pp con MIR registrada en el Módulo PbR, deberán definir un objetivo de Fin [...]”, “considerando la siguiente sintaxis. “Contribuir + objetivo superior de mediano plazo”, y “[...] podrá tomarse como referencia la vinculación a la Planeación Nacional de Desarrollo que se haya registrado en el PIPP, y en el caso de los Programas de Desarrollo Social, los resultados del Diagnóstico de los objetivos e indicadores de los programas derivados del PND 2019-2024 del ámbito social” (SHCP/Criterios ISD, 2022).

Se recomienda complementar su redacción; se sugiere el siguiente texto “Contribuir al bienestar de salud de la población sin seguridad social a través de la mejora en la protección de su salud con acceso equitativo a servicios de salud de mayor calidad”.

El supuesto se considera adecuado, no obstante, se sugiere acotarlo a la PSSS y no sólo hablar del paciente, se sugiere la siguiente redacción “La decisión de búsqueda de atención por parte de la población sin seguridad social es oportuna y permite la atención médica.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas en los cuatro niveles de objetivo, se recomienda que incorporen las modificaciones sugeridas en la siguiente versión de la MIR: 1. Revisar la definición del problema público que se plantea atender con el FASSA; 2. Revisar la congruencia entre el AP, el AO y el RN de la MIR; 3. Incorporar las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos. 4. Complementar los supuestos del nivel de los objetivos de nivel de Componente; 5. Revisar la congruencia del Componente B, de acuerdo con el MUEC; 6. Complementar el supuesto de nivel de Propósito, y 7. Modificar la redacción del objetivo de nivel de Fin y complementar el supuesto respectivo.

Apartado II. Contribución y destino

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

Respuesta: Sí. Nivel: 1. La documentación tiene una o dos de las características establecidas en la pregunta.

La entidad federativa cuenta con documentación parcial en la que identifique un diagnóstico de las necesidades para la prestación de los servicios de salud.

Se observó que en 2023, Durango realizó importantes esfuerzos por tener un diagnóstico de sus necesidades de recursos humanos y materiales, pero lo hizo bajo distintos procesos que dieron resultados fragmentados e inconclusos. Las necesidades fueron cuantificadas de manera parcial [característica b)]; las áreas de oportunidad se relacionan con el establecimiento de sus causas y efectos; la consideración de diferencias regionales; la definición de un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico, y la integración de la información en un solo documento [características a) c), d y e)], respectivamente.

En materia de necesidades de recursos humanos, en la nota técnica *Necesidades de recursos humanos* entregada para la evaluación se refiere que, como parte del plan de trabajo del extinto Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), se realizó una revisión detallada de la plantilla de todas las unidades, en su mayoría de forma presencial y se formalizaron actas en las que se identificaron los recursos humanos existentes y los faltantes; asimismo, se menciona que las actualizaciones se harían en caso de cambios en la plantilla por ampliación o modificación de servicios o por la apertura de unidades de nueva creación (SSD/NTNRH, 2025). La realización de este proceso de revisión se confirmó en la entrevista con el personal servidor público responsable de la planeación, en la cual se mencionó que en 2020 se inició un ejercicio de reingeniería de recursos humanos y se menciona que se llevó a cabo:

[...] una revisión muy exhaustiva en prácticamente más del 90 por ciento de los establecimientos de la red de Servicios de Salud de Durango, donde se hizo una supervisión por parte del extinto INSABI y ahí se determinó la necesidad de [...] recursos humanos [...], que ascendía a una cifra redonda de 2000 plazas que eran requeridas para cumplir con el modelo de atención; de esas 2000 se cubrieron 600 en algún momento por el propio INSABI. Y ahorita bueno, [...] a tirones, a jalones, porque nos quedamos sin financiamiento para esas 600 plazas que siguen operando en nuestras unidades para no quitar el servicio a la población (EDGO02, 2025).

Destaca que, en 2023, se reanudó el funcionamiento del Comité Interno de Reingeniería de los Recursos Humanos (CIRHE) de los Servicios de Salud de Durango, para reactivar el proceso de reingeniería iniciado en 2020, lo que representa una gran fortaleza del estado. Muestra de la reactivación del CIRHE y del proceso referido, son las actas de las reuniones de trabajo del CIRHE y de las mesas de trabajo con hospitales regionales e integrales, que se

entregaron para la evaluación, en el apéndice de esta pregunta, se presenta el análisis del contenido de estas evidencias (Apéndice de la Pregunta 1) (CIRHESSD/APRT, 2023) (CIRHESSD/PRT Dic, 2023) (CIEHESSD/RTVHI, 2023) (CIRHESSD/MMTHIC, 2023) (CIRHESSD/MMTHGC, 2023) (CIRHESSD/MMTHGSMO, 2023) (CIRHESSD/MMTHIVU, 2023).

Respecto del diagnóstico de necesidades de recursos materiales, el estado trabaja en dos directrices. La primera, se relaciona con un Procedimiento de detección de necesidades a través de la evaluación de calidad, a cargo de la Subdirección de Calidad de los SSD, con la aplicación de cédulas de evaluación de la calidad. La segunda, se asocia con la integración del Programa Operativo Anual (POA), ejecutado por la Dirección de Planeación de los SSD, en el que se identificaron y concentraron las necesidades de recursos materiales de los 85 programas presupuestarios de 2023, mediante el Programa Operativo Anual, ajustado a un pre-techo presupuestal asignado por la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) (SSD-DP/NTID, 2025)(Cfr. el análisis de estas directrices en Apéndice de la Pregunta 1).

Es importante mencionar que en entrevista con el personal servidor público responsable de la Planeación se describe la forma óptima para identificar sus necesidades, lo que representa una herramienta más que puede emplearse para elaborar el diagnóstico, se refiere que:

[...] las necesidades de recursos humanos idealmente tendrían que basarse en la tipología de las unidades y los modelos de atención con que contamos, de manera vigente. Usualmente utilizamos los de DGPLADES y la necesidad de recursos materiales tendría que basarse, por un lado, en cuál es la población que atendemos y cuáles son las necesidades históricas [...] de esa población (EDGO02, 2025).

Cabe mencionar que en la entrevista al personal servidor público responsable de la atención médica, se detectaron algunas causas y efectos de dichas necesidades: falta de personal en comunidades alejadas (debido a la orografía del estado y al sueldo que se ofrece a los médicos para acudir a esas unidades médicas), falta de recursos para las suplencias (derivadas de vacaciones, enfermedad, etc.), de los recursos humanos, falta de especialistas en unidades hospitalarias (EDGO01, 2025). No obstante, no se documentan estas necesidades.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda continuar la gestión para concluir con el ejercicio de reingeniería de recursos humanos y con la aplicación de las cédulas de evaluación de calidad en la totalidad de los establecimientos de los SSD. Lo anterior porque un “diagnóstico de necesidades” de recursos humanos y materiales (infraestructura física, equipamiento, insumos, etc.) contrasta los recursos disponibles descritos en el “diagnóstico de salud” con el modelo de salud vigente, para identificar sus necesidades y estar en posibilidad de garantizar la prestación de servicios de salud con calidad, este diagnóstico es el que se valora en esta pregunta de la evaluación.

Apéndice de la Pregunta 1

A continuación se presenta el análisis de las evidencias que sustentan el proceso de reingeniería de recursos humanos; y de las directrices relacionadas con el diagnóstico de necesidades de recursos materiales.

1. Evidencias relacionadas con la reactivación Comité Interno de Reingeniería de Recursos Humanos (CIRHE) y del proceso de reingeniería de recursos humanos

En el acta de la Primera Reunión Ordinaria del Comité Interno de Reingeniería de Recursos Humanos (CIRHE) que se realizó a principios de 2023 (no se especifica la fecha), se precisa que el objetivo del CIRHE es generar documentos de trabajo para el logro de los objetivos que derivaron de los acuerdos de la Segunda Reunión del Consejo, en dicho documento se establece el Plan de Trabajo y el cronograma de actividades de 2023 para las mesas de trabajo del CIRHE con 26 hospitales y 174 centros de salud (CIRHESSD/APRT, 2023). Asimismo, en el acta de la Primera Reunión Ordinaria de Trabajo del CIRHE de diciembre de 2023, se refiere la realización de mesas de trabajo del CIRHE con los directivos de cuatro hospitales (Hospital Integral de Canatlán, Hospital General de Cuencamé, Hospital General de Santa María del Oro y el Hospital Integral de Villa Unión para la “Revisión de la Plantilla” (CIRHESSD/PRT Dic, 2023). De igual manera, el CIRHE llevó a cabo una reunión virtual con los directivos de diez Hospitales Integrales: Huazamota, Francisco I Madero, Súchil, La Guajolota, Tamazula, Nazas, Canatlán, Nuevo Ideal, Comunidad de las Nieves y San Juan del Río, a fin de notificar el inicio de los trabajos de reingeniería de recursos humanos, la entrega de material y de un tutorial para el llenado de la plantilla modelo (CIRHESSD/RTVHI, 2023). También se entregaron las minutas de las mesas de trabajo del CIRHE con el personal directivo de los cuatro hospitales referidos en los cuales se revisó la plantilla de recursos humanos (CIRHESSD/MMTHIC, 2023) (CIRHESSD/MMTHGC, 2023) (CIRHESSD/MMTHGSMO, 2023) (CIRHESSD/MMTHIVU, 2023).

2. Directrices relacionadas con el diagnóstico de necesidades de recursos materiales

Procedimiento de detección de necesidades a través de la evaluación de calidad

Respecto de las necesidades de recursos materiales, la nota técnica respectiva, asegura que el proceso de acreditación atiende las guías y lineamientos para identificar las necesidades de infraestructura y equipo. En este documento se refiere que se han realizado 39 cédulas de evaluación de la calidad del proceso de análisis, identificación y adquisición de recursos humanos y materiales, en donde se hace una valoración integral de las necesidades de los establecimientos de salud, cuya aplicación corresponde a 13.7 por ciento de las 285 unidades administrativas (SSD-SRMSG/PA, 2025). Como resultado final de este proceso, la Subdirección de Calidad, presentó como evidencia una Matriz de Necesidades de Segundo nivel de 2023, que enlista y cuantifica los insumos requeridos en cinco hospitales del estado y una Matriz de Necesidades de Primer nivel que cuantifica y ubica estas necesidades por jurisdicción sanitaria. Se considera que esta herramienta metodológica representa una oportunidad para obtener un diagnóstico general que cuantifique y regionalice las necesidades

de recursos humanos y materiales con base en una metodología pertinente (SSD-SECCIS/MNSN, 2025) (SSD-SECCIS/MNPN, 2025).

Programa Operativo Anual (POA)

En esta directriz, cada programa entrega sus necesidades de recursos materiales según el Clasificador por Objeto del Gasto y conforme a un calendario mensual. De acuerdo con la nota técnica *Identificación de necesidades*, la Dirección de Planeación concentra el POA de todos los programas y clasifica las necesidades por SubFunción, Actividad Institucional Homologada, Partida, Tipo de Gasto y Programado mensual, “para conformar el presupuesto aprobado del FASSA en el estado. En este caso, se refiere que “todas las necesidades son analizadas en reuniones uno a uno con los responsables del programa y los responsables técnicos para una revisión exhaustiva, de manera que el formato firmado ha sido pre-aprobado por la Dirección de Planeación”, lo cual es una debilidad porque abre un margen de discrecionalidad por no responder a un procedimiento general. En esta nota técnica se observa la cuantificación de las metas de cada Pp, pero no de las necesidades de los SSD (SSD-DP/NTID, 2025).

Asimismo, es importante tener en cuenta que la entidad federativa dispone del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2023-2028 preliminar que contiene un diagnóstico en materia de salud, en el que se establecen prioridades y retos asociados con indicadores estratégicos, datos globales en infraestructura de salud, estructura del personal de salud y algunas problemáticas en sus jurisdicciones sanitarias (GED-SSD/PSS, 2023). Y elabora en forma anual un Diagnóstico de Salud (DS) con un apartado que describe la capacidad física y humana instalada, donde se identifica al personal de salud por región geográfica y se realiza un mapeo de la infraestructura disponible de los Servicios de Salud de Durango (SSD) lo cual es una fortaleza; no obstante, no se identifican necesidades de recursos humanos y materiales, lo que representa una debilidad.

- 2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características: a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo. c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento. d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.**

Respuesta: **Sí. Nivel 1.** Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad están documentados y tienen una de las cuatro características establecidas en la pregunta.

Los criterios para la distribución de los recursos al interior del estado se aplican de manera inercial y son conocidos por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo [característica a)]. Las áreas de oportunidad se asocian con que los criterios estén estandarizados o sean utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo [característica b)]; que estén integrados en un solo documento [característica c)] y que se definan los plazos para la revisión o actualización de los criterios [característica d)].

En la revisión documental no se observó algún esquema de asignación al interior del estado; no obstante, se identificaron criterios de distribución en la normatividad estatal y en las entrevistas realizadas al personal servidor público responsable del Fondo.

En la entrevista al personal servidor público responsable de la Atención Médica, se mencionó como uno de los criterios, que el recurso viene etiquetado desde la Federación en un 70 por ciento como irreductible para la nómina que se ha mantenido desde que inició la descentralización (1998); un segundo criterio se asocia con la demanda de los establecimientos de salud y con el nivel de atención al que corresponden, al respecto se menciona que:

[...] la demanda de cada una de las unidades. Es lo que [...] ayuda a justificar las necesidades; cada una de las unidades, dependiendo de su demanda, hace su levantamiento de necesidad y es lo que nos dicta al final para poder fundamentar la distribución. Asimismo, se menciona como ejemplo que, “para insumos como medicamentos o materiales de curación, se ven reflejados en un concentrado [...] desglosado con sus partidas. Eso es el documento base para poder iniciar ya con cantidades específicas, conceptos específicos para iniciar un procedimiento de compra o adquisiciones” (EDGO02, 2025).

Obviamente no mandamos insumos que son de segundo nivel o que son medicamentos prescritos por médicos de especialidad. Nos basamos en sus consumos promedios mensuales, esto es en base a su población. Obviamente que cuánta población tienen en una zona rural, en una zona urbana y los pacientes que tienen atendidos en un segundo y tercer nivel en el dado caso de un tercer nivel o de un paciente oncológico con un padecimiento nuevo que antes no se tenía, en base a su diagnóstico y a partir de que ahí necesite un medicamento que no esté dentro de nuestro cuadro básico estatal, pues se hace un consenso para poder adquirirlo (EDGO02, 2025).

Es importante señalar que, en 2023, se elaboró un cuadro básico estatal por tipo de medicamento y por nivel de atención, y para ello, se organizaron mesas de trabajo que se documentaron en minutas:

[...] poder determinar qué medicamentos ya están obsoletos, qué se puede adquirir, qué se sustituye, cuál es más beneficioso para el paciente (EDGO02, 2025).

[...] se acordó el medicamento [...] se va a adquirir solamente por unidad de atención, sobre todo epidemiológicamente. Por ejemplo, la prescripción de antibióticos [...] pues los especialistas dijeron estos antibióticos, [...] no lo debe de recetar un médico de primer nivel por todo lo que conlleva a estar prescribiendo antibióticos y que el día de mañana el paciente llega a una hospitalización, pues ya no hay la misma efectividad. Entonces todas esas pláticas se hicieron a través de minutas y se tiene toda la minuta por especialidad (EDGO02, 2025).

Cabe agregar que en el artículo 4 de la Ley de Salud del Estado de Durango (LSED) se mandata que la prestación de los servicios de salubridad general se debe organizar, operar, supervisar y evaluar, con base en los principios de disponibilidad, accesibilidad, transparencia, aceptabilidad, calidad, universalidad, equidad, eficiencia, eficacia y perspectiva de género, los cuales son elementos para determinar los criterios de distribución. Y en el artículo 8, se establece que “El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones aplicables”, lo que representa una oportunidad para la definición de los criterios de distribución (GED/LSED, 2024). La única evidencia que muestra alguna distribución se da mediante las Actividades Institucionales del Estado, conforme a las categorías por Subfunción: 1. Comunidad, 2. Persona, 3. Generación y 4. Rectoría (DGPYP/O. TP, 2022). Asimismo, la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales transferidas al Estado de Durango y sus municipios (LAAF), establece en el Artículo 18 los criterios respecto al Fondo Estatal para los Servicios de Salud:

El Ejecutivo del Estado, promoverá un Sistema de Salud que beneficie a la población más desprotegida y que permita prestar estos servicios con mayor eficacia y equidad, para coadyuvar al mejoramiento constante del nivel de vida de la comunidad. Para tal efecto, con los recursos de este Fondo, el Gobierno del Estado dará prioridad a elevar la calidad de la cobertura actual y a la ampliación de la plantilla de personal médico y auxiliares, al mejoramiento y a la creación de instalaciones clínicas y hospitalarias; a la adquisición de material médico y quirúrgico; así como a impulsar las acciones necesarias encaminadas a la prevención de enfermedades, con especial énfasis en la atención materno-infantil, en las campañas de planificación familiar y de vacunación; al igual que promover los programas institucionales destinados a la salud y desarrollo integral de la mujer (GED/LAAF, 2016).

En resumen, existe un amplio y disperso conjunto de criterios globales (normativos y operativos), todos ellos consistentes, pertinentes y justificados con el propósito del Fondo, lo que es una fortaleza, pero no se dispone de evidencia que demuestre cuáles se vinculan en un esquema para la distribución de las aportaciones al interior del estado, lo que representa una debilidad. Por lo anterior, aunque existen criterios documentados en la normatividad para la distribución del Fondo al interior del estado, y en las entrevistas se refirieron otros criterios operativos (demanda por unidad y nivel de atención), que no se documentan.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda que los criterios identificados se incorporen en un solo documento, en el que se definan los plazos para su revisión y actualización. Asimismo, una vez que se haya validado y autorizado por el área competente, sea socializado con el personal servidor público responsable del Fondo, a fin de asegurar que se visibilice y se estandarice su uso.

- 3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías: a) Capítulo de gasto. b) Unidades administrativas que ejercen los recursos c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel). d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo). e) Distribución geográfica al interior de la entidad.**

Respuesta: Sí. Nivel 3. El destino está documentado y se encuentra desagregado en cuatro de las cinco categorías establecidas en la pregunta.

La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y las desagrega por capítulo de gasto [categoría a)], por unidades administrativas [categoría b)], por niveles de atención [categoría c)] y por distribución geográfica al interior de la entidad [categoría e)]. El área de oportunidad se relaciona con la desagregación por tipo de personal [categoría d)].

En 2023, el presupuesto de FASSA aprobado para Durango fue de 2,899.8 millones de pesos (MDP), con un presupuesto modificado y ejercido de 2,941.0 MDP, lo que significa una eficacia presupuestal de 100 por ciento (Tabla 1, Anexo 1). Cabe mencionar que las cifras del presupuesto modificado y ejercido difieren de las reportadas en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos federal y estatal de la Cuenta Pública de 2023 del estado, en la que se refiere un presupuesto modificado y ejercido de 2,935.80 MDP (con eficacia presupuestal del 100 por ciento) (SHCP/EAEPF CP, 2023) (SSD/EAEPE FASSA, 2023). Los SSD aclararon en una nota que atiende las observaciones a esta pregunta, el origen de esta diferencia, al respecto señalaron que:

[...] los formatos presentados para la auditoría del ejercicio 2023, se trata de dos archivos, el primero es del recurso específico del Fondo y el segundo proviene de otros ingresos del Fondo como rendimientos bancarios, bonificaciones y sanciones a proveedores, el formato y la separación responde a la solicitud de los entes de auditoría (SSD/NJOP3, 2025).

Por capítulo de gasto [categoría a)], si bien no hay diferencias entre el monto modificado y el ejercido, sí son notables los incrementos de los montos ejercidos respecto de los aprobados en donde, por ejemplo, el concepto de gasto “5200 Mobiliario y equipo educacional y recreativo” crece en 686 por ciento, o el concepto “1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio” se incrementa en 299 por ciento. En cuanto a su distribución porcentual, se observa en la Tabla 1 del Anexo 1 la siguiente estructura: el principal destino del gasto ejercido está en el Capítulo 1000 Servicios Personales con 82.3 por ciento, seguido por el Capítulo 2000 Materiales y Suministros con 9.9 por ciento, el Capítulo 3000 Servicios Generales con 6.7 por ciento, el Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles con 1.0 por ciento, y el Capítulo 4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas con 0.1 por ciento (Cuadro 1, del Apéndice de la Pregunta 3).

Por unidades administrativas [categoría b)] y tipo de personal [categoría d)], se tiene un monto ejercido de 2,420.9 MDP (que coincide con el monto del Capítulo 1000 de la Tabla 1, Anexo 1), del cual 78.8 por ciento se destina al personal médico, paramédico y afín y 21.2 por ciento al personal administrativo (Tabla 2); es decir, una de cada cinco personas que laboran en las unidades administrativas de los servicios de salud es de la rama administrativa, como se observa en la Tabla 2 del Anexo 1. Se identifica que el monto del gasto aplicado al

Departamento de Operación y Control de Pago (8.76 por ciento) es superior al del Hospital Nuevo Gómez Palacio (6.88 por ciento), y que la Oficina de la Dirección General (10.74 por ciento) sea similar a lo que se asigna al Hospital General de Durango (11.74 por ciento) o al Hospital General 450 (10.94 por ciento).

La documentación por tipo de personal [característica d)] no se cumple, porque no se desagrega como se requiere en el Anexo Técnico que norma la evaluación (personal médico, de enfermería, otros paramédicos y administrativo), lo que es una debilidad. No obstante que se entregó una base de datos con la distribución del presupuesto por tipo de personal desagregado por Adscripción y Rama (01 Rama Médica, 02 Rama Paramédica, 02 Rama Paramédica-Enfermería, 03 Rama Afín, 04 Rama Afín Administrativa, 05 Cf Confianza Administrativo Afín, Cf Confianza Medica, y Personal de Mando), no fue considerada para la evaluación debido a que las cifras del presupuesto total y del número de unidades administrativas reportadas, no coincide con la información reportada en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo 1, que fueron entregadas para la evaluación (SSD/BDPTPTR, 2025). Sobre este punto, en nota a las observaciones a esta pregunta, se explicó que:

Respecto a la separación del personal en Rama Médica, Paramédica o Afín y personal administrativo reflejado en la Tabla 2 del Anexo 1, dentro del sistema de contabilidad, se deriva de la presentación requerida por la Ley de Disciplina Financiera para el llenado del formato 6d. Estado Analítico del Presupuesto de Egresos, Clasificación de Servicios Personales por Categoría, el detalle del personal por tipo de plaza de médico, enfermería, paramédico y administrativo se encuentra bajo resguardo de la Subdirección de Recursos Humanos (SSD/NJOP3, 2025).

El cruce del criterio de distribución geográfica [característica e)] con el de nivel de atención [característica c)] se documenta en la Tabla 3, del Anexo 1, cuyo monto total coincide con el total de la Tabla 1 del Anexo 1. El principal destino de los recursos está en el segundo nivel de atención (48.2 por ciento), seguido por el concepto “no aplica” al que se asigna 26.2 por ciento, en tanto que al primer nivel de atención se destina 18.8 por ciento y al tercer nivel 6.8 por ciento. Los mayores montos del rubro “no aplica” se localizan en los municipios de Durango, Gómez Palacio, Rodeo y Santiago Papasquiaro y significa una debilidad. El ejercicio de evaluación consiste en organizar algunas variables de tal forma que se pueda realizar un análisis sobre las prioridades administrativas reflejadas en la distribución del gasto, del personal pagado con las aportaciones, de su distribución geográfica, entre otros aspectos; la disponibilidad de esta información en el estado enriquecerá el registro que se establece en el Artículo 24 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales transferidas al Estado de Durango (DGPYP/O. 24, 2022).

Para atender el área de oportunidad identificada, se recomienda realizar las gestiones administrativas pertinentes para que se incluya en el sistema de contabilidad un reporte presupuestal con la desagregación de recursos humanos por tipo de personal, lo que permitirá tener mayor claridad de la forma en la que se distribuyen, para analizar, por ejemplo, si los recursos se invierten más en personal de salud en contacto con el paciente que en personal administrativo, lo que sería deseable, y para realizar un análisis comparativo con las demás entidades federativas que sí desagregan los recursos.

Apéndice de la Pregunta 3

Se refiere el porcentaje del presupuesto ejercido por concepto y capítulo de gasto, respecto al total de las aportaciones del FASSA en el estado para 2023.

Cuadro 1. Presupuesto ejercido y porcentual por capítulo y concepto de gasto de las aportaciones del FASSA en los Servicios de Salud de Durango, 2023

Concepto	Monto Ejercido	Porcentaje
1100 Remuneraciones al personal de carácter permanente	817,519,227.4	27.8
1200 Remuneraciones al personal de carácter temporal	8,518,962.3	0.3
1300 Remuneraciones adicionales y especiales	539,048,549.6	18.3
1400 Seguridad social	211,964,316.9	7.2
1500 Otras prestaciones sociales y económicas	752,994,191.7	25.6
1700 Pago de estímulos a servidores públicos	90,903,711.1	3.1
Subtotal del Capítulo 1000	2,420,948,959.0	82.3
2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	10,205,968.9	0.3
2200 Alimentos y utensilios	6,174,381.2	0.2
2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación	1,535,266.8	0.1
2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	235,503,022.2	8.0
2600 Combustibles, lubricantes y aditivos	21,710,986.6	0.7
2700 Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	10,583,933.2	0.4
2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	5,984,786.4	0.2
Subtotal del Capítulo 2000	291,698,345.3	9.9
3100 Servicios básicos	66,751,153.9	2.3
3200 Servicios de arrendamiento	9,825,353.6	0.3
3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	48,659,009.6	1.7
3400 Servicios financieros, bancarios y comerciales	3,980,679.4	0.1
3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	49,282,471.2	1.7
3600 Servicios de comunicación social y publicidad	1,440.0	0.0
3700 Servicios de traslado y viáticos	16,442,069.6	0.6
3800 Servicios oficiales	142,480.2	0.0
3900 Otros servicios generales	549,816.9	0.0
Subtotal del Capítulo 3000	195,634,474.3	6.7
4300 Subsidios y subvenciones	2,427,567.4	0.1
4400 Ayudas sociales	0.0	
Subtotal del Capítulo 4000	2,427,567.4	0.1

Cuadro 1. Presupuesto ejercido y porcentual por capítulo y concepto de gasto de las aportaciones del FASSA en los Servicios de Salud de Durango, 2023

Concepto	Monto Ejercido	Porcentaje
5100 Mobiliario y equipo de administración	10,456,236.8	0.4
5200 Mobiliario y equipo educacional y recreativo	372,302.0	0.0
5300 Equipo e instrumental médico y de laboratorio	11,723,160.7	0.4
5400 Vehículos y equipo de transporte	6,667,220.0	0.2
5600 Maquinaria, otros equipos y herramientas	1,075,225.3	0.0
Subtotal del Capítulo 5000	30,294,144.8	1.0
Total	2,941,003,490.9	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 1 del Anexo 1 entregado para la evaluación.

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

No procede valoración cuantitativa.

No existe consistencia entre el diagnóstico de necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y el destino de las aportaciones en la entidad federativa, porque se carece de un documento diagnóstico de necesidades, lo que representa una debilidad. En consecuencia, el insumo diagnóstico básico para verificar esta consistencia no está disponible en las evidencias revisadas.

Es importante considerar que las prioridades para la asignación del FASSA se inscriben en el artículo 18 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales Transferidas al Estado de Durango y sus municipios, y que el artículo 19 establece que:

Siendo preferente para el Estado mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, la Secretaría de Salud, programará y ejercerá las partidas presupuestales derivadas de este Fondo, de acuerdo a las necesidades que en materia de salud sean prioritarias (GED/LAAF, 2016).

Lo que se observa en cambio, es que Durango más que apearse a un diagnóstico de necesidades, configura el destino del gasto del Fondo conforme a las Metas y Objetivos de la Estructura Programática Homologada de 85 Actividades Institucionales del Estado (AIE's) agrupadas en cuatro categorías programáticas (Subfunciones), que se registran por capítulo y concepto de gasto, en función de las Metas y Objetivos del Programa Operativo Anual 2023, de acuerdo con la hoja de Excel denominada "Presupuesto por programa, capítulo y concepto.xlsx", que concuerda con la información contenida en el archivo Listado_de_Metas_y_Objetivos_hipervinculo_1683138902121.pdf.

Lo anterior se corrobora con los procedimientos de Planeación, Programación y Presupuestación identificados en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD (SSD-DP/MPDP, 2024) (Tabla 2).

Tabla 2. Actividades vinculadas al POA por procedimiento

Clave	Procedimiento	Actividades vinculadas al POA
DP-PD-PR-1201	Planeación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicita la información necesaria para llevar a cabo el análisis de la situación actual a los responsables de los programas presupuestarios a través del análisis del cierre de las metas del POA del año anterior. 2. Recibe la solicitud, prepara y envía la información del cierre de las metas del POA del año anterior. 3. Analiza los programas presupuestarios vigentes y los resultados obtenidos durante el ejercicio anterior.
DP-PD-PR-1202	Programación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisa el listado de Actividades Institucionales del Estado del ejercicio presupuestal inmediato anterior, así como sus objetivos, incluyendo el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo con las metas establecidas en el POA.

Tabla 2. Actividades vinculadas al POA por procedimiento

Clave	Procedimiento	Actividades vinculadas al POA
DP-PD-PR-1203	Presupuestación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carga el pre-techo presupuestal en SWIPPSS distribuido por clasificación del gasto, sub-función y tipo de gasto. 2. Establece la distribución del pre-techo presupuestal comunicado por DGPYP por programa presupuestario para elaboración de POA.

Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD (SSD-DP/MPDP, 2024).

Las necesidades reales de los servicios de salud se van ajustando a la disponibilidad presupuestal a través de una serie de instrumentos que son validados por la Junta de Gobierno, como son: a) Presupuesto de Ingresos y Egresos; b) Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios; c) Programa Anual de Mantenimiento de la Infraestructura Física; d) Plantilla laboral y otras remuneraciones; e) Proyectos. Dichas necesidades se recopilan a través de solicitudes provenientes de las unidades administrativas, que son la base para determinar la distribución a través de esta serie de instrumentos, misma que, en el caso del FASSA, debe ajustarse a cuatro rubros: Servicios Personales, Recursos asociados a Servicios Personales en Gasto de Operación, Gasto de Operación y Gasto de Inversión (DGPYP/O. 2099, 2022).

Todo este complejo mecanismo permite hacer ajustes anuales con base en la estructura programática, de forma inercial, lo cual representa una debilidad, porque si bien permite la asignación de recursos de la administración de los servicios de salud, no asegura conocer qué tanto se están atendiendo las necesidades regionales, municipales, por enfermedad o por jurisdicción sanitaria, tal como se analiza en el Diagnóstico de Salud.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda integrar el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, con las características ya sugeridas (Cfr. Pregunta 1).

5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser: a) Recursos federales provenientes de fondos o programas federales, y convenios de descentralización. b) Recursos estatales. c) Otros recursos.

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa ejerció recursos del FASSA, por un monto de 2,935.83 MDP de acuerdo con lo referido en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública 2023 federal, cifra que coincide con el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación por Objeto del Gasto del Fondo de los SSD (SHCP/EAEPCFP CP, 2023) (SSD/EAEPE FASSA, 2023). Los recursos ejercidos del FASSA significaron 16.5 por ciento del total de las Aportaciones Federales del Ramo 33 asignadas a Durango. Como ya se señaló, la diferencia con el monto modificado y ejercido reportado en las Tablas del Anexo 1 y 2, de 2,941.0 MDP, proviene de otros ingresos del fondo como rendimientos bancarios, bonificaciones y sanciones a proveedores.

De acuerdo con el artículo 5o. de la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales transferidas al Estado de Durango y sus Municipios, las aportaciones federales para efectos de su administración, distribución, vigilancia y control, tendrán el carácter de fondos estatales, al momento de ser recibidos por el Gobierno del Estado y se registran como ingresos propios (GED/LAAF, 2016).

La entidad federativa documenta 12 fuentes de financiamiento de carácter federal (87.9 por ciento) y dos fuentes de financiamiento estatal (12.1 por ciento), dado que no existen Otros recursos. De este gasto global de los servicios de salud de Durango, el FASSA significa el 62.6 por ciento, conforme a la Tabla 4 del Anexo 2, seguido por el INSABI (13.2 por ciento) (Cuadro 2).

Las fuentes de financiamiento federales son: FASSA, INSABI, CRESCA, Médicos Residentes, E 023 Atención a la salud NOMINA C1, E 023 Atención a la salud NOMINA C2, E 023 Atención a la salud INFRA C1, E 023 Atención a la salud INFRA C2, FONSABI, FAM. SANAS ESPECIE, E023 ESPECIE, FONSABI ESPECIE y Remanentes Federales. Por su parte, las fuentes de financiamiento de la entidad federativa son: Remanentes Estatales, y Recurso Estatal e Ingresos Propios (Cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución absoluta y porcentual del presupuesto ejercido en salud y por fuente de financiamiento en Durango, 2023

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido	Distribución porcentual
Federal	FASSA	2,941,003,490.84	62.6
	INSABI	620,500,277.08	13.2
	CRESCA	3,085,793.45	0.1

Cuadro 2. Distribución absoluta y porcentual del presupuesto ejercido en salud y por fuente de financiamiento en Durango, 2023

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	Presupuesto ejercido	Distribución porcentual
	MÉDICOS RESIDENTES	73,608,701.03	1.6
	E023 ATENCIÓN A LA SALUD NOMINA C1	107,558,807.27	2.3
	E023 ATENCIÓN A LA SALUD NOMINA C2	152,939,726.51	3.3
	E023 ATENCIÓN A LA SALUD INFRA C1	19,911,872.41	0.4
	E023 ATENCIÓN A LA SALUD INFRA C2	26153168.08	0.6
	FONSABI	13,970,609.49	0.3
	FAM	19,197,650.03	0.4
	SANAS ESPECIE	46,149,539.09	1.0
	E023 ESPECIE	30,582,376.00	0.7
	FONSABI ESPECIE	75,806,686.11	1.6
	REMANENTES FEDERALES	308,501.78	0.01
	Subtotal Federal (a)	4,130,777,199.17	87.9
Estatad	REMANENTES ESTATALES	1.65	0.0
	RECURSO ESTATAL E INGRESOS PROPIOS	569,850,312.87	12.1
	Subtotal Estatal (b)	569,850,314.52	12.1
Otros recursos	-	-	-
	Subtotal Otros recursos (c)	-	-
Total (a + b+ c)		4,700,627,513.69	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 3 del Anexo entregada por el estado para la evaluación.

A diferencia de las demás fuentes de financiamiento federales y estatales, el FASSA que, como ya se dijo, representa las dos terceras partes del total, se caracteriza por tener desde su creación, un gasto etiquetado proporcionalmente mayor para servicios personales y otro componente que permite al estado, un cierto margen de maniobra en el gasto de operación e inversión, que Durango aprovecha en la asignación distribuida entre su estructura programática, y con ello puede complementarse con las demás fuentes disponibles.

Apartado III. Gestión y operación

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

No procede valoración cuantitativa.

Se revisaron documentos normativos y programáticos que refieren, en general, a los procedimientos relacionados con la gestión y operación del Fondo; sin embargo, no se documenta de forma secuencial la totalidad de dichos procesos. Se identificaron cuatro procesos sustantivos asociados con el Fondo: 1. Asignación; 2. Distribución; 3. Administración y Ejercicio, 4. Seguimiento. Y dos procesos adjetivos, 1. Monitoreo y Evaluación, 2. Transparencia y Rendición de Cuentas. A continuación, se refieren las áreas ejecutoras, la actividad inicial y final de cada uno de los procesos de acuerdo con el Anexo 3, que contiene las tablas de los procesos y los diagramas de flujo con información detallada de cada uno de estos. Asimismo, en el Apéndice de esta pregunta 6 se presenta el análisis detallado de los procesos de gestión y operación del FASSA.

Procesos sustantivos

1. Asignación

Se integra por tres etapas, la primera es “Planeación” e inicia con la recepción del Oficio Circular de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS federal que notifica al estado, el inicio del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) del FASSA para cada ejercicio fiscal para la elaboración del Anteproyecto (APEF-2024) correspondiente (DGPYP/O.35, 2023), concluye con la descarga de la Estructura Programática Homologada (EPH) revisada por la DGPYP que se integra al expediente. La siguiente etapa es “Programación” e inicia con la revisión del listado de Actividades Institucionales del Estado del ejercicio presupuestal inmediato anterior, así como sus objetivos, incluyendo el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo con las metas establecidas en el Programa Operativo Anual (POA), concluye con la aprobación de la EPH. Por último, en la etapa “Presupuestación” inicialmente se carga el pre-techo presupuestal en SWIPPSS distribuido por clasificación del gasto, subfunción y tipo de gasto que concluye con la revisión, y en su caso, aprobación del POA por parte de la Junta del Gobierno del OPD (DGPYP/O. 24, 2022).

2. Distribución

El proceso inicia con la notificación a los SSD del presupuesto autorizado para el ejercicio vigente y la clave presupuestal correspondiente. Concluye cuando la DA a través de la Subdirección de Contabilidad y Presupuestos realiza las adecuaciones presupuestarias pertinentes en su sistema de contabilidad.

3. Administración y Ejercicio

Tiene como base el Capítulo IV De la Administración de los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del R33 que da inicio con la apertura de cuentas bancarias específicas por Fondo, exclusiva para la recepción de los recursos y los rendimientos financieros generados, realizada por la SFyA, a través de la Dirección de

Tesorería (DT) y concluye con la recepción de las órdenes de compra de COEPA y de la DPAI, para realizar el registro del gasto ejercido y pagado de los fondos que les apliquen, por parte de la Dirección de Gasto Público (DGP), la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF) y de la Dirección de Gasto Educativo (DGE) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

4. Seguimiento

A nivel federal, el seguimiento se realiza a través del reporte trimestral del destino, ejercicio, y resultados en el SRFT mediante cuatro actividades desarrolladas por la SPyD. A nivel estatal, el seguimiento y control es realizado por la Dirección de Contabilidad y Evaluación (DCE) de la SFyA e inicia con las conciliaciones mensuales bancarias de las cuentas abiertas para la administración y control de los recursos (Artículo 26) y por la conciliación ingreso-gasto y cuenta contable bancaria de manera trimestral (Artículo 27) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021). Concluye cuando la SFyA publica en el Periódico Oficial de Durango, la información contenida en los formatos autorizados por la SHCP, conforme a los plazos especificados en la normativa aplicable (Artículos 30 y 31) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

Procesos adjetivos

A. Monitoreo y evaluación

El proceso de Monitoreo y Evaluación de los programas presupuestarios bajo responsabilidad de los SSD, incluyendo aquellos financiados parcial o totalmente con recursos del FASSA, se lleva a cabo conforme a dos etapas: Etapa 1. Evaluación del Desempeño de los Pp a cargo de la Subdirección de Evaluación del Desempeño (SED) de los SSD, que inicia con la solicitud de elaboración, revisión y validación de la MIR por Pp por parte de cada programa y termina con el seguimiento conforme al procedimiento de Seguimiento de las Evaluaciones de los Pp. Etapa 2. Seguimiento a las Evaluaciones de los Programas, ejecutado por el Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud (DESS) y el Departamento de Evaluación de Programas (DEP) de la SED, inicia con la elaboración del programa de reuniones con cada uno de los responsables de los Pp y finaliza con la recepción del Informe de Evaluación de los Pp y envío de los resultados de los ASM solventados, a las autoridades correspondientes, por parte de la Dirección de Planeación (SSD-DP/MPDP, 2024).

B. Transparencia y rendición de cuentas

Si bien existe evidencia de la realización de este proceso, no se identificó algún procedimiento que describa las actividades que se llevan a cabo para su ejecución.

Se identifican dos áreas de oportunidad, la primera tiene que ver con los procesos de revisión y aprobación del Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD; la segunda con el proceso adjetivo de transparencia y rendición de cuentas que no se encuentra documentado. Se recomienda dar seguimiento a los procesos de revisión y autorización de los Manuales de Procedimientos; a la par sería adecuado incluir de forma detallada el conjunto de actividades que dan forma a los procedimientos desarrollados en términos de monitoreo y evaluación, así como transparencia y rendición de cuentas, procedimientos que darán certidumbre al cumplimiento de obligaciones de carácter federal.

Apéndice de la Pregunta 6

A continuación, se presenta el análisis de los documentos normativos y programáticos que refieren, en general, a los cuatro procesos sustantivos asociados con el Fondo: 1. Asignación; 2. Distribución; 3. Administración y Ejercicio, y 4. Seguimiento; así como los dos procesos adjetivos: 1. Monitoreo y Evaluación, 2. Transparencia y Rendición de Cuentas.

Procesos sustantivos

1. Asignación

Inicia con la recepción del Oficio Circular de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS que notifica al estado, el inicio del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) del FASSA para cada ejercicio fiscal para la elaboración del Anteproyecto (APEF-2024) correspondiente al FASSA (DGPYP/O.35, 2023) y concluye con la revisión, y en su caso, aprobación del Programa Operativo Anual (POA) por parte de la Junta del Gobierno del OPD (DGPYP/O. 24, 2022). En dicho oficio se refiere que la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF) se realiza en tres etapas (1. Planeación, 2. Programación y 3. Presupuestación), mismas que corresponden con tres procedimientos referidos en el <<borrador>> del Manual de Procedimientos (MP) de la Dirección de Planeación (DP) de los SSD que refieren actividades relacionadas con el proceso de Asignación. Estos procedimientos son ejecutados por la DP de los SSD y son considerados como las tres principales etapas (E) (SSD-DP/MPDP, 2024) (SSD/N2, 2024): E1. Planeación (concertación de la Estructura Programática Homologada [EPH]). E2. Programación (elaboración de la Estructura Programática de la Entidad Federativa y la concertación de la MIR dentro del Módulo MIR-FASSA del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud [SWIPPSS]); cabe mencionar que la actualización y concertación de la MIR es responsabilidad de la Subdirección de Evaluación del Desempeño de los Servicios de Salud de Durango (SSDSED/NT, 2025). E3. Presupuestación (elaboración del presupuesto de los programas presupuestarios de los SSD con cargo al FASSA) (SSD-DP/MPDP, 2024).

2. Distribución

No se contó con un procedimiento específico; sin embargo, el Oficio de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS es el medio para notificar a los SESA del Estado de Durango el presupuesto autorizado a través del FASSA (3,113, 971,933), documento que tiene como fundamento el artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; artículo 44 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 (DPEF 2024) y el Oficio No. 411/UPCP/2023/2860. En el mismo se establece la distribución de los recursos a nivel clave programático-presupuestal y calendario de gasto (DGPYP/O.2738, 2023). Las actividades desarrolladas fueron referidas por el personal servidor público entrevistado, de la siguiente forma:

[...] la ley nos da cinco días a partir de que se recibe el recurso, aquí sí tenemos ya el trámite que nos hace llegar COEPA, nosotros dispersamos. Si el mismo día lo tenemos, el mismo día se pudiera dispersar o al

día siguiente. O sea, la hora bancaria no es lo que nos limita. Pero no, no lo dejamos a que se corra el plazo. La cuenta es de finanzas específica de FASSA y de ahí se transfiere directo a Servicios de Salud. De hecho, ahí con el ente ejecutor a través de la calendarización que tienen, procuran enviarla con anticipación a la fecha en la que cae el recurso [...] en una sola exhibición, tal como llegó, se va a Capítulo 4000 [...] los Servicios Estatales de Salud son los facultados para hacer sus asignaciones y su destino presupuestal y todo su registro [...] (EDGO03, 2025).

Aunado a esto, se identificó en los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 (R33) (Lineamientos SFyA R33), vigentes para 2022 (documento recuperado por INSAD), específicamente, en el Capítulo III de las Adecuaciones Presupuestarias, se refiere como actividad inicial, la notificación a las Dependencias, Entidades y Organismos Autónomos (DEOA) del presupuesto autorizado para el ejercicio vigente y la clave presupuestal correspondiente, dentro de los quince días naturales posteriores a la publicación del Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos estatales la distribución y calendarización para la ministración, durante el ejercicio fiscal de 2023, de los recursos correspondientes los Ramos 28 y 33 (Artículo 8) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021) (SHCP/ADRG33'23, 2022). De forma posterior, las DEOA ejecutores del R33, deben verificar que sus programas, proyectos y otros actos jurídicos de carácter contractual, atiendan a los fines del R33. A partir del conocimiento del destino específico, al cumplimiento de objetivos y metas de los Pp, tendrán diez días hábiles para validar y notificar a la SFyA la correcta asignación de la fuente de financiamiento (Artículo 9) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021). Asimismo, se refiere que es facultad de la SFyA realizar las adecuaciones presupuestarias en los ingresos y egresos derivados de las modificaciones a los presupuestos y calendarios de los recursos publicados por la SHCP y notificará a las DEOA, para que realicen las adecuaciones presupuestarias en sus sistemas de contabilidad, así como al Congreso del Estado (Artículo 10) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

3. Administración y Ejercicio

Tiene como base el Capítulo IV De la Administración de los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del R33 que da inicio con la apertura de cuentas bancarias específicas por Fondo, exclusiva para la recepción de los recursos y los rendimientos financieros generados, realizada por la SFyA, a través de la Dirección de Tesorería (DT) y concluye con la recepción de las órdenes de compra de COEPA y de la DPAl, para realizar el registro del gasto ejercido y pagado de los fondos que les apliquen, por parte de la Dirección de Gasto Público (DGP), la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF) y de la Dirección de Gasto Educativo (DGE) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021). Cabe mencionar que, en el Manual de Procedimientos de la Dirección Administrativa (DA) de los SSD, se identifican tres procedimientos específicos para algunas de estas actividades: 1. Apertura y Cancelación de Cuentas Bancarias, 2. Carga de presupuestos de Ramo 33 (FASSA), y 3. Solicitud de transferencia de recursos estatales y federales (SSD-DA/MPDA, 2024).

4. Seguimiento

A nivel federal, el seguimiento se realiza a través del reporte trimestral del destino, ejercicio, y resultados en el SRFT con las siguientes actividades: 1. Registro del avance físico-financiero

de los proyectos de inversión en el Módulo “Destino del gasto”; 2. Registro de la información financiera en el Módulo “Ejercicio del gasto”; 3. Registro de indicadores de la MIR federal en el Módulo de “Indicadores”, y 4. Registro de evaluaciones en el SFU, según lo especificado en la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos de la SHCP (SHCP/GCCRFT, 2024). Sin embargo, no se contó con evidencias que permitan su descripción; solo se identificó que la Subsecretaría de Egresos de la SFyA, es la responsable de coordinar el registro ante la Federación, para informar en el SRFT, y que la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF) revisa la información que se registra (Artículos 28 y 29) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

A nivel estatal, el seguimiento y control es realizado por la Dirección de Contabilidad y Evaluación (DCE) de la SFyA e inicia con las conciliaciones mensuales bancarias de las cuentas abiertas para la administración y control de los recursos (Artículo 26) y por la conciliación ingreso-gasto y cuenta contable bancaria de manera trimestral (Artículo 27) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021). Para dar cumplimiento a este proceso se desarrolla el procedimiento Informes trimestrales SHCP: Ejercicio del gasto. En los SSD se identifican dos procedimientos, que serán considerados como etapas (©), que son ejecutadas por la Subdirección de Contabilidad y Presupuestos (SCyP): E1. Elaboración y Rendición de Estados Financieros y E2. Conciliación Bancaria (SSD-DA/MPDA, 2024). Asimismo, en los Lineamientos SFyA Ramo 33, se menciona que la SFyA presentará la información referente a los recursos recibidos del R33, en la Cuenta Pública del Poder Ejecutivo (Artículo 30). La SFyA publicará en el Periódico Oficial de Durango, la información contenida en los formatos autorizados por la SHCP, conforme a los plazos especificados en la normativa aplicable (Artículos 30 y 31) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

Procesos adjetivos

C. Monitoreo y evaluación

El proceso de Monitoreo y Evaluación de los programas presupuestarios bajo responsabilidad de los SSD, incluyendo aquellos financiados parcial o totalmente con recursos del FASSA, se lleva a cabo conforme a las etapas y actividades descritas en la Tabla 5.5 del Anexo 3. Se encuentra referido en dos procedimientos: 1. Evaluación del Desempeño de los Pp a cargo de la Subdirección de Evaluación del Desempeño (SED) de los SSD, para conocer el estatus en que se encuentran los Pp de servicios de salud, mediante la evaluación de los indicadores comprometidos en la MIR de los Pp. Inicia con la solicitud de elaboración, revisión y validación de la MIR por Pp por parte de cada programa y termina con el seguimiento conforme al procedimiento de Seguimiento de las Evaluaciones de los Pp. 2. Seguimiento a las Evaluaciones de los Programas, ejecutado por el Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud (DESS) y el Departamento de Evaluación de Programas (DEP) de la SED. Con el objetivo de dar seguimiento, mediante el acompañamiento a los responsables de Pp de los servicios de salud, para justificar y solventar los ASM y las observaciones que se señalan en las evaluaciones internas y externas de cada uno de los Pp evaluados. Inicia con la elaboración del programa de reuniones con cada uno de los responsables de los Pp y finaliza con la recepción del Informe de Evaluación de los Pp y envío de los resultados de los ASM

solventados, a las autoridades correspondientes, por parte de la Dirección de Planeación (SSD-DP/MPDP, 2024).

El Informe de Evaluación se realiza anualmente y el seguimiento a los ASM de manera semestral; de forma permanente, la SED sostiene reuniones de asesoría y acompañamiento con los responsables de cada programa para la correcta gestión de sus indicadores y metas. La recopilación de la información necesaria para el monitoreo y la evaluación, tiene dos fuentes principales: 1. Los reportes de cierre de indicadores y metas proporcionados por los responsables de cada programa presupuestario, 2. El Sistema de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); esto debido a que los SSD no cuentan con un sistema de información informático, específico y centralizado dedicado exclusivamente a la captura, seguimiento y análisis automatizado de los indicadores de desempeño (SSDSED/NT, 2025).

D. Transparencia y rendición de cuentas

Si bien existe evidencia de la realización de este proceso, como es la publicación de los reportes trimestrales del ejercicio del gasto y de las metas y resultados de los indicadores en el SRFT, en los apartados de Transparencia de los portales electrónicos de SFyA y de los SSD disponibles en la liga <https://transparencia.durango.gob.mx/ssd/articulo-65/XV/2023/ene-dic>; así como de las evaluaciones externas realizadas al Fondo en la página electrónica de los SSD, no se identificó algún proceso o procedimiento que describa las actividades que se llevan a cabo para este proceso adjetivo.

Respecto de los procesos en la gestión y operación del FASSA se identifican dos áreas de oportunidad, la primera tiene que ver con los procesos de revisión y aprobación del Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD; si bien las actividades y procedimientos se desarrollan en tiempo y forma, la institucionalización o formalización de los procedimientos dará estructura y orden al desarrollo de estos, aspecto referido de la siguiente forma por los servidores públicos entrevistados:

[...] en el tema de los procedimientos para el tema formal, nosotros tenemos o estamos trabajando porque eso sí, ya tienen muchos años trabajándose los manuales de procedimientos específicos para cada actividad. Estos manuales, tienen una actualización. Se está trabajando en la adecuación de la identificación de la periodicidad [...] lo estamos trabajando precisamente ahorita, porque existen manuales que están en proceso, existen manuales que ya están en espera de autorización por COEPA. Son pocos los que ya tenemos publicados porque tenemos dos años trabajando en tratar de tener publicados todos los manuales como lo marca la reglamentación [...] (EDGO01, 2025).

[...] Existen ya elaborados los manuales de procedimientos, pero no han sido publicados. Es reciente. Apenas los elaboramos el año pasado. Servicios de Salud ya va a cumplir que 30 años casi desde su descentralización en el 96 y apenas estamos generando los manuales de procedimientos. Es un trámite largo a nivel estatal, pero ya están elaborados [...] tenemos en proyecto un manual del FASSA donde habíamos identificado cuáles son los procedimientos específicos que tienen que ver con el Fondo precisamente, pero pues no es un producto terminado [...] (EDGO02, 2025).

La segunda se relaciona con el proceso adjetivo de transparencia y rendición de cuentas que no se encuentra documentado, pero es referido por los servidores públicos entrevistados:

[...] los procedimientos que nosotros hemos identificado y que esperamos formalizar en este manual específico del FASSA están justamente planeación, programación, presupuestación, registro de nómina,

solicitud de transferencia de recursos, adquisición de bienes y servicios, ejercicio y control presupuestal, contabilidad, evaluación de la transparencia del ejercicio destino y resultados del FASSA y fiscalización [...] Hay un área, una unidad de transparencia, que forma parte de la estructura orgánica de los servicios y que atiende todas las solicitudes que tienen que ver con transparencia, tiene unas básicas que son el POA, la MIR, la transparencia y rendición de cuentas, cada unidad administrativa. Entonces, si se está considerando [...] (EDGO02, 2025).

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

Respuesta: Sí. Nivel: 3. Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las cuatro características establecidas en la pregunta.

Con la evidencia disponible, se identificó que Durango cuenta con procedimientos específicos documentados de planeación, programación y presupuestación de los recursos financieros para la prestación de los servicios de salud, en los que se refiere como obligatoriedad, la integración de las necesidades y prioridades de las unidades administrativas [característica a)], cuenta con una base normativa ampliamente referida [criterio b)] y son procesos estandarizado [característica c)]. El área de oportunidad se relaciona con la actualización del Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD [característica d)].

La verificación de la integración de las necesidades [característica a)], se cumple. Con el procedimiento DP-PD-PR-1201 Planeación, se realiza la concertación de la estructura programática homologada (EPH) adecuada para atender las necesidades y prioridades en materia de salud en el estado; mediante el procedimiento DP-PD-PR-1202 se elabora la Estructura Programática de la entidad federativa (EPEF) con base en la EPH, y se definen las Actividades Institucionales del Estado (AIE), que dan atención a las necesidades de salud, y a través del procedimiento DP-PD-PR-1203. Presupuestación, se elabora el presupuesto de los programas presupuestarios (Pp) de los SSD con cargo al FASSA, a través de la elaboración del Programa Operativo Anual (POA) (SSD-DP/MPDP, 2024); en la ejecución de estos procesos participan el nivel federal, a través de la Secretaría de Salud, como dependencia coordinadora del FASSA, con el apoyo de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP); y del nivel estatal, la Subdirección de Programación y Desarrollo de la Dirección de Planeación de los SSD, así como los responsables de los programas presupuestarios (SSD-DP/MPDP, 2024).

Cabe mencionar que, para la Dirección de Planeación (DP) de los SSD, el POA es un instrumento para identificar y concentrar las necesidades de cada Pp ajustado al pre-techo presupuestal asignado por la DGPYP, sin considerar a los recursos humanos. La DP elabora un concentrado por sub-función, actividad institucional, homologada, partida, tipo de gasto y programado mensual; que se somete a aprobación de la DGPYP, una vez aprobado se convierte en el “presupuesto aprobado para el estado del FASSA (SSD-DP/NTID, 2025).

Los procedimientos apegados a un documento normativo [característica b)], se cumple. Para 2023, su realización se sustenta en el Oficio Circular No. DGPYP-24-2022 de la DGPYP, en el que se refiere como documento regulatorio a los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio presupuestal 2023 de la SHCP, en el que se establece como fundamento federal al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS) y a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y su Reglamento.

En los procedimientos antes descritos, se identificó un apartado de fuentes que hacen referencia a la normatividad federal y estatal en la que se sustentan (SSD-DP/MPDP, 2024).²⁹

En cuanto a su estandarización [característica c], se cumple. En los procedimientos antes referidos se identificaron actividades relacionadas con su utilización por todas las unidades administrativas que intervienen en su realización: la integración de la EPH y de la EPEF, así como la revisión de las AIE y la elaboración del proyecto del POA por los responsables de los programas presupuestarios de las unidades administrativas; se identificó al Sistema SWIPPSS, como la principal herramienta informática para llevar a cabo los procesos y como el principal mecanismo de comunicación entre el estado y la Federación, no obstante, entre la evidencia disponible, no se identificaron documentos oficiales que muestren la forma en que se coordinan las diferentes áreas administrativas para realizar este proceso. Los prestadores de servicio entrevistados refieren el uso del Sistema Oracle:

[...] Tenemos un sistema financiero muy robusto que es Oracle ahí se hace la carga del sistema, hay como 300 usuarios que pueden alimentar el sistema en todo el estado para cada centro de cada unidad hospitalaria administrativa tienen un usuario y genera información [...] (EDGO01, 2025).

Al considerar los tres procedimientos antes descritos como etapas del proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP), la Planeación en Durango inicia con la recepción del oficio circular de la DGPyP en el que notifica el inicio del PIPP y se envía Calendario de Actividades para su realización, así como las etapas del proceso a ejecutar que deben realizarse en los tiempos estipulados, y finaliza con la presentación, y en su caso, aprobación del POA por la Junta de Gobierno del OPD (SSD-DP/MPDP, 2024) (Cfr. Pregunta 6).

El que los procedimientos documentados de planeación estén actualizados [característica d)], no se cumple. El Manual de Procedimientos de la DP de los SSD, se entregó con carácter de <<borrador>>, ya que se encuentra en proceso y no ha sido publicado ni aprobado por la Junta de Gobierno del OPD, según lo especificado en nota entregada por el estado (SSD/N2, 2024).

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda dar seguimiento a los procesos de revisión y autorización de los Manuales de Procedimientos de la DP de los SSD.

²⁹ De acuerdo con el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD, en la normativa federal se identifican: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Desarrollo Social y la Ley General de Salud, y en la normativa estatal se refieren: la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, la Ley de Planeación del Estado de Durango, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Durango, la Ley de Salud del Estado de Durango, la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Durango, la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado de Durango; el Decreto por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con el Carácter de Organismo Descentralizado, el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango, el Acuerdo de Coordinación correspondiente y las Normas Oficiales Mexicanas (aplicables en materia de salud) (SSD-DP/MPDP, 2024).

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

Respuesta: Sí. Nivel: 3. Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen tres de las cuatro características valoradas en la pregunta.

Se cumple con que los mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario [característica a)], que están estandarizados [característica b)] y que están actualizados [característica d)]. El área de oportunidad se encuentra en la sistematización de los mecanismos [característica c)].

Estos mecanismos tienen como fundamento normativo federal el Calendario de fechas de ministración que se establece 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 2023, 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/ADRG33'23, 2022).

Entre los mecanismos documentados que permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario [característica a)] se encuentran correos electrónicos; Fichas de Información de Pagos emitidos por la Dirección de Programación y Presupuesto del Ramo 33 donde se enuncia la clave presupuestaria, el concepto y el importe (DPP/R33/FIP, 2023); órdenes de pago dirigidas al Subsecretario de Egresos con atención a la Dirección de Programas Federales e Inversión Pública, en dichas ordenes se encuentran datos del beneficiario, fecha, datos de la cuenta de cargo y abono, método de pago y el número de contrato; solicitudes dirigidas a la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado y emitidas por la Directora de Administración de los SSD; facturas; Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI); Reportes de Recepción de Recursos y Estados de Cuenta. Mismos que son utilizados por todas las áreas responsables, es decir, se encuentran estandarizados [característica b)].

En cuanto a su actualización [característica d)], se observó que según lo establecido en la Guía SRFT, este sistema cuenta con un proceso de validación interno a cargo de las Secretarías de Finanzas u homólogos de las entidades federativas. En Durango, este proceso lo realiza la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF), de la Subsecretaría de Egresos (SE) de la SFyA, con base en el Calendario de registro, revisión y validación de avances en el SRFT. Los reportes trimestrales y anual definitivo del ejercicio del gasto que registran los SSD en el SRFT, refieren que están validados, por lo que se infiere

que la DIPyPF revisa que los recursos se ejerzan de acuerdo con el Calendario de fechas de ministración referido, de lo contrario no validaría el reporte (SHCP/GCCRF, 2024).

De acuerdo con los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33, de 2022, la TESOFE debe ministrar al estado los recursos de acuerdo con el calendario publicado en el acuerdo referido, la Dirección de Tesorería (DT) de la SFyA, debe emitir los recibos oficiales correspondientes y los entrega a la Dirección de Política y Análisis del Ingreso (DPAI) para su envío a la DGPyP “A” de la SHCP, en los quince días naturales posteriores al último día hábil del mes que se reciban (Artículos 15 y 16). Asimismo, la DT debe transferir por conducto de la Coordinación General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales (COEPA), a los ejecutores del gasto los recursos de Ramo 33 de manera oportuna, en un plazo no mayor a cinco días hábiles y las Entidades y Organismos Autónomos, deberán solicitar vía subsidio, los recursos, al menos 72 horas antes de la fecha establecido en el Calendario de Ministración del acuerdo referido (Artículo 17). De igual manera la DT deberá ser responsable de las transferencias electrónicas de recursos conforme a los registros en el Sistema Financiero, por solicitud de la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF) (Artículo 24) (GED-SFyA/LAEFR33, 2021). Lo dicho con anterioridad es el deber ser o el proceso normativo a nivel federal; que encuentran correspondencia con los documentos de trabajo proporcionados y lo expresado por los servidores públicos entrevistados:

[...] COEPA cuando llega el trámite hasta la entrega en egresos, una vez que se notifica que va a llegar el recurso a las arcas de finanzas, el OPD envía a la coordinación una orden de compra en la cual desglosan el monto, la cuenta bancaria en la que se va a hacer el cargo y el abono, las claves presupuestales, para que dentro del sistema se recepcione la orden de compra y procesarla y enviarla al área de egresos [...] una vez que llega a egresos se recibe en la Dirección de Inversión se tramita, se registra en el sistema financiero y de manera electrónica se hace un pago. Ahí quedaría registrado el gasto, se pasa a tesorería, un documento que sale del sistema indica que esta precargada y se hace la transferencia al ejecutor, se genera el SPEI y termina [...] el seguimiento se hace mensualmente con una conciliación por parte de la Dirección de Contabilidad [...] (EDGO03, 2025).

Cabe mencionar que, en los SSD, se identifican dos procedimientos relacionados con los mecanismos documentados que permitirían verificar las transferencias de las aportaciones del FASSA. No obstante, dichos procedimientos no se constituyen como mecanismos que permitan verificar las características referidas en las transferencias de las aportaciones del FASSA. El primero, es el DA-CP-PR-1316. Solicitud de transferencia de recursos estatales y federales, que es ejecutado por el Departamento de Tesorería (DeT), de la Subdirección de Contabilidad y Presupuestos (SCyP), de la Dirección Administrativa (DA) de los SSD (SSD-DA/MPDA, 2024). El segundo procedimiento es el DA-CP-PR-1317. Registro de ingresos a Servicios de Salud de Durango, desarrollado por los departamentos de Tesorería (DeT), de Presupuesto (DeP) y de Contabilidad (DeC) de la SCyP, para contar con los registros de los ingresos que reciben los SSD en el Sistema Financiero Oracle (SSD-DA/MPDA, 2024).

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda establecer un espacio virtual, repositorio, que contenga los mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA se hacen de acuerdo con lo programado, que son utilizados por todas las áreas responsables y que están actualizados.

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

Respuesta: Sí. Nivel: 4. Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

El estado cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA que permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad [característica a)]; están estandarizados, porque son utilizados por las áreas responsables [característica b)]; están sistematizados, porque hacen uso de sistemas informáticos [característica c)] y están actualizados [característica d)].

El ejercicio de los recursos se realiza de acuerdo con la normatividad [característica a)]. El seguimiento al ejercicio de las aportaciones se sustenta normativamente en los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (Lineamientos SRFT), en donde se especifica que las entidades federativas reportarán a la SHCP, a través del Sistema de Formato Único, hoy Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), información trimestral detallada sobre el ejercicio, destino, y evaluación de los recursos federales transferidos, a más tardar a los 20 días naturales después de terminado el trimestre respectivo. Asimismo, en la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos, se establece la obligación de que las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (CDMX), deben informar de manera trimestral y con características establecidas, sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a través de Fondos de Aportaciones Federales en el SRFT, ambos documentos se fundamentan en los artículos 85 de la LFPRH; 48 de la LCF; 68, 71, 72, 81 de la LGCG (SHCP/LIRFT, 2013) (SHCP/GCCRFT, 2023). Muestra del cumplimiento de esta característica, son los reportes trimestrales y anual definitivo del SRFT del ejercicio del gasto entregados para la evaluación y que se publican en los portales electrónicos de los SSD y de la SFyA.

La estandarización de los mecanismos [característica b)], se cumple. Los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 (R33) (Lineamientos SFyA R33), refieren que los administradores y/o ejecutores del gasto deberán registrar en su contabilidad el ejercicio de los recursos (Artículo 24) y que la Subsecretaría de Egresos (SE) de la SFyA es la responsable de coordinar los trabajos, para informar trimestralmente en el SRFT. Por lo que los administradores y/o ejecutores del gasto deben solicitar mediante oficio a la SE el trámite de usuario y clave de acceso al SRFT para registrar de manera trimestral la información referente al ejercicio del gasto en dicho sistema y la revisión de la información está

a cargo de la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF) quien valida la información en el mismo sistema (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

Acerca de la información que se encuentra sistematizada y disponible en sistemas informáticos [característica c)], se hace uso de cuatro módulos: ejercicio del gasto, destino del gasto, indicadores y evaluaciones del SRFT para informar de manera trimestral sobre el ejercicio del gasto (SSD/NTDP, 2025), y Sistema Financiero Oracle, para registrar todas las operaciones contables y automatizar los procesos administrativos con el fin de contar con una armonización contable, contribuir con la transparencia, eficacia y eficiencia en el proceso presupuestario. El sistema realiza la ejecución de reportes contables y presupuestables, registro de las operaciones de compra de bienes y servicios, registro de viáticos, registro de nómina además del control de activos fijos, se realiza la elaboración de pagos a proveedores y conciliaciones bancarias. En recursos materiales, da soporte a las operaciones que los Entes realizan para la adquisición de bienes y servicios, se aplica para llevar el control financiero por medio de capturas estrictamente específicas mediante el registro de datos de facturas o datos de compras (SSD/O. 179, 2024).

Con respecto a su actualización [característica d)], los Informes Trimestrales sobre el Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos, incluido el FASSA, publicados en el Periódico Oficial de Durango en la liga <https://periodicooficial.durango.gob.mx/>, una vez validados por la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales de la Subsecretaría de Egresos de la SFyA; permite verificar que los mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA se encuentran actualizados y disponibles para realizar el seguimiento trimestral y anual (GED/POD, 2023-2024).

Cabe mencionar que la entidad federativa proporcionó “órdenes de compra standard” que contienen información del proveedor, el beneficiario, la fuente de financiamiento, la fecha de entrega, el solicitante, el comprador, la descripción, cantidad, precio e importe; facturas; CFDI y Entradas de Bienes Insumos del Almacén Central Estatal de la SSD; mismos que funcionan como mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA. No se obtuvieron reportes, informes o documento alguno que sea generado a través del sistema utilizado, únicamente se proporcionaron capturas de pantalla del Sistema Financiero Oracle.

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el análisis documental de las evidencias entregadas para la evaluación, se identifica la carencia de un documento que describa los retos que enfrenta Durango en la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad general. Sin que pueda ser considerado como una <<evidencia proxy>> de los retos en la gestión, en la documentación revisada se identifican en dos documentos: 1. Programa Sectorial de Salud del Estado de Durango (PSS) preliminar (2023-2028) y 2. Diagnóstico de Salud (DS) 2023 de Durango (GED-SSD/PSS, 2023) (GED-SSD/DS, 2023), que contienen problemáticas y retos, que delimitan la relevancia de contar con información sobre la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en el estado y que pueden clasificarse en cuatro grandes rubros, y que son congruentes con la información proporcionada por el personal servidor público entrevistado:

1. **Financiamiento de la salud.** Durango refiere en el PSS, que es el estado que, proporcionalmente, recibe más recursos del presupuesto federal; que gran parte del gasto público en salud se ejerce a través del IMSS y del FASSA; de igual forma se refiere que el gasto público en salud ha sido, históricamente, mayor que el nacional como porcentaje del gasto público total (GED-SSD/PSS, 2023):

- Alta dependencia del FASSA y de otros recursos federales para el financiamiento de los servicios de salud y de la salud en el estado.
- Carencia de procesos y sistemas financieros adecuados.
- Distribución de los recursos asignados y reducción presupuestal.

[...] El tema de la gestión, a mi punto de vista, no es tanto gestión, sino de cómo distribuimos el recurso, llega porque llega, porque finalmente es una asignación que se supone que en algún tiempo se llamaba irreductible, pues que ya se redujo el irreductible. Pero teníamos la certeza de que ese recurso iba a llegar y con base en ese recurso hacíamos nuestra distribución [...] yo creo que el reto está en poder usar los recursos de forma eficiente, porque tenemos que seguir trabajando y atendiendo a la población con lo que tenemos, con lo que nos está llegando [...] Estamos atendiendo a la misma población, con el mismo número de médicos [...] (EDGO01, 2025).

[...] en la actualidad con el recurso que teníamos asignado de FASSA [...] para nómina el 82 por ciento y el gasto de operación, que era el 18 por ciento [...] desgraciadamente va a llegar un momento donde no vamos a poder pagar a los proveedores o vamos a dejar de prestar el servicio porque necesitamos al menos que no se siga reduciendo a nivel ni federal y estatal, porque de por sí ya eran insuficientes. Entonces, esos retos no los podríamos resolver nosotros de manera operativa, son a lo mejor ya políticas nacionales que esperemos se puedan fortalecer o regresar a como estábamos antiguamente [...] (EDGO01, 2025).

[...] sabemos que no hay dinero que alcance para la atención médica y reducirlo un 42 por ciento para nosotros representa muchísimo, por qué representa disminución de personal que se tenía contemplado, disminución de insumos, de medicamentos; por tanto, hay una merma en la calidad, en el servicio de atención que estamos brindando y pudiera representar en un futuro un problema más crítico en cuanto a los problemas que vemos en salud en la población, al menos en nuestro estado.

Eso es lo que es el gran impacto. Por más que queramos ser creativos, que lo estamos siendo, se los aseguro. Hay cosas que no se necesita creatividad, se necesitan insumos [...] (EDGO01, 2025).

2. **Acceso a servicios de salud.** Durango es el segundo estado con mayor dispersión poblacional en el país:
 - Alta dispersión poblacional que dificulta y eleva los costos de la provisión de servicios de salud. Así como la inaccesibilidad geográfica y/o acceso limitado a comunidades por la falta de vías de comunicación adecuadas.

[...] El otro tema, no del FASSA, sino de la geografía del Estado, nos genera alguna barrera en el acceso a la salud e identificamos unidades que llegamos a hacer hasta 12 horas de camino porque no existe un camino directo para poder llegar, comunidades que a lo mejor en un mapa está a dos kilómetros en línea recta, pueden representar dos o tres días de viaje en burro, porque no existe un acceso directo, realmente el reto es hacer lo que podamos con lo que tenemos [...] (EDGO01, 2025).
 - Saturación de servicios de salud debido al cambio demográfico y perfil epidemiológico de la población, así como por la ubicación, crecimiento y/o desplazamiento poblacional y el incremento de la población con carencia por acceso a servicios de salud.
3. **Recursos humanos en salud,** en el estado, existe una distribución desigual de recursos humanos respecto a las unidades médicas; así como asignación de funciones incongruente con el perfil; estos aspectos condicionan la necesidad de realizar una reingeniería, revaloración y empoderamiento de los recursos humanos:
 - Plantilla laboral insuficiente; distribución desigual de personal en las áreas urbanas y rurales, y alta rotación de personal.
4. **Infraestructura, equipamiento e instalaciones.** Las unidades médicas se encuentran con insuficiencia de espacios, equipamiento, mobiliario y problemas de abasto de insumos (claves y piezas), que provoca capacidad de atención rebasada en establecimientos de salud:
 - Unidades médicas en condiciones no óptimas, con insuficiencia de equipo y transporte adecuados y obsoletos, para que el personal de salud realice sus funciones. Así como, unidades hospitalarias subutilizadas, con muy baja o nula ocupación, y una distribución desigual de camas censables en diferentes áreas geográficas del estado.

Cabe mencionar que entre los objetivos referidos en ambos documentos se encuentran temas transversales y de alto impacto que deberán abordarse en el mediano y largo plazos.

Identificar y reconocer los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en Durango es primordial para atenderlos a través de estrategias variadas a corto y mediano plazo; es aún más relevante su documentación y difusión a nivel organizacional y estatal. Por lo cual, se recomienda elaborar un documento que refiera de forma lógica e integral los retos en la gestión de los recursos que enfrentan en el corto y mediano plazo. Aunado a esto, es necesario socializarlo al interior y exterior de los SSD; debido a que dicho documento funciona como una justificación a las acciones implementadas.

Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas

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

Respuesta: Sí. Nivel: 3. La entidad federativa recolecta información acerca de tres de los cuatro aspectos establecidos en la pregunta.

Con la revisión de evidencia documental disponible para la evaluación se constató que, en Durango, se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre tres de los cuatro rubros valorados en la pregunta: la cuantificación de la población abierta, información de la infraestructura médica [criterio c)], y sobre indicadores de salud [rubros a), c) y d), respectivamente]. El área de oportunidad se asocia con disponer de la información de la plantilla de personal [rubro b)].

Cada año los Servicios de Salud de Durango (SSD) integran un Diagnóstico de Salud (DS); en el de 2023, se identificó información de tres de los cuatro rubros valorados en esta pregunta; en el apartado “Dinámica Poblacional” la población estatal se desagrega por institución de adscripción y por condición de derechohabencia. Y en el apartado “Capacidad física y humana instalada”; la infraestructura en salud se desglosa por institución, jurisdicción sanitaria y tipo. También, se identifica información sobre algunos indicadores de salud (GED-SSD/DS, 2023).

La **cuantificación de la población abierta** [rubro a)], se cumple. Se identificó que, en el DS de 2023, la población estatal fue de 1,914,693 personas; de estas 975,281 (50.9 por ciento) cuentan con seguridad social y 939,412 (49.1 por ciento) carecen de seguridad social: de las cuales 737,739 (70.5 por ciento) son responsabilidad de los SSD y 201,673 (21.5 por ciento) del IMSS Bienestar (GED-SSD/DS, 2023). Asimismo, en la base de datos de población sin seguridad social (PSSS) 2023-2024 entregada para la evaluación, se reporta para 2023, una PSSS de 1,306,350 personas, se aclara que estas diferencias derivan del periodo en el que se recolecta la información. En el procedimiento “Micro-regionalización operativa”, del manual de procedimientos de la DP, se identificó que esta información se registra en el Sistema de Micro-regionalización; sin embargo, se desconocen sus características y frecuencia de actualización (SSD-DP/MPDP, 2024). Dado que se cuenta con un DS anual del último quinquenio, en el que se describe a la población duranguense por condición de derechohabencia, se infiere que la actualización de la PSSS también es anual.

La recolección de información sobre la **infraestructura médica** [rubro c)], se cumple. En el DS de 2023 se refiere que los SSD cuentan con 287 establecimientos de salud desagregados por tipo de unidad (GED-SSD/DS, 2023). En la consulta de INSAD al catálogo “Clave Única de Establecimientos de Salud” (CLUES) de diciembre de 2023, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), se identificaron 285 establecimientos de salud en operación. En la nota informativa respectiva, se aclara que las diferencias en las cifras reportadas se deben

al uso del CLUES del cierre de 2022, para elaborar el DS de 2023 (SSD/NIES, 2025). Según lo establecido en la página electrónica del CLUES, su actualización es continua; se realizan cortes mensuales y se cuenta con bases de datos mensuales por año (DGIS/CLUES, 2025).

La recolección de información sobre **indicadores de salud** [rubro d], se cumple. Se recaba información sobre los siete indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del Fondo (MIR federal), a los cuales se les da seguimiento semestral y anual a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), dada la frecuencia de medición de los indicadores (para cinco es anual y para dos es semestral); muestra de ello son los reportes de indicadores semestral y anual del SRFT de 2023, entregados para la evaluación. Con relación a indicadores estatales de salud, se cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados de los SSD (MIR estatal) del periodo 2021 a 2024. En el informe de resultados del cierre de 2023, se contabilizan 22 indicadores (SSD/MIRSSD'23, 2023). Asimismo, el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2023-2028 preliminar, cuenta con un Tablero de Indicadores de Desempeño y Metas, en el que se definen 11 indicadores sectoriales de salud con metas para 2028 (GED-SSD/PSS, 2023). En la nota técnica respectiva, se informó que se carece de un sistema de información centralizado para la captura y seguimiento de los indicadores de la MIR estatal, y qué no se ha iniciado el seguimiento formal de los indicadores sectoriales de salud, ya que el PSS aún está en proceso de formalización, (SSD-SED/NTIE, 2025). En la nota técnica sobre programas presupuestarios estatales, se refiere que los SSD operaron en 2023, con 85 programas presupuestarios, pero solo 60 de ellos tenían una MIR (SSD-SED/LPPE, 2025).

La recolección de información sobre la **plantilla de personal** [rubro b)], se cumple de manera parcial. En la evidencia disponible se identificó que esta información sí se recaba en el estado y que contiene la información solicitada en la “Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación”; sin embargo, la información no está consolidada, existen inconsistencias en las cifras de las tres fuentes de información consultadas; el detalle de estas diferencias puede consultarse en Apéndice de esta pregunta 11 (DOF/NEIEFAF, 2013).

Con relación al uso que se le da a esta información, se identificó que se emplea para el seguimiento, la transparencia y la rendición de cuentas, así como para cumplir con las obligaciones mandatadas en la normatividad federal. Asimismo, en la nota técnica respectiva, se refiere que esta información es una base sólida para la planificación, diagnóstico de la situación de salud, y evaluación de las intervenciones y programas que se implementan, y que la emplea sobre todo el personal directivo para la toma de decisiones estratégicas y operativas (SSD-SED/UI, 2025). Al respecto, el personal servidor público entrevistado, refirió que:

[...] nos sirve para identificar las desviaciones en el rumbo que estamos buscando con respecto al propósito de nuestro programa. Entonces [...] hacemos un informe de cada MIR y [...] se lo entregamos a los titulares para que ellos tengan una base para la toma de decisiones del año siguiente (EDGO01, 2025).

Con el fin de atender las áreas de oportunidad identificadas se recomienda unificar las cifras de la plantilla de personal que labora en los SSD en todas sus fuentes de información, diferenciándola por fuente de financiamiento, tipo de personal y nivel de atención.

Apéndice de la Pregunta 11

A continuación se detallan las diferencias detectadas en las cifras de la plantilla de personal que se identificaron en las tres fuentes de información consultadas; cabe mencionar que, no se contó con alguna evidencia que explique las diferencias detectadas, y que especifique la periodicidad con la que se recaba esta información y el sistema de información en el que se registra.

1. En el oficio núm. DGRHO/1520/2023 de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) de la SS se refiere que en el Analítico de plazas arranque 2023 del FASSA registrado por la SHCP, se refieren 3,538 plazas (DGRHyO/O. 1520, 2023).
2. En el reporte “Analítico de Plazas” de la base de datos del cuarto trimestre de 2023 de la plantilla de personal recuperado en el portal de la DGRHO, en la liga http://dgrh.salud.gob.mx/Art74_2023.php, se contabilizan un total de 8,688 plazas (incluye plazas de origen federal y estatal ocupadas y la vacancia) (SS/BD PP4ER.T, 2023).
3. En una imagen de pantalla del resumen de la plantilla de personal entregada para la evaluación (se desconoce si esta plantilla es de FASSA y a qué año corresponde), se reportan 5,954 recursos humanos, de los cuales 3,501 son del sexo femenino y 2,453 del sexo masculino. Asimismo, el personal se desagrega por tipo: 1,166 son de la rama médica, 2,524 de la rama paramédica, 300 de la rama afín, 1,666 de la rama afín administrativa, 39 de la rama CF Confianza administrativa afín, 177 de la rama CF Confianza médica y 82 corresponden a personal de mando (SSD/PP, s.f.).

Cabe mencionar que, en las bases de datos analizadas, ni en el resumen de la plantilla de personal entregado para la evaluación, la plantilla de personal se desagrega por nivel de atención.

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características: a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable. b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados. c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos), es decir, que incluya la totalidad de la información solicitada. d) Congruente, es decir, que 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: 4. La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas en la pregunta.

Con base en la revisión de la evidencia documental disponible para la evaluación, se encontró que en Durango se documenta la información para el monitoreo del desempeño del Fondo y que cumple con las cinco características valoradas en la pregunta: es homogénea; se encuentra desagregada, está completa, es congruente y está actualizada [características a), b), c), d) y e)] respectivamente.

Se identificaron los reportes 2023 con los que se monitorea el desempeño del Fondo que derivan del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), sobre el ejercicio del gasto y sobre los resultados de los indicadores de la MIR federal, los cuales fueron entregados para la evaluación; se observó que estos informes se elaboran de acuerdo con la normatividad federal y estatal aplicable, la cual puede consultarse en el Apéndice de esta pregunta 12 (SSD/REG, 2023) (SSD/RI'23, 2023).

La **homogeneidad** de la información [característica a)], se cumple. Se constató que los reportes sobre el ejercicio del gasto del SRFT, desglosan la información conforme con los criterios de armonización contable establecidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG); en los reportes se incluye la información de los seis momentos contables del gasto (aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado), así como uno de ingreso, (recaudado [ministrado]); también se diferencian por tipo de gasto (corriente y de inversión) y por partida genérica de gasto, según lo que establece la Guía SRFT (DOF/LGCG, 2024) (SHCP/GCCRFT, 2024) (SSD/REG, 2023). La **desagregación** de la información [característica b)], se cumple. Se verificó que, en los reportes del ejercicio del gasto, la información se desagrega por tipo de gasto y partida genérica. Asimismo, los reportes de metas y resultados de los indicadores de la MIR federal de 2023 del SRFT, contienen la información de los siete indicadores de los niveles de Fin (1), Propósito (1), Componente (2) y Actividad (3); se incluye su nombre, definición y nivel de objetivo de la MIR que miden; así como las características técnicas (método de cálculo, frecuencia de medición, unidad de medida, tipo, dimensión que mide y sentido del indicador); la meta programada y modificada;

lo realizado en el periodo y el porcentaje de avance, según lo que establece la Guía SRFT (SHCP/GCCRFT, 2024) (SSD/REG, 2023) (SSD/RI'23, 2023).

La **congruencia** de la información [característica d)], se cumple. Se identificó en la Guía SRFT la existencia de un proceso de validación de la información dentro del sistema, que permite a las Secretarías de Finanzas u homólogas de las entidades federativas verificar y emitir observaciones sobre la información que se reporta (SHCP/GCCRFT, 2024). En Durango, esta actividad está a cargo de la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales, de la Secretaría de Finanzas y de Administración del estado (SHCP/BDEE, 2023). Los reportes del ejercicio del gasto y de resultados del ejercicio fiscal 2023, cuentan con una columna denominada “Estatus”, en la cual se observa que toda la información que se reporta está validada (si no se cumple con todo el proceso de validación, la información del estado no se incluye en el informe trimestral que envía la SHCP al Congreso de la Unión) (SSD/REG, 2023) (SSD/RI'23, 2023). Cabe mencionar que, en las evidencias disponibles no se identificó el proceso que se realiza en el estado para validar la información que se reporta a la SHCP en el SRFT, del cual se solicita su descripción y análisis respectivo, en el Anexo Metodológico que norma la evaluación (SS-DGED/AM, 2025). Existe evidencia de su realización en el proceso “Informes Trimestrales SHCP: Ejercicio del Gasto” a cargo de la Dirección Administrativa, en el que se identifica una actividad relacionada con esta validación; asimismo, en la nota técnica sobre la ausencia de las justificaciones en el SRFT, se comenta que existe un proceso de validación de la información por parte de la entidad a nivel estatal para cada indicador; no obstante, este proceso no se documenta (SSDSED/MTJIMIR, 2025).

Que la información que se reporta esté **completa** [característica c)], se cumple. Los reportes trimestrales y anuales definitivos de 2023 sobre el ejercicio del gasto contienen toda la información requerida en la Guía SRFT. Cabe mencionar que, en el reporte de resultados de los indicadores anual de 2023, solo el indicador de Actividad “Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud”, cuenta con una justificación que explica el logro alcanzado; los otros seis indicadores carecen de ella, aun cuando tienen variaciones en cuanto al cumplimiento de la meta establecida, en el Apéndice de esta pregunta 12, se detalla la justificación del estado que sustenta el motivo de esta carencia. La **actualización** de la información [característica e)], se cumple. Se comprobó que el registro de la información en el SRFT se realiza según el Calendario de registro, revisión y validación de avances en el SRFT, establecido en la Guía SRFT: la información de avances del ejercicio del gasto se captura y publica en el portal electrónico de los SSD, de forma trimestral y la de resultados del cumplimiento de las metas de los indicadores de manera semestral, (dos indicadores de nivel de Actividad tienen esta frecuencia de medición, para los otros cinco indicadores la periodicidad es anual). Se identificó que ambos reportes de 2023 se publicaron (SHCP/GCCRFT, 2024).

Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas se realicen las siguientes acciones: 1. Documentar el proceso para la validación de la información que se reporta a la SHCP en el SRFT; 2. Incorporar en el SRFT, aun cuando no sea obligatorio, las justificaciones que sustenten los logros alcanzados en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal.

Apéndice de la Pregunta 12

A continuación se lista la normatividad federal y estatal que debe atenderse para elaborar los informes para monitorear el desempeño del Fondo, así como la explicación de la ausencia de justificaciones en los reportes de resultados de los indicadores.

Normatividad

Federal

1. Artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (DOF/LFPRH, 2024).
2. Artículo 48 de la Ley de Coordinación Fiscal (DOF/LCF'18, 2018).
3. Artículos 68, 71, 72 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (DOF/LGCG, 2024).
4. Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (SHCP/LIRFT, 2013).
5. Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos (Guía SRFT) de la SHCP (SHCP/GCCRFT, 2024).

Estatad

1. Artículo 20 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales Transferidas al Estado de Durango y sus Municipios (GED/LAAF, 2016).
2. Numeral 20 de los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

Explicación que sustenta la ausencia de justificación de logros alcanzados en el reporte de resultados del cumplimiento de las metas de 2023.

En la nota técnica que explica la ausencia de justificaciones de las variaciones en el cumplimiento de las metas, se refiere que “la obligatoriedad de proporcionar una justificación dentro del sistema SRFT está directamente vinculada a que el valor registrado (ya sea de la meta o del avance) se encuentre fuera de los parámetros definidos como adecuados por el coordinador del fondo”, según lo que se refiere en la Guía para el usuario capturista del módulo de Indicadores; asimismo, se comenta que, cuando se captura el avance de la meta con valores fuera de rango en el SRFT, se emite una alerta solicitando la captura de la justificación respectiva para poder continuar con el registro de la información, la cual no se activó para ninguno de los indicadores; no obstante, el estado incorporó las justificaciones respectivas para cada indicador en la Tabla 6 del Anexo 4 (SHCP/GUCSRFT, 2018) (SSDSED/MTJIMIR, 2025).

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

Respuesta: Sí. Nivel: 2. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen dos de las cuatro características establecidas en la pregunta.

En la revisión de la evidencia entregada para la evaluación y la recuperada por INSAD, se identificó que la información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada y es pública [característica b)] y se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde con lo establecido en la normatividad aplicable [característica c)]. Las áreas de oportunidad se relacionan con el que documentos normativos del Fondo estén actualizados y sean públicos y que cuente con mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento al ejercicio los recursos [características a), y d), respectivamente].

En la revisión realizada por INSAD en el portal electrónico de los SSD, se observó que se carece de una página electrónica exclusiva para el FASSA, la información del Fondo está dispersa en los portales electrónicos de dos dependencias del gobierno estatal: los SSD, la Secretaría de Finanzas y de Administración (SFyA), lo que dificulta su identificación y consulta, es una debilidad que debe atenderse a la brevedad.

La existencia de mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas actualizados y públicos para **monitorear el desempeño** [característica b)], se cumple. Los reportes del SRFT sobre el ejercicio del gasto y el de metas y resultados de los indicadores de la MIR federal del Fondo están disponibles por año para el periodo 2020-2024, en el subapartado “Otros informes financieros” del apartado “Transparencia” del portal electrónico de los SSD, en la liga <https://salud.durango.gob.mx/otros-informes-financieros/>. Para 2023, es posible consultar los reportes trimestrales y anual definitivo del ejercicio del gasto, así como los reportes semestrales y anual definitivo de las metas y resultados de los indicadores de la MIR federal. Es importante señalar que no se especifica que esta información corresponde al Fondo. Asimismo, en el subapartado “Egresos” del apartado “Información Financiera” del sitio web de la SFyA, en la liga <https://finanzas.durango.gob.mx/egresos.html>, se identifican los informes trimestrales del SRFT del periodo 2013-2024; en los de 2023, se identificaron los informes trimestrales y el definitivo del ejercicio del gasto, y el de metas y resultados indicadores de todos los fondos del Ramo General 33, incluido el FASSA.

Por su parte, las dos evaluaciones externas realizadas al Fondo: la Ficha de Desempeño (FD) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022, en 2022 y la Evaluación de Desempeño (ED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en 2019, son públicas y están actualizadas. La FD se publicó en apartado “Armonización contable 2022” del portal electrónico de los SSD, en la liga <https://salud.durango.gob.mx/armonizacion-contable>; la ED se publicó en el portal de los SSD, en la liga https://salud.durango.gob.mx/wp-content/uploads/sites/8/2019/12/INEVAP_FASSA.pdf. Cabe mencionar que el subapartado de “Evaluación del Desempeño” se incluyen las evaluaciones realizadas a los diferentes programas de salud, incluido el FASSA, para el periodo 2021-2024; en la información de 2022 en la liga <https://salud.durango.gob.mx/evaluacion-del-desempeno2022>, se menciona la FD; sin embargo, el archivo no está disponible; es una debilidad que debe atenderse a la brevedad.

Que los SSD cuenten con un **procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información** [característica c)], se cumple. En la revisión de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango (LTAIPED), se identificó que la unidad de transparencia (UT) de los sujetos obligados, es la responsable de este procedimiento, de auxiliar a los particulares en la elaboración de sus solicitudes y de realizar los trámites internos necesarios para la atención de dichas solicitudes. En la búsqueda realizada por INSAD en el portal electrónico de los SSD, se identificó que se cuenta con una Unidad de Transparencia; sin embargo, no se identificó alguna sección en la que se describa el procedimiento que se utiliza. En la nota técnica de la UT se explica que, las solicitudes se reciben a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), disponible en la liga <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>; cuando se recibe la solicitud, se comunica por escrito al área que genera la información solicitada y se especifica el tiempo para su respuesta; cuando se recibe la respuesta, se incorpora en la PNT, para su consulta por la persona solicitante (SSD-UT/NT, 2015).

Que los documentos normativos del Fondo en el estado, estén actualizados y sean públicos [característica a], no se cumple. En la evidencia disponible para la evaluación, se identificó una nota, que refiere que “Los documentos oficiales y normativos en lo que se encuentran explícitos los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas en la entidad se encuentran publicados en la página oficial de los Servicios de Salud, en el apartado de transparencia: <https://transparencia.durango.gob.mx/ssd/articulo-65> (SSD/N1, 2024). En la revisión de dicho apartado no se identificó alguna sección en la que se publiquen los documentos normativos del Fondo para valorar su disponibilidad y actualización. La existencia de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento al ejercicio los recursos [característica d), no se cumple. En la revisión de las evidencias entregadas disponibles y en la búsqueda en el portal electrónico de los SSD, no se identificó algún mecanismo de participación ciudadana para el seguimiento del ejercicio de los recursos del Fondo.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. Habilitar en el portal electrónico de los SSD: Una sección específica para el FASSA donde se incluya toda la información del Fondo, y una para la UT, en la que se documente el procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, 2. Desarrollar e implementar mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento de los recursos de FASSA.

Apartado V. Orientación y medición de resultados

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

No procede valoración cuantitativa.

Con base en la revisión de la evidencia entregada para la evaluación, se constató que, en Durango, los resultados de los objetivos de Fin y de Propósito del Fondo, se documentan con dos de los cuatro criterios que se valoran en la pregunta. Indicadores de la MIR federal del Fondo [criterio a)], y con evaluaciones [criterio c)]. Las áreas de oportunidad se relacionan con el empleo de indicadores estatales y de informes sobre la calidad de los servicios de salud en el estado [criterios b) y d)], respectivamente.

Con respecto a los indicadores de la MIR federal [criterio a)], se observó que en 2023, se establecieron como indicadores de nivel de Fin la “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” y de nivel de Propósito el “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social”; ambos indicadores están vigentes en la MIR federal a partir 2014. Los datos de identificación y características técnicas de los indicadores, las metas (programadas y/o modificadas), así como el avance en su cumplimiento, se registran en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la SHCP, según las especificaciones del Calendario de registro, revisión y validación de avances establecido en la Guía SRFT (Cfr. Preguntas 12 y 13) (SHCP/GCCRFT, 2024). Cabe mencionar que, la Secretaría de Salud federal, como dependencia coordinadora del Fondo, a través de la Dirección General de Programación y Presupuestación (DGPYP), debe estructurar la MIR federal del FASSA, con los indicadores de desempeño y metas, respectivas, de común acuerdo con los estados, por lo que su alcance es nacional y las 32 entidades federativas contribuyen al cumplimiento de las metas establecidas (SHCP/LIRFT, 2013) (SHCP/GCCRFT, 2024). En la nota técnica respectiva se refiere que la actualización y concertación de la MIR federal se realiza de forma anual y de manera coordinada entre la DGPYP y las entidades federativas, a través del SWIPPSS; el área responsable de este proceso en los SSD, es la Subdirección de Evaluación del Desempeño (SSD-SED/ACMIR, 2025). Cabe mencionar que el personal servidor público responsable de la atención médica entrevistado, refiere que esa área no participa en el proceso, al respecto se menciona que:

[...] Cuando hemos intentado nosotros poner el seguimiento, por ejemplo, en el tema de razón de muerte materna, [...] ese detalle de que no alcanzamos la meta prácticamente ningún año. El área responsable de salud materna de aquí [...] nos envía la razón de muerte materna del año anterior, pero no coincide en ningún momento con la que tiene FASSA en su nivel federal y el primer año [...] pusimos el de nosotros que es nuestra fuente oficial. Sin embargo, nos dijeron que no podíamos alterar los indicadores que vienen establecidos por nivel federal, por lo tanto, nosotros prácticamente actuamos [...] en el tema de capturar nada más la información que ellos nos transmiten. Entonces el área médica [...] en el tema de indicadores de FASSA, no participa para modificar, alterar, subir o bajar, ni metas ni indicadores (EDGO01, 2025).

En el ámbito de las evaluaciones [criterio c)], se encontró que en el estado se han realizado dos evaluaciones externas al Fondo: 1. Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para

los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 (FD), en 2022, y 2. la Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (ED), en 2019 (Inevap-SSD/ED, 2019) (CONEVAL-SSA-SSD/FDFASSA, 2023).

El uso de estos medios se asocia con el seguimiento, la medición y valoración de resultados alcanzados, la transparencia y la rendición de cuentas, y para la mejora de la gestión del Fondo; así como para cumplir con lo que se mandata en la normatividad federal aplicable. La evidencia que sustenta estos usos son los reportes semestral y anual definitivo de resultados de los indicadores del ejercicio fiscal 2023, así como las evaluaciones externas realizadas al Fondo, que fueron entregaron para la evaluación y se publicaron en los portales electrónicos de los SSD y de la SFyA (Cfr. Pregunta 13).

En cuanto a los indicadores estatales [criterio b)], se observó que en el Tablero de indicadores de desempeño y metas del PSS 2023-2028, que corresponde a una MIR; en el nivel de Propósito se estableció el indicador “Razón de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos)”; pero es sectorial (GED-SSD/PSS, 2023). Asimismo, en la nota informativa respectiva, se confirma la inexistencia de una MIR estatal exclusiva para el FASSA y de indicadores estatales específicos que contribuyan a medir los resultados de Fin y Propósito del Fondo. También se reconoce que idealmente debería contarse con una MIR para el Fondo; no obstante, se precisa que los Pp de los SSD cuentan con su propia MIR y debido a que el presupuesto del Fondo se distribuye entre ellos, se considera que en conjunto, son representativas del aprovechamiento y resultados alcanzados con los recursos del FASSA y que, dada la estructura presupuestaria y la forma en la que se asignan los recursos, es el mejor mecanismo para la rendición de cuentas sobre el uso de los recursos del FASSA (SSD/NIMIRE, 2025). El personal entrevistado precisa que no hay razones para no tener una MIR estatal exclusiva para el Fondo y señala el desconocimiento de la posibilidad de contar con una, se refiere que:

Realmente no existiría una razón porque no existe una MIR estatal. Realmente yo desconocía que podemos tener una MIR independiente [...]. A lo mejor como no consideramos que necesitábamos una [...] no habíamos hecho el análisis de qué indicadores pudiéramos usar nosotros para el seguimiento estatal para FASSA, específicamente (EDGO02, 2025).

Por otra parte, se identificó que el personal entrevistado considera que los indicadores que actualmente están en la MIR federal son insuficientes para evaluar el Fondo, se mencionó que:

[...] finalmente hay un fin que nosotros vemos en ese que es la razón de muerte materna, pues a nivel internacional es un indicador primordial, pero no es el único. [...], pudiéramos tener también el indicador de mortalidad infantil o el principal que es la mortalidad general. [...] finalmente lo que buscamos es disminuir la mortalidad en toda la población, no nada más de las mujeres o no nada más en los niños. [...] la cobertura de vacunación sería otro, [...]. Entonces, [...] si pudiera ser mejorable en la Federal (EDGO01, 2025).

Con referencia a los informes sobre la calidad de los servicios de salud [inciso d)], se entregó el documento “Resultados de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud Durango 2023”, que contiene imágenes de los reportes cuatrimestrales de 2023 de dos sistemas de información federales: 1. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) y 2. Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); sin embargo, en este documento no se documentan resultados relacionados con Fin y de Propósito del Fondo (SSD/RECSS, 2023) (Cfr. pregunta 17).

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

Respuesta: Sí. Nivel: 3. Hay un avance significativo en los indicadores federales del fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin o de Propósito y no existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del fondo en la entidad.

En la revisión del informe definitivo de indicadores 2023 entregado para la evaluación se observó que en Durango se registraron avances mayores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta del indicador de Propósito de la MIR federal; las áreas de oportunidad se relacionan con los logros alcanzados para el indicador de Fin y con la ausencia de indicadores estatales que contribuyan a medir el desempeño del Fondo.

En el periodo 2022-2023 el desempeño del Fondo se midió con los siete indicadores de la MIR federal; uno de Fin, uno de Propósito; dos de nivel de Componente y tres indicadores de Actividad (SHCP-SS/MIR, 2022) (SHCP-SS/MIR, 2023). A continuación, se presenta el análisis comparativo de los indicadores de nivel de Fin y de Propósito para el periodo 2022-2023. El análisis del complemento de los cinco indicadores de Componente (dos) y de Actividad (tres) puede consultarse en el Apéndice adjunto a esta pregunta 15. El detalle de cada indicador está disponible en la Tabla 6 del Anexo 7.

El indicador de Fin “*Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*” (RMM) [de tipo estratégico; mide la dimensión de eficacia del objetivo con el que se vincula, su frecuencia de medición es anual y de sentido descendente];³⁰ expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada a mujeres sin seguridad social (SHCP-SS/MIR, 2023). Si bien la RMM mostró avances superiores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta en el periodo 2022-2023, el logro alcanzado fue mayor que la meta establecida, por lo que el indicador mostró un desempeño negativo en el periodo analizado, y la meta de este indicador para ambos años se definió por encima de la línea base determinada en la ficha técnica de 2023 [año 2012: 46.5 muertes maternas] (SS-DPyP/FTIF, 2023). En 2022 se registraron 72.44 muertes maternas, lo que se traduce en 86.9 por ciento en el cumplimiento de la meta (64.05), y en 2023 se reportaron 77.41 muertes maternas, que representa un cumplimiento de 81.7 por ciento de la meta (65.42); esto significa un incremento porcentual de 6.9 por ciento de RMM entre 2022 y 2023 (SSD/RI'22, 2022) (SSD/RI'23, 2023). El estado atribuye que estos resultados a la alta rotación del personal responsable del programa, lo que impidió la continuidad de las acciones. Asimismo, en la entrevista con el personal de atención médica, se identificó que otro factor que influye, es la barrera lingüística, refieren que “Durango es uno de los estados que cuenta con mucha población indígena en el sur” y aun cuando tienen enlaces interculturales y se han implementado diferentes estrategias, no se ha logrado abatir (EDGO01, 2025).

³⁰ La Guía de Indicadores Estratégicos de la SHCP refiere que cuando un indicador es de sentido descendente “[...] la meta siempre será menor que la línea base. Si el resultado es menor a la meta planeada, es equivalente a un buen desempeño, y cuando es mayor, significa un desempeño negativo” (SHCP/GDIE, s.f.).

Cabe mencionar, que la meta de la RMM de ambos años para las mujeres sin seguridad social de la MIR federal también está por encima de la línea base (año 2022: 56.1 muertes maternas) determinada para la RMM estatal en el PED 2023-2028 y en el PSS 2023-2028 preliminar (GED/PED, 2023) (GED-SSD/PSS, 2023). En la consulta realizada por INSAD a la sección “Tasas de Mortalidad” del Tablero de Consulta de la Dirección General Información en Salud (DGIS), se observó que la RMM de Durango para ambos años, supera por mucho el logro nacional reportado para este indicador (en 2022 se reportó una RMM de 38.21 y en 2023 fue de 34.58) y para Durango la RMM fue de 70.32 en 2022 y de 52.80 en 2023; la RMM de mujeres sin seguridad social, también superó el logro estatal (SS-DGIS/RMM, 1998-2023).

El indicador de Propósito “*Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico*” (de tipo estratégico, mide la dimensión de eficacia del objetivo con el que se vincula, su frecuencia de medición es anual y de sentido ascendente), valora el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social (SHCP-SS/MIR, 2023). Este indicador registró avances superiores al 80 por ciento en el periodo 2022-2023; asimismo, las metas se determinaron por encima de la línea base establecida en la ficha técnica 2023 del indicador [año 2012: 93.8 por ciento] (SS-DGPYP/FTIP, 2023). Los resultados obtenidos para este indicador estuvieron por debajo de la meta planeada para ambos años, por lo que su desempeño fue negativo.³¹ En 2022 el avance en el cumplimiento de la meta fue de 99.6 por ciento (logro de 98.9 por ciento y meta de 99.3 por ciento), y para 2023 fue de 99.3 por ciento (logro de 98.95 por ciento y meta de 99.7 por ciento), esto significó un incremento de 0.1 por ciento en el logro alcanzado entre 2022 y 2023. Se desconocen las estrategias implementadas que permitieron alcanzar los resultados referidos; no obstante, reconocen que aún existe población dispersa en comunidades de difícil acceso, que atienden las parteras tradicionales.

En la valoración de las metas del periodo 2022-2023 de estos dos indicadores, se identificó que solo la meta del indicador de Propósito fue factible de alcanzarse en cuanto a los plazos establecidos en ambos años; por el contrario, la meta del indicador de Fin se superó en ambos años, dado que es un indicador de sentido descendente, los logros deben estar por debajo de la meta establecida. No se contó con elementos que permitieran valorar su factibilidad en cuanto a recursos humanos y materiales asignados. Se identificó que solo la meta del indicador de Propósito es adecuada, ya que se registraron avances cercanos al 100 por ciento en el su cumplimiento. La meta del indicador de Fin fue retadora para ambos años, ya que se superó, por lo que debe revisarse y replantarse, considerando el sentido del indicador, la línea base y los logros históricos alcanzados.³²

³¹ La Guía de Indicadores Estratégicos de la SHCP refiere que cuando un indicador es de sentido ascendente “[...] la meta siempre será mayor que la línea base. Si el resultado es mayor al planeado, es representativo de un buen desempeño, y cuando es menor, significa un desempeño negativo (SHCP/GDIE, s.f.).

³² El CONEVAL refiere que “Las metas laxas son aquellas que se establecen por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se superan con facilidad, como referencia se puede considerar aquellos indicadores cuyo avance respecto de la meta es mayor de 110%. Una meta establecida adecuadamente alcanzará un rango entre 90% y 110%” (CONEVAL/TdRED, 2019).

Apéndice de la Pregunta 15

De manera complementaria se realizó el análisis de los cinco indicadores de los niveles de Componente y de Actividad, el cual se presenta a continuación, el detalle de estos indicadores puede consultarse en la Tabla 6 del Anexo 4.

Respecto a los dos indicadores de Componente (de tipo estratégico y de sentido ascendente) se tuvieron los siguientes resultados. Ambos indicadores mostraron avances superiores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta en el periodo 2022-2023.

1. El indicador *“Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”* [mide la dimensión de eficacia del objetivo con que se vincula], cuantifica el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la Secretaría de Salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada (SHCP-SS/MIR, 2023). Registró logros inferiores a la meta planeada para ambos años, por lo que su desempeño es negativo. En 2022 alcanzó 84.9 por ciento en el cumplimiento de la meta (logro de 1.55 y meta de 1.83) y en 2023 fue de 87.5 por ciento en el cumplimiento de la meta (logro de 1.6 y meta de 1.83), significa un incremento de 3.1 por ciento de 2022 a 2023. Estos logros se atribuyen a los recursos anuales que se entregan para capítulo 1000 son limitados, por lo que no es posible el aumento en el número de plazas, lo cual también fue mencionado por el personal servidor público entrevistado, mencionando que:

[...] el problema que ya hemos identificado del recurso humano y de la plantilla que es limitada por el recurso económico que tenemos. Entonces realmente no hemos cambiado o variado más de tal vez 100 médicos en los últimos cuatro años, o sea, pueden ser 100 arriba o 100 abajo, pero de ahí no pasa por el tema de que no podemos este ampliar tanto la plantilla como quisiéramos o como necesitamos (EDGO01, 2025).

2. El indicador *“Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud”* (mide la dimensión de calidad del objetivo con el que se asocia) promueve en los establecimientos de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la implementación progresiva del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), sustentado en la cultura de seguridad de la atención médica (SHCP-SS/MIR, 2023). Su desempeño fue positivo en ambos años, ya que la meta fue igual o superior a la meta planteada. En 2022 tuvo un avance de 101.2 por ciento en el cumplimiento de la meta (logro de 71.3 por ciento y meta de 70.4 por ciento), y en 2023 el avance en el cumplimiento de la meta fue de 100 por ciento (logro y meta de 77.5), esto significa un incremento de 8.7 por ciento en los logros alcanzados entre 2022 y 2023. Se refiere que estos resultados se debieron a que se realizaron adecuaciones normativas que impactaron en las acciones del Programa.

Respecto de los tres indicadores de Actividad (de gestión y de sentido ascendente), los resultados fueron los siguientes. Dos indicadores registraron avances mayores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta y uno tuvo avances de 50 por ciento o menos en el periodo analizado.

1. El indicador *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”* (mide la dimensión de economía del objetivo con el que se vincula) evalúa el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a las subfunciones: Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud (SHCP-SS/MIR, 2023). Tuvo un desempeño positivo en el periodo 2022-2023, el logro alcanzado superó la meta establecida. En 2022 registró un avance de 112.4 por ciento en el cumplimiento de la meta (logro de 82.45 por ciento y meta de 70.4 por ciento), y en 2023 el avance en el cumplimiento de la meta fue de 112.9 por ciento (logro de 77.5 y meta de 77.5). Se explica que estos logros se debieron a que el gasto necesario para la operación de las unidades médicas fue mayor al programado.
2. El indicador *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”* (mide la dimensión de eficacia del objetivo con el que se relaciona) valora el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso (SHCP-SS/MIR, 2023). Tuvo un desempeño positivo en 2022 (logro igual que la meta establecida), y para 2023 el desempeño fue negativo (logro por debajo de la meta establecida). El avance en el cumplimiento de la meta para 2022 fue del 100 por ciento (logro y meta de 100 por ciento), y para 2023 fue de 98.8 por ciento (logro de 98.8 por ciento y meta de 100 por ciento). Se argumentó que estos resultados se debieron a la disminución de un programa presupuestario en la estructura programática.
3. El indicador *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”* (mide la dimensión de economía del objetivo con el que se vincula) valora el porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (SHCP-SS/MIR, 2023). Reportó avances menores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta en el periodo 2022-2023 y sus logros fueron menores que la meta planeada, por lo que su desempeño fue negativo. El avance en el cumplimiento de la meta de 2022 fue de 39.3 por ciento (logro 8.61 por ciento y meta de 21.61) y el de 2023 fue de 50 por ciento (logro 10.7 por ciento y una meta de 21.3 por ciento). Se refiere que los logros alcanzados obedecieron la disminución del presupuesto destinado a la prestación de servicios a la comunidad, por el incremento del gasto destinado a la prestación de servicios a la persona.

La valoración de las metas estatales de 2023 establecidas para estos indicadores, evidenció que las metas de cuatro de los cinco indicadores fueron factibles de alcanzarse en cuanto a los plazos establecidos, no se contó con elementos para valorar su factibilidad en cuanto a recursos humanos y materiales asignados. Se observó que las metas planeadas para dos de los cinco indicadores fueron adecuadas en ambos años, ya que registraron avances entre el 98.4 por ciento y 101.2 por ciento en el cumplimiento de la meta planeada, es el caso de los indicadores de Componente “Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud” y de Actividad “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”.

Las metas de dos indicadores fueron ambiciosas y no se alcanzaron, sus avances fueron menores al 87.6 por ciento en su cumplimiento, es el caso de los indicadores de Componente

“Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)” y de Actividad “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”.

El indicador de Actividad “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” tuvo una meta laxa, su avance en el cumplimiento de la meta superó el 110 por ciento de cumplimiento en ambos años. Las metas de tres de los cinco indicadores deben revisarse y replantarse, tomando en consideración la línea base y los logros históricos alcanzados.³³

³³ El CONEVAL refiere que “Las metas laxas son aquellas que se establecen por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se superan con facilidad, como referencia se puede considerar aquellos indicadores cuyo avance respecto de la meta es mayor de 110%. Una meta establecida adecuadamente alcanzará un rango entre 90% y 110%” (CONEVAL/TdRED, 2019).

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

No procede valoración cuantitativa.

En Durango sí se han realizado evaluaciones al Fondo en los últimos cinco años, una en 2019 y otra en 2022, a continuación, se presentan los resultados de dichas evaluaciones (Cfr. Pregunta 14).

En 2019, se llevó a cabo la **Evaluación del Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (ED)**, mandatada en el Programa Anual de Evaluación de las Políticas Públicas y de los Programas Públicos del estado de Durango 2019, realizada por AGEVALÚA Evaluación de Política Pública y coordinada por el Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango (Inevap) (Inevap/PAE, 2019) (Inevap-SSD/ED, 2019). En esta evaluación se identificaron los siguientes resultados relacionados con el Fin y/o Propósito del Fondo.

1. “Respecto al nivel Fin, este tiene el sentido de indicador de tipo descendente y corresponde a la «Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social» este tuvo un resultado 43.74 por ciento al cuarto trimestre 2018, teniendo como meta programada 30.4 por ciento y cuyo resultado en el periodo corresponde al 69.5 por ciento”.
2. “El avance a nivel propósito del indicador «Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social» en el Estado de Durango corresponde al 100 por ciento al cuarto trimestre 2018, teniendo como meta programada 99.2 por ciento y cuyo resultado en el periodo corresponde al 99.2 por ciento”.

Cabe mencionar que, en la revisión de las diez recomendaciones establecidas en la ED, así como del documento de Posición Institucional de la ED y del formato de Seguimiento de Aspecto Susceptible de Mejora (ASM), no se identificó alguna recomendación ni ASM que se relacionen con los resultados del Fin y/o Propósito del Fondo (Inevap-SSD/ED, 2019) (Inevap-SSD/ASM EDFASSA, 2019) (SSD/O. 0027538, 2019).

En 2022, se realizó la **Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022** (FD), mandatada en el numeral 69 del Programa Anual de Evaluación federal 2022 que fue coordinada por el CONEVAL y elaborada de manera conjunta por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la SS y el estado (SHCP-CONEVAL/PAE, 2022) (CONEVAL-SSA-SSD/FDFASSA, 2023). En esta FD, se identificaron los siguientes hallazgos relacionados con el Fin de la MIR del Fondo, no se analizó el indicador de Propósito del Fondo.

1. “El indicador de Razón de Mortalidad Materna, presenta un irregular registro de metas, en 2019 se estableció 22.8, para 2020 subieron a 60 y en 2021 fue de 38.4. Y los datos que registra para cada año como valor, van de 60 muertes maternas en 2019, bajando a 17.5 en 2020 y vuelve a subir a 54.1 muertes maternas en 2021”.

2. Como debilidad relacionada con este indicador se refiere que “El indicador de Razón de Mortalidad Materna, presenta un comportamiento irregular entre 2019 – 2021”.

Entre las recomendaciones establecidas en la ED, se identifica una que se vincula directamente con los resultados de este indicador “Establecer un plan de trabajo para incidir en el indicador de Razón de Mortalidad Materna”. En el documento de Posición Institucional de los SSD sobre la FD, se establece el punto de vista de los SSD sobre esta recomendación “Se acuerda la necesidad de establecer un plan de trabajo para incidir en el indicador RMM” y se define una acción concreta para esta recomendación “Elaboración, validación y publicación de un plan de trabajo para la entidad” (SSD/FDFASSA PI, 2022), se desconoce si la acción referida derivó en un ASM y el porcentaje de avance en su cumplimiento, o ya fue atendida, en cuyo caso, se agradecerá la entrega del plan de trabajo que se elaboró. No se contó con el formato de seguimiento de los ASM que derivaron de las recomendaciones de la FD, para identificar si esta recomendación se convirtió en un ASM y cuál es el grado de avance en su cumplimiento; no obstante, se entregó como evidencia la nota técnica del programa “Salud Materna y Perinatal”, en la que se refiere que las metas del Programa difieren de las registradas en la MIR del Fondo, ya que se incluyen todas las muertes maternas del estado, no sólo las de las mujeres sin seguridad social. Asimismo, se mencionan las principales estrategias que se han implementado para contener la RRM (SSD/NISMP, 2025):

- Atención pregestacional
- Control prenatal oportuno y completo
- Elaboración del Plan de Seguridad
- Apoyo en Posadas AME
- Disminución de la brecha cultural mediante el apoyo de Enlaces Interculturales en los principales hospitales de atención indígena
- Transporte AME
- Promoción de la línea 800 Materna
- Acompañamiento permanente mediante Madrinas y Padrinos Comunitarios.
- Capacitación en emergencias obstétricas
- Integración de Equipos de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO)
- Distribución adecuada de insumos para emergencias obstétricas

Asimismo, se entregó la calendarización 2024 del Plan de Trabajo del Departamento de Salud Materna y Perinatal, que incluye: ferias de salud, festividades, orientación, supervisión, capacitación y seguimiento (SSD-DSMP/CPT, 2024).

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

Respuesta: Sí; Nivel: 2. La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen dos de las características establecidas en la pregunta.

Con base en la revisión de la evidencia entregada para la evaluación, se comprobó que en Durango se cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud mediante las encuestas federales de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud federal; los cuales cumplen con dos de las cuatro características valoradas en la pregunta; consideran el trato digno, la organización de los servicios, atención médica efectiva y las infecciones nosocomiales y tienen una temporalidad definida para su aplicación [características a) y c), respectivamente]. Las áreas de oportunidad se relacionan con valorar la rigurosidad de los instrumentos [característica b)] y con argumentar que los resultados de su aplicación son representativos [característica d)].

En cuanto a la característica a) y los cuatro elementos que se valoran se identificó que, el **trato digno**, primer elemento de esta característica, se mide con la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD), que se aplica en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, la información se integra en el SESTAD, a través de dos mecanismos de monitoreo: Institucional y Aval ciudadano. Los otros tres elementos valorados en esta característica, **organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales**, se miden en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), que integra información proveniente de encuestas que se realizan a usuarios de los servicios de salud, de expedientes clínicos y de registros de los establecimientos de salud para conocer la calidad percibida, la calidad técnica y la calidad de la gestión de los servicios de salud que se otorgan en los establecimientos de salud. INDICAS mide estos elementos a través de seis índices: 1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano; 2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural; 3. Organización de Servicios Urgencias; 4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel; 5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel, y 6. Infecciones Nosocomiales (SS-DGCES/CCE INDICAS, S.F.) (SS-DGCES/CSH, S.F.) (SSD/RECSS, 2023).

La temporalidad en la aplicación de los instrumentos [característica c)], es cuatrimestral, según lo que se identificó en los reportes de 2023 presentados en el documento de “Resultados de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud Durango 2023”, y se confirmó en la consulta al portal electrónico de ambos sistemas, disponibles para el SESTAD en la liga <https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php> y para el INDICAS II en el enlace <https://dgc.es.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>.

En cuanto a la rigurosidad de los instrumentos [característica b)], en la nota de trabajo respectiva, se precisa que el estado no ha valorado la rigurosidad de los instrumentos federales; no obstante, se menciona que ha contactado con la DGCEs vía telefónica, para informar que algunas de las preguntas de la ESTAD no están bien redactadas (SSD-SC/N2P17, 2025).

Con respecto a la representatividad de los resultados [característica d)], se identificó que la DGCEs establece la metodología para el cálculo de la muestra para la aplicación de los instrumentos: para SESTAD, se cuenta con un documento para cada mecanismo de monitoreo: 1. Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno y 2. Guía Operativa del Aval Ciudadano (SS-DGCED/SESTAD, 2023) (SS-DGCED/GOAC, 2021). Para INDICAS II, existen dos cuadernillos de recolección de datos por cuatrimestre, uno para la Consulta Externa y otro para el Servicio de Hospitalización (SS-DGCES/CCE INDICAS, S.F.) (SS-DGCES/CSH, S.F.). Sin embargo, no se contó con evidencias que den cuenta del empleo de la metodología federal para el cálculo del tamaño de la muestra para la aplicación de ambas encuestas, por lo que no fue posible verificar si los resultados son representativos.

En relación con el uso que se da a esta información, se identificó que los reportes de INDICAS II, se utilizan como medios de verificación de cuatro indicadores de nivel de Actividad de la MIR estatal, que tienen como medios de verificación: 1. Porcentaje promedio "trato digno primer y segundo nivel"; 2. Tiempo de espera promedio en urgencias; 3. Diferimiento quirúrgico promedio en cirugía general, y 4. Porcentaje de surtimiento de medicamento, se desconocen que otros usos que se le da a esta información en el estado. Otros usos que se da a esta información se relacionan con el monitoreo y la toma de decisiones para la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorga a la población sin seguridad social.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. Evaluar la rigurosidad de los instrumentos federales de ambas encuestas, en la que se valoren como mínimo, las siguientes características: validez, confiabilidad y objetividad; se sugiere compartir los resultados de esta valoración con la DGCEs, y 2. Sustentar el uso de la metodología federal para el cálculo de la muestra, con la elaboración de un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya por lo menos, los siguientes elementos: Fecha de levantamiento, población objetivo, método de aplicación; métodos de selección y de estimación, y el marco muestral.

En el Apéndice de esta pregunta 17 se presenta el análisis de los resultados del SESTAD y de INDICAS II para 2023, el cual se realizó con base en la información que entregó el estado para la evaluación.

Apéndice de la Pregunta 17

En esta sección se presentan los principales resultados derivados del análisis de los reportes de resultados entregados por el estado para la evaluación de los sistemas SESTAD e INDICAS.

Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno

En relación con el **trato digno y adecuado en el estado** se observó que, en 2023, en el **monitoreo institucional**, la valoración de la satisfacción en términos la calidad percibida y la calidad de las organización de los servicios de salud en los establecimientos de atención médica de la Secretaría de Salud, registró un aumento sostenido a lo largo de los tres cuatrimestres, de 92.85 por ciento en el primero a 94.32 por ciento en el tercero, significa un incremento de 1.6 por ciento entre el primero y tercer cuatrimestres de 2023.

En el monitoreo de **aval ciudadano**, se observan resultados similares, de 91.3 por ciento en el primer cuatrimestre, pasó a 93.5 por ciento en el tercero, lo que equivale a un incremento de 2.5 por ciento. Si bien los resultados son satisfactorios para ambos tipos de monitoreo, se observa que, para los tres cuatrimestres, el resultado global estatal es menor en monitoreo de aval ciudadano que en el institucional, para el tercer cuatrimestre de ambos tipos de monitoreo se observa una diferencia de 0.8 puntos porcentuales, se desconocen las causas de estas diferencias. Destaca que para los tres cuatrimestres el resultado global estatal se mantuvo por arriba del nacional para ambos tipos de monitoreo. En 2023, la media nacional del monitoreo institucional fue de 91.4 por ciento, y la estatal de 93.3 por ciento, y para el monitoreo de aval ciudadano la media nacional fue de 90.8 por ciento y la estatal de 92.5, por lo que, en 2023, la semaforización se mantuvo en verde, lo que es una fortaleza del estado (Cuadro 3).³⁴

Cuadro 3. Resultados de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en los establecimientos de atención médica de la Secretaría de Salud de Durango, 2023

Tipo de monitoreo	Año	Cuatrimestre	Servicio			Global estatal	Global nacional
			Consulta externa	Hospitalización	Urgencias		
Monitoreo institucional	2023	2023-01	93.17%	92.27%	93.12%	92.85%	91.36%
		2023-02	93.79%	95.20%	92.33%	93.77%	91.45%
		2023-03	93.36%	95.56%	94.04%	94.32%	91.37%
Monitoreo aval ciudadano	2023	2023-01	93.21%	91.90%	88.65%	91.25%	90.64%
		2023-02	92.56%	94.91%	90.90%	92.79%	90.86%

³⁴ En el informe anual 2023 de SESTAD de la DGCES, se refiere que el estándar se calcula a partir de la media nacional (\bar{x}) y los parámetros de semaforización son los siguientes: $\geq \bar{x}$ = verde; $\bar{x} - 1\sigma$ = amarillo, $\bar{x} - 2\sigma$ = rojo (SS-DGCES/IA SESTAD, 2023).

Cuadro 3. Resultados de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en los establecimientos de atención médica de la Secretaría de Salud de Durango, 2023

Tipo de monitoreo	Año	Cuatrimestre	Servicio			Global estatal	Global nacional
			Consulta externa	Hospitalización	Urgencias		
		2023-03	92.90%	95.29%	92.35%	93.51%	90.78%

Fuente: Elaboración propia con base en los reportes cuatrimestrales de 2023 del SESTAD incluidos en el documento del “Resultados de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud Durango 2023” entregado para la evaluación, así como la consulta directa al sistema, disponible en la liga https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla (SSD/RECSS, 2023).

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II)

Con relación al INDICAS II, el análisis de los resultados estatales de 2023 de los índices que se integran, se tomó como base el documento “Estructura de Indicadores” de la DGCES, en el cual se establecen los estándares y parámetros de semaforización para cada uno de los índices; disponible en el portal electrónico del sistema, en la liga: https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf (DGCES/EI, S.F.). A continuación, se presenta el análisis comparativo del tercer cuatrimestre 2023 estatal y nacional; el detalle del comportamiento de los resultados puede consultarse en el Cuadro 4.

En relación con los índices “**Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano**” y “**Organización de Servicios en Primer Nivel Rural**”, se observó que registraron valores por encima del estándar establecido en 90 para ambos índices, ubicándose en semáforo verde (rango ≥ 90). Al comparar los resultados de los índices estatales con el promedio nacional, se observó que, ambos índices estuvieron por encima del promedio nacional en 2023.

El índice “**Organización de Servicios Urgencias**” superó el estándar fijado en 90 por ciento; ubicándose en semáforo verde (rango ≥ 90). Asimismo, superó al promedio nacional.

El índice “**Atención Médica Efectiva Primer Nivel**” mostró resultados por debajo del estándar establecido en 90, ubicándose en semáforo amarillo (rango $\geq 70 < 90$), por lo que, debe revisarse el proceso, según lo que se establece para este rango en el documento de indicadores. No obstante, al comparar el valor estatal, con respecto al promedio nacional, se observó que Durango lo superó, con un resultado de 89.5, muy cercano al estándar.

En relación con el índice “**Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**” (Infecciones Nosocomiales), si bien en el estado se mantuvo por debajo del promedio nacional en 2023 (menos de la mitad), en el documento “Estructura de Indicadores” no se define un estándar para este índice, lo que no permitió el análisis respectivo.

Para los índices “**Atención Médica Efectiva Segundo Nivel**” y “**Enfermería en Segundo Nivel**”, no estuvo disponible la información para 2023.

Cuadro 4. Resultados de índices de la Secretaría de Salud de Durango del sistema INDICAS II, 2023

Índices	Tercer cuatrimestre 2023	
	Estatad	Nacional
1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	89.49	82.13
2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	91.10	85.62
3. Organización de Servicios Urgencias	91.28	39.15
4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel	93.40	91.82
5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel	-	-
6. Enfermería en Segundo Nivel	-	-
7. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Infecciones Nosocomiales)	2.11	4.72

Fuente: Elaboración propia con base en los reportes cuatrimestrales de 2023 del INDICAS II incluidos en el documento de “Resultados de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud Durango 2023” entregado para la evaluación, así como la consulta directa al sistema, disponible en la liga https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/reporte/rpt_tabla.php (SSD/RECSS, 2023).

Cabe mencionar que no se contó con algún informe estatal sobre la calidad de los servicios de salud en el que analicen los resultados de ambas encuestas y se describan las estrategias que se implementaron en 2023 para mejorar la calidad en la atención del estado.

En la nota sobre la estrategia que emplea la Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación (DECI), a través de la Subdirección de Calidad (SC) para dar a conocer los resultados a los establecimientos de salud, se refiere que realiza la concentración, análisis detallado y la validación de la información de ambas encuestas de todos los establecimiento de salud de los tres niveles de atención, los cuales se les envían mediante un oficio en el que se solicita el establecimiento de las estrategias, propuestas de mejora y justificaciones respectivas de los indicadores que no se cumplen. Las jurisdicciones sanitarias (JS) y los establecimientos de salud establecen de manera conjunta las estrategias y propuestas de mejora que se implementarán y las JS concentran las justificaciones y las propuestas de las estrategias de mejora de los establecimientos de salud bajo su responsabilidad y las remiten a la DECI, vía oficio; en la nota referida se presenta imágenes de algunos de los oficios referidos (SSD-SC/N1P17, 2025). Por otro lado, los resultados también se revisan en las reuniones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) con los establecimiento de salud y del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) en las que se establecen los acuerdos respectivos para la mejora de la calidad (SSD-SC/N2P17, 2025) Se incluyen en la nota referida, imágenes de la orden del día de las reuniones de ambos comités, así como una presentación de la reunión del COSASEP con el Hospital General 450, en la que muestran los resultados de ambas encuestas para dicho hospital (COCASEP HG450, 2023).

Conclusiones y recomendaciones

En la presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el estado de Durango para 2023, se incluyeron los resultados obtenidos organizados en los cinco apartados de la evaluación: I. Características del Fondo; II. Contribución y destino; III. Gestión y operación; IV. Generación de información y rendición de cuentas y V. Orientación y medición de resultados.

En esta sección se presentan las conclusiones del Fondo, de forma global y para cada apartado temático. Como una retribución social, se integraron recomendaciones estratégicas formuladas con base en la vinculación analítica de las recomendaciones específicas referidas en la Tabla 7 del Anexo 5. Ambos tipos de recomendaciones (estratégicas y específicas) deberán ser analizadas por el estado para valorar su incorporación como Aspectos Susceptibles de Mejora en los Documentos de Trabajo e Institucionales correspondientes. A continuación, se presentan las conclusiones: general para el Fondo y específicas para cada uno de los apartados temáticos referidos.

Conclusión general

El **desempeño del Fondo en Durango es adecuado** con las áreas de oportunidad que se señalan en los cinco apartados temáticos del documento. La valoración global obtiene un **promedio general de 2.63 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de 29 de 44 puntos totales.

En Durango, los apartados de Gestión y operación del Fondo, el de Generación de información y rendición de cuentas, y Orientación y medición de resultados son su mayor fortaleza, y el área de oportunidad se encuentra en el apartado de Contribución y el destino, la atención con las recomendaciones establecidas, permitirá que se mejore el desempeño del Fondo en cuanto a su gestión, resultados y rendición de cuentas, para la prestación de los servicios de salud a la población duranguense sin seguridad social.

Conclusiones específicas

- **Contribución y destino**

Se desconoce la situación actual de las necesidades de recursos humanos y financieros. Si bien los SSD carecen de un diagnóstico de necesidades integrado y documentado; se observa que se dispone de los elementos para su elaboración. Se estudia y mapea la disponibilidad regional de sus recursos para atender a la PSSS, se documentan y actualizan cada año en el Diagnóstico de Salud, pero no se determinan cuáles, dónde y cuántos recursos humanos y materiales se necesitan, así como las causas y efectos que originan estas necesidades. Los SSD elaboran un diagnóstico situacional en salud que examina la disponibilidad, pero no la necesidad de recursos humanos y materiales. Asimismo, cuenta con tres procedimientos administrativos (Planeación-Programación-Presupuestación) relacionados con la determinación de necesidades, que requieren revisarse a la luz del modelo de atención más pertinente a las características de Durango, de los estándares nacionales o internacionales de salud, y del análisis observado en la realidad de los mismos servicios de

salud. También se observa, que los SSD ante los cambios institucionales de la política nacional de salud y la demanda de su PSSS, debe realizar esfuerzos por mejorar el conocimiento de sus necesidades en recursos humanos y materiales, a efecto de repensar su proceso de integración programática presupuestal y modificar la condición inercial apegada al techo presupuestal autorizado y a lo realizado en el ejercicio fiscal anterior, y avanzar hacia una ruta sustentada en un diagnóstico integrado de las necesidades detectadas.

Durango carece de un diagnóstico integrado y documentado de necesidades de recursos humanos y materiales. Se cuenta con instrumentos y mecanismos que permiten inferir que tienen identificadas las necesidades sobre los recursos humanos y materiales; no obstante, dicha identificación se realiza de manera fragmentada, lo que lleva a un análisis parcial e inconcluso de las mismas. Es necesario documentar de forma integral dicha identificación, para dar paso al análisis y planteamiento de estrategias y líneas de acción para atenderlas y/o subsanarlas, el tiempo de atención, los actores e instancias responsables, el impacto que tienen en los SSD; así como las causas y efectos, una cuantificación precisa y el tiempo para su actualización. Con este ejercicio se le dará formalidad al proceso y permitirá obtener un documento integrado que se debe socializar al interior y exterior de los SSD con el objetivo de dirigir el trabajo en el mismo sentido, impulsando el trabajo individual, departamental y regional.

En Durango, la asignación de las aportaciones federales del Fondo es inercial. Se toma como base del cálculo a tres de los cuatro elementos establecidos por el artículo 30 de la LCF, el cuarto elemento relativo a la fórmula para promover la equidad en la práctica nunca se ha aplicado. Durango es una de las nueve entidades federativas que todavía mantiene el esquema original de asignación descentralizado, en virtud de que no ha suscrito el Convenio de Coordinación con la Secretaría de Salud y el IMSS-Bienestar y ha sido una entidad federativa beneficiada del apoyo del financiamiento federal. A la inercia en la asignación impulsada desde la federación, se suma la inercia en la asignación de los recursos al interior del estado de las diferentes unidades administrativas de los SSD, como se muestra en el desarrollo del Proceso de Integración Programática Presupuestal 2023, que tradicionalmente se ejecuta primero, para diseñar el anteproyecto de presupuesto de egresos y posteriormente, conforme a los ajustes al pre-techo presupuestal acordados con cada uno de los programas presupuestarios, para la entrega del Programa Operativo Anual (POA).

Los SSD disponen de criterios normativos documentados para la asignación de los recursos humanos y materiales. Dichos criterios se explicitan en el artículo 18 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales Transferidas al Estado de Durango y sus municipios. No obstante, no se observó un esquema explícito mediante el cual las prioridades para la asignación del gasto del FASSA se tradujera en una distribución verificable en la práctica. En la operación, la asignación ya viene predeterminada desde la federación y cubre en 82 por ciento de su monto al rubro de servicios personales y luego se atienden los requerimientos de necesidades materiales de acuerdo con las peticiones que se recaban desde todas las unidades médicas y administrativas, jurisdicciones y áreas convocadas por la Dirección de Planeación. Aunque los criterios están inscritos en la normatividad, en entrevista se verificó que el personal del servicio público atiende a un orden de prioridad diferente, es

decir, conforme a la demanda de las unidades administrativas y cuya negociación por separado con los programas posibilita un margen de discrecionalidad.

El destino de los recursos del Fondo no siempre se documenta de manera adecuada. El FASSA se recibió con una integración en 2023 de la siguiente manera: 60.1 por ciento en Servicios Personales, 22.9 por ciento en Rubros asociados a Servicios Personales, lo que juntos sumaron un 83 por ciento; 16.3 por ciento en Gastos de Operación y solo 0.7 por ciento en Gasto de Inversión. Es importante saber el contenido del concepto “No aplica” dentro del desglose por nivel de atención según municipio (Tabla 3, Anexo 1), dado que significa más de una cuarta parte del gasto (26.2 por ciento), así como determinar el número de unidades administrativas que reciben aportaciones del FASSA. También es importante desagregar el concepto por tipo de personal relativo a las ramas médica, paramédica, de enfermería y afín, para mejorar la visibilización de la composición de los servicios personales que es el gasto al que más se destina el FASSA, y corroborar que las cifras totales y el número de unidades administrativas coincidan con las del anexo respectivo. Debido a la carencia del diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, no fue posible valorar la congruencia entre las necesidades y el destino de las aportaciones.

La principal fuente de ingresos para la prestación de servicios de salud proviene del FASSA. El financiamiento federal ascendió a 4,130 MDP; de esta cifra el FASSA representó la mayor proporción (2,941 MDP, equivalentes a 71.2 por ciento); la participación de este Fondo es muy significativa, aunque esta relevancia no es privativa de Durango, ya que el FASSA es el principal aportante de recursos para el pago de este tipo de gasto en todas las entidades federativas. De esta fuente de financiamiento, 97.1 por ciento fue destinado al pago de conceptos del capítulo 1000, es decir, aspectos relacionados a servicios personales. Una segunda fuente de financiamiento federal concurrente en 2023 fue el INSABI, con 620 MDP (15 por ciento). En términos reales, se observa que el FASSA es la única fuente de financiamiento a los servicios de salud que en los últimos años muestra una tendencia creciente regular. La aportación estatal tuvo un incremento relevante a partir de 2012 y su mayor monto en 2020, año en el que comenzó a bajar su participación para el financiamiento del gasto en salud de Durango.

- **Gestión y operación**

En los SSD, la gestión y operación del Fondo se desarrolla en su mayoría, de manera informal. Esta situación no permite calificar los resultados; no obstante, tiene efectos en la carga de trabajo, la delimitación de responsabilidades, los parámetros de calidad, la comunicación al interior, y las relaciones al exterior de estos a nivel local, regional y nacional, entre otros aspectos relacionados con la administración y gestión pública. Es imprescindible que se trabaje en la formalización e institucionalización de su marco normativo con el fin de dar certeza a su trabajo cotidiano.

Se carece de un documento integrador que describa de forma secuencial la totalidad de actividades, procedimientos y/o procesos para el FASSA. El estado tiene como asignatura pendiente la elaboración de un documento integrado que contenga de forma secuencial y lógica el total de actividades, procedimientos y procesos que se desarrollan de manera

cotidiana para gestionar y operar el FASSA. Aunado a esto, el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD, se encuentra en proceso de revisión, aprobación y formalización, lo que permite inferir que la operación actual de los SSD se realiza de manera informal, no necesariamente incorrecta, pero con áreas de mejora. La falta de institucionalización de los procesos, después de varias décadas de operación, indica la necesidad de formalizar los procesos.

Los SSD, carecen de manuales de procedimientos formalizados. La falta de institucionalización de los procesos que se llevan a cabo para la gestión y operación del Fondo en Durango puede significar un riesgo o problemática frente a la contratación de personal; la rotación de personal; la cultura organizacional; la delimitación de funciones; asignación de responsabilidades y niveles de autoridad; jerarquía y canales de comunicación, debido a que las actividades pueden cambiar o variar de acuerdo con los cambios en los puestos de autoridad o mandos medios. Modificaciones que impactan en los resultados obtenidos, en la carga de trabajo y en los tiempos para el logro de los objetivos establecidos.

En Durango la gestión y operación del Fondo se realiza con seis procesos; cuatro sustantivos y dos adjetivos, sólo uno de ellos está documentado. La gestión y operación del FASSA se desarrolla en cuatro procesos sustantivos, uno de los cuales se encuentra conformado por procedimientos documentados y congruentes (Asignación); los tres restantes tienen bases normativas, documentos de trabajo y programáticos que muestran de forma parcial y desordenada las actividades que se llevan a cabo. En el mismo sentido, si bien se da cumplimiento a las obligaciones de transparencia y rendición de cuenta en los portales web del estado, no se identificó de manera formal un procedimiento o proceso que describa de forma lógica y secuencial el conjunto de actividades que se realizan para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas.

En Durango se cuenta con procedimientos documentados para la planeación de los recursos del Fondo La planificación de los recursos financieros para la prestación de los servicios de salud a la PSSS se desarrolla a partir de tres procedimientos lógicos e integrales: planeación, programación y presupuestación, en los que se refiere como obligatoriedad la integración de necesidades y prioridades de las unidades administrativas; la base normativa federal y estatal que debe regir el proceso; las áreas que deben realizar las actividades; así como los responsables de su cumplimiento.

En el estado, se cuenta con mecanismos documentados para verificar la oportunidad de las transferencias de los recursos que no están sistematizados. A pesar de contar con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones del FASSA se hacen de acuerdo con lo programado, es importante su sistematización para proporcionar orden y estructura al trabajo realizado; tal cual se realiza con los mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA.

En Durango, no se documentan los retos en la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad a la PSSS. Si bien se identifican las problemáticas respecto al financiamiento de la salud, el acceso a servicios de salud, recursos humanos en la salud e infraestructura, equipamiento e instalaciones, no son transformados en retos vistos desde la

gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en Durango. Mantener una visión negativa no permite atenderlas, se requiere cambiar la visión, establecer formas de atención, tiempo de atención y personas responsables con base en el contexto y el entorno en el que operan los SSD. Una vez evaluados los retos, es conveniente difundirlos para su conocimiento y atención en multiniveles.

El personal servidor público responsable del Fondo entrevistado identifica sobre los retos en la gestión de los recursos del Fondo; sin embargo, no se documentan. Los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general expresados por el personal servidor público entrevistado tienen congruencia con las problemáticas identificadas durante el análisis documental, aspectos como: 1. El financiamiento de la salud respecto a la reducción presupuestal y la distribución de los recursos asignados, 2. Acceso a servicios de salud por la dispersión poblacional, la inaccesibilidad geográfica y la saturación de los servicios de salud, 3. Recursos humanos en salud, 4. Infraestructura, equipamiento e instalaciones.

- **Generación de información y rendición de cuentas**

La disponibilidad de información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo es parcial. En Durango se recolecta información sobre la cuantificación de la población abierta, la infraestructura médica y los indicadores de salud; no obstante, la información de la plantilla de personal que se recopila, tiene oportunidades de mejora en su integración, ya que se identificaron diferentes cifras en las fuentes de información disponibles para la evaluación. La información que se recaba, se utiliza para la planeación, el diagnóstico de la situación de salud, la evaluación de las intervenciones que se realizan; la toma de decisiones estratégicas y operativas; el seguimiento, la transparencia y rendición de cuentas de los recursos del Fondo, y para cumplir con la normatividad que se mandata a nivel federal.

La información que reporta el estado para monitorear el desempeño de las aportaciones del Fondo cumple con los preceptos de armonización contable establecidos en la normatividad federal. La información que se reporta en el SRFT y los informes trimestrales que se publican en los portales electrónicos de los SSD y de la Secretaría de Finanzas y de Administración, cumplen con los cinco criterios establecidos en la Guía de conceptos y criterios del SRFT y en los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos; la información es homogénea y congruente; y está desagregada, actualizada y completa.

En Durango se cumple de forma parcial con las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas que se establecen en la normatividad federal. Se carece de una página electrónica exclusiva para el FASSA, la información del Fondo está dispersa en distintas secciones del portal electrónico de los SSD y del portal electrónico de la SFyA, lo que dificulta su identificación y consulta. Los reportes de avance financiero y de resultados del avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal, se publican de manera trimestral, semestral y anual en los portales electrónicos de los SSD y de la Dirección de Administración y Finanzas, y las evaluaciones realizadas al Fondo están disponibles en el portal electrónico de los SSD. Se cuenta con un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información que debe ser documentado y publicado en una sección

de la Unidad de Transparencia de la página exclusiva del FASSA, que se ha propuesto habilitar. La normatividad relacionada con el Fondo, no está disponible para su consulta en la página electrónica de los SSD; de igual manera, se carece de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento al ejercicio los recursos del Fondo.

- **Orientación y medición de resultados**

El estado documenta los resultados de Fin y de Propósito del Fondo a través de la MIR federal y de evaluaciones externas. Se cuenta con una MIR federal del Fondo y dos evaluaciones externas que documentan los resultados del Fondo a nivel de Fin y/o de Propósito. Sin embargo, se carece de una MIR estatal, de indicadores estatales y de informes de calidad que contribuyan a medir los resultados del Fondo.

El indicador de nivel de Propósito de la MIR federal del Fondo registró resultados adecuados en el cumplimiento de las metas establecidas, no así el indicador de nivel de Fin. Se reportaron avances significativos mayores a 80 por ciento del Propósito, respecto de la meta programada para 2023, por el contrario, el indicador de Fin "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social" (RMM) de sentido descendente, tuvo un desempeño negativo, ya que registró logros superiores a la meta establecida para 2023.

En Durango se realizaron evaluaciones externas al Fondo. En los últimos seis años se realizaron dos evaluaciones externas al Fondo en el estado: una de ellas en 2022, la Ficha de Desempeño (FD) 2021-2022, y en 2019, la Evaluación del Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (ED). Entre otras recomendaciones derivadas de la FD, destaca la de "Establecer un plan de trabajo para incidir en el indicador de Razón de Mortalidad Materna"; para la ED, no se identificaron recomendaciones relacionadas con el Fin o Propósito de la MIR.

Los SSD cuentan con instrumentos federales de la DGCES para evaluar la calidad de los servicios de salud: ESTAD e INDICAS II. Se dispone del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) y del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II). Estos sistemas permiten monitorear la calidad de los servicios de salud, con la generación de resultados que se derivan de la aplicación de los instrumentos. No obstante, no es explícita la documentación que sustente la metodología empleada para el cálculo de la muestra en el estado que permita valorar la representatividad de los resultados en términos de la selección aleatoria de las personas usuarias a entrevistar; tampoco se ha valorado la rigurosidad de los instrumentos establecidos por la DGCES.

Recomendaciones estratégicas

Las recomendaciones se dimensionan desde una perspectiva estratégica a partir del hecho de que, en la actualidad, el FASSA representa la fuente de financiamiento federal que mayor certidumbre jurídica, financiera y programática tiene para contribuir a garantizar el derecho a la salud de la población duranguense sin seguridad social. Estas recomendaciones se construyeron con base en el análisis transversal de las recomendaciones específicas que se incluyen en la Tabla 7 del Anexo 5.

RE1. Diseñar e implementar mecanismos normativos para elaboración de diagnósticos de necesidades de recursos.

La definición y documentación de necesidades de recursos humanos, materiales (equipamiento e infraestructura) y financieros permite establecer estrategias y/o líneas de acción para atenderlas; para ello, es esencial conocer las causas y efectos de su existencia, el periodo para lograr subsanarlas e identificar a las instancias pertinentes o con posibilidades de enmendar las necesidades reconocidas. De igual forma, estos mecanismos deberán orientar el desarrollo de acciones para adaptarse en épocas de contingencia o cambios con el fin de contribuir al derecho a la protección de la salud.

La guía metodológica que se sugiere elaborar e institucionalizar podría contener como mínimo los siguientes elementos:

1. Causas y efectos de las necesidades de recursos
2. Identificación de estándares de recursos humanos y materiales nacionales (de acuerdo al Modelo de Atención a la Salud vigente); internacionales Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y, definición de estándares estatales de acuerdo con la realidad local
3. Metodología para la identificación y cálculo de necesidades y niveles de desagregación de la información
4. Plazo para la elaboración y/o actualización del diagnóstico integral
5. Documentación de necesidades de recursos con una periodicidad anual

La documentación sobre necesidades financieras y/o de incrementos congruentes con el entorno y el contexto de la entidad federativa, sirven de base a procesos de gestión ante las autoridades competentes; fortalecen la diversificación de fuentes de financiamiento y se convierten en elementos, herramientas o mecanismos en procesos de transparencia y rendición de cuentas.

RE2. Delimitar, desde una perspectiva jurídica y programática la responsabilidad del FASSA en prestación de servicios de salud a la PSSS.

La evaluación reveló la falta de una definición legal, a nivel de Ley, de un objetivo para el Fondo; se argumentó de forma detallada que se han identificado cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias federales. Con base en la definición del Propósito de la MIR del Fondo, y en el contexto del objetivo del FASSA referido por los SSD durante las entrevistas, para fines de la evaluación se infiere que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la PSSS a una atención médica de calidad”. Desde una organización formal, se cuenta con cuatro aproximaciones sobre el objetivo del Fondo: 1) prestar servicios de salud; 2) aportar recursos federales; 3) contar con acceso a la atención médica y 4) contar con acceso efectivo y de calidad. Como se mencionó en la evaluación, la inconsistencia radica en que el problema explícito en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO hacen referencia a la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR se focaliza en el acceso efectivo a atención

médica de calidad. En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a servicios.

La gestión de los SSD ante autoridades centrales para lograr una delimitación jurídica-normativa al respecto es esencial para la construcción de escenarios estratégicos de mediano y largo plazos para favorecer la plena cobertura de los servicios de salud en el estado, de frente a la obligación constitucional de la garantía del derecho a la salud, y esencialmente en los tiempos actuales, en la delimitación de responsabilidades federales y estatales en el marco de la nueva relación de colaboración con el OPD IMSS-Bienestar, que el estado no ha concretado.

En este contexto, un primer momento estratégico se relaciona con precisar la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA, la construcción de los árboles del problema y de objetivos, hasta su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR del Fondo. En este análisis se deberá tomar en cuenta la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento, y la pertinencia de integrar una MIR estatal que contribuya a medir los resultados del Fondo.

RE3. Fortalecer la sistematización de la información recabada y los mecanismos para el ejercicio y seguimiento, derivados y elaborados durante la gestión y operación del Fondo

En Durango la información o datos recabados, así como los mecanismos para el ejercicio y seguimiento obtenidos, analizados y elaborados se encuentra almacenada de forma aislada en distintos sistemas y formatos, con distintas vigencias; dicha situación limita la posibilidad de obtener análisis integrados acerca de los resultados, logros y alcance de la operación cotidiana; así como la posibilidad de desarrollar ejercicios de planeación a mediano y corto plazos con bases documentadas, históricas y validadas.

RE4. Dar continuidad al proceso de formalización del marco normativo que regula la asignación, ejercicio y seguimiento del Fondo.

La normatividad institucional que regula la gestión y operación del Fondo se encuentra en un proceso de revisión y aprobación; aunado a esto, los SSD se encuentran en desarrollo la elaboración de un manual específico del FASSA; razón por la cual se sugiere dar continuidad a los procesos de elaboración, actualización, revisión, aprobación y formalización de la normatividad institucional (documentos normativo-administrativos); de tal forma que el personal servidor público conozca la carga laboral, los límites de responsabilidad, los niveles jerárquicos, los canales de comunicación; así como la estructura organizacional que rige la gestión y operación del Fondo.

RE5. Definir e institucionalizar programas de capacitación y actualización continua sobre objetivos, alcance, procesos y normatividad del FASSA.

Conocer el marco normativo-programático del Fondo impulsa el desarrollo de actividades en pro del cumplimiento de su objetivo; aunado a esto amplía la visión del personal servidor público responsable de la gestión y operación del Fondo; se promueve el establecimiento de

vínculos, canales de comunicación y líneas de autoridad específicas acordes a la normatividad del Fondo y se permite al personal servidor público adaptarse a los cambios que surjan respecto a su asignación, ejercicio y seguimiento. Fortalece el trabajo integral en pro de la atención de las necesidades y el logro de objetivos dirigidos a resultados, alcance de metas y resolución de retos.

Respecto al objetivo del Fondo, se sugiere gestionar o promover la realización de un taller participativo entre las dependencias federales (DGPYP, DGED y SHCP) y una muestra de entidades federativas, para elaborar una propuesta consensuada de objetivo del Fondo y realizar las gestiones pertinentes para su incorporación en la normatividad federal y local que enmarca la asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones del Fondo.

La realización de este taller permitiría al personal servidor público reforzar sus conocimientos en el manejo de la MML y su aplicación en el diseño de sus programas presupuestarios estatales.

RE6. Fortalecer el monitoreo y evaluación del Fondo a través de visibilizar la complementariedad de indicadores federales y estatales, en el marco del objetivo del Fondo.

Se sugiere realizar un ejercicio de vinculación de los indicadores estratégicos (Fin y Propósito) de la MIR de FASSA con indicadores complementarios de sus programas presupuestarios estatales vigentes. Si bien la obligación de evaluar los programas presupuestarios, incluyendo los fondos federales del Ramo General 33, que inició en marzo de 2007 y fue hasta 2012 que el FASSA, además de ser un fondo de aportaciones también se clasificó como un programa presupuestario con modalidad “I” que corresponde con el gasto federalizado.

A partir de ese momento, se inició con la atención a la ya emitida obligación jurídica y programática de formular una MIR y se establecieron indicadores estratégicos y de gestión; de 2012 a la fecha los indicadores federales, en general, han tenido continuidad. Los SSD tienen la oportunidad de visibilizar la vinculación que los indicadores estratégicos de los niveles de Fin y de Propósito del FASSA tienen (o deben de tener) con los indicadores de programas presupuestarios federales y estatales que, en conjunto, buscan el mismo objetivo final: garantizar el derecho a la salud de la población, y esencialmente, que la población esté sana; no que solo se atienda en procesos de enfermedad o de rehabilitación física o mental.

Es también recomendable que dicha vinculación de indicadores se haga del conocimiento del personal de salud y de la población en general, mostrando los resultados obtenidos y los recursos invertidos en la prestación de los servicios de salud a la PSSS.

RE7. Evaluar, de forma externa al Fondo, de acuerdo con normatividad del Sistema de Evaluación del Desempeño federal y estatal.

Se ha hecho referencia a que, a partir de 2007 se estableció una nueva Gestión para Resultados, en el contexto de un Presupuesto basado en Resultados (PbR) fundamentado en un Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Todo esto, en el marco de la normatividad

establecida en los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal.

En esencia, en el contexto del SED se establecen la realización de hasta siete tipos de evaluaciones a los programas presupuestarios, incluyendo los relacionados con los fondos de aportaciones del Ramo General 33; es el caso de la evaluación del FASSA.

Esto implica que se deben realizar las gestiones programáticas y financieras correspondientes para evaluar con una periodicidad definida el Fondo. Especial atención requiere establecer la delimitación de responsabilidades en materia de evaluación del FASSA ante la nueva forma de organización y operación de los servicios de salud con la creación del IMSS-Bienestar.

RE8. Generar y utilizar información sobre mecanismos institucionalizados para evaluar, desde una perspectiva integral, la calidad de los servicios de salud.

Las dimensiones para garantizar el derecho humano a la salud se fundamentan en la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. En relación con la dimensión de calidad, se cuenta con instrumentos federales para medir la calidad de los servicios de salud y son monitoreados, desde una normativa federal, a través de los sistemas INDICAS II y SESTAD; al respecto de estos sistemas se recomienda que el estado que gestione antes las instancias correspondientes información argumentativa sobre la rigurosidad de los instrumentos utilizados para dichas evaluaciones que permitan constatar su validez, confiabilidad y objetividad y que, en consecuencia, garanticen que dichos instrumentos miden de forma adecuada la calidad en la prestación de los servicios de salud.

De igual forma, se recomienda que los SSD valore la pertinencia de desarrollar sistemas e instrumentos complementarios a los federales que permitan medir la calidad de los servicios de salud prestados de acuerdo con las condiciones epidemiológicas, sociales y culturales de la población duranguense, que pudieran ser diferentes del contexto nacional que miden los instrumentos federales.

Referencias

- CIEHESD/RTVHI. (24 de Abril de 2023). Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos con Hospitales Integrales de Servicios de Salud de Durango. Victoria de Durango, Durango, México.
- CIRHESD/APRT. (2023). Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos. Servicios de Salud de Durango. Primera reunión Ordinaria 2023. Durango, México.
- CIRHESD/MMTHGC. (20 de Enero de 2023). Minuta. Mesa de Trabajo. Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos de Servicios de Salud de Durango con el Hospital General de Cuencamé. Victoria de Durango, Durango, México.
- CIRHESD/MMTHGSMO. (27 de Enero de 2023). Minuta. Mesa de Trabajo. Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos de Servicios de Salud de Durango con el Hospital General de Santa María del Oro. Victoria de Durango, Durango, México.
- CIRHESD/MMTHIC. (12 de Enero de 2023). Minuta. Mesa de Trabajo. Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos de Servicios de Salud de Durango con el Hospital Integral de Canatlán. Victoria de Durango, Durango, México.
- CIRHESD/MMTHIVU. (09 de Febrero de 2023). Minuta. Mesa de Trabajo. Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos de Servicios de Salud de Durango con el Hospital Integral Villa Unión. Victoria de Durango, Durango, México.
- CIRHESD/PRT Dic. (04 de Diciembre de 2023). Comité Interno para la Reingeniería de los Recursos Humanos. Servicios de Salud de Durango. Primera Reunión Ordinaria 2023. Durango, Durango, México.
- COCASEP HG450. (2023). Reunión COCASEP 2023 Sistema de Calidad Hospital General 450. Durango, México.
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- CONEVAL/IMR33. (2023). *Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe_Ramo33_2023.pdf
- CONEVAL/MMPD. (23 de Agosto de 2023). *Anexo Estadístico 2016-2022 de Pobreza en México. Anexo entidades federativas. Medición multidimensional de la pobreza, Durango*. Recuperado el 17 de Mayo de 2025, de https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx
- CONEVAL/TdRED. (Abril de 2019). *Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño*. Recuperado el 03 de Abril de 2025, de <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Metodologia/Paginas/Diseno.aspx>

- CONEVAL-SSA-SSD/FDFASSA. (2023). *Durango. Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022*. Recuperado el 11 de Febrero de 2025, de Durango. Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 <https://salud.durango.gob.mx/armonizacion-contable/>
- CSG/MUEC. (Junio de 2023). *Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/evaluacion_dela_calidad.html
- Aldunate, E. (30 de Octubre de 2004). *Boletín 15. Metodología del Marco Lógico*. Recuperado el 16 de Mayo de 2025, de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f9e57d0c-3536-41c0-ba6e-9a37f900f70f/content>
- Aldunate, E., & Córdoba, J. (Abril de 2011). *Series Manuales 68. Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. Recuperado el 16 de Mayo de 2025, de <https://repositorio.cepal.org/entities/person/d916b482-4c2b-49d5-a178-671128d9865f>
- ASF/FCP'21. (2022). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. RAMO 33-FASSA. Cuenta Pública 2021*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Laboratorio de Análisis de Resultados del Gasto Federalizado, plataforma interactiva ciudadana para conocer los resultados de la fiscalización superior al Gasto Federalizado: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2021c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
- ASF/FCP'22. (2023). *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022. Gasto Federalizado. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Marco de Referencia MR-FASSA*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Laboratorio de Análisis de Resultados del Gasto Federalizado Plataforma interactiva ciudadana para conocer los resultados de la fiscalización superior al Gasto Federalizado: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
- ASF/FCP'23. (Febrero de 2025). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Tercera Entrega MR - FASSA Cuenta Pública 2023*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Laboratorio de Análisis de Resultados del Gasto Federalizado Plataforma interactiva ciudadana para conocer los resultados de la fiscalización superior al Gasto Federalizado: https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2023c/Documentos/Auditorias/MR_FASSA_a.pdf
- DGCES/EI. (S.F.). *Estructura de Indicadores*. Recuperado el 04 de Abril de 2025, de https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf

- DGED/OFASSA. (s.f.). *Principal objetivo FASSA*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales que coordina la Secretaría Salud (Ramo33): <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- DGIS/CLUES. (13 de Enero de 2025). *Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud-CLUES y Catálogo CLUES*. Recuperado el 26 de Febrero de 2025, de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_clues.html y http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html
- DGIS/BSPS. (2012-2023). *Base de Datos de Personal de Salud de la Secretaría de Salud (SALUD_personalDeSalud_Entidad.xlsx)*. Recuperado el 18 de Mayo de 2025, de Sistema de Información de la Secretaría de Salud (SINBA). Personal de salud en instituciones públicas: SALUD_personalDeSalud_Entidad (5).xlsx
- DGPYP/FASSA. (2023). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- DGPYP/O. 2099. (13 de Diciembre de 2022). Oficio No. DGPYP-2099-2022. PEF-2023-FASSA, Ciudad de México, México.
- DGPYP/O. 24. (30 de mayo de 2022). Oficio Circular No. DGPYP-24-2022. Ciudad de México, México. Obtenido de PIPP-2023.
- DGPYP/O. TP. (26 de Septiembre de 2022). Oficio de Techo Presupuestal PPEF 2023. Ciudad de México, México.
- DGPYP/O.2738. (13 de diciembre de 2023). Oficio No. DGPYP-2738-2023. Ciudad de México, México.
- DGPYP/O.35. (6 de junio de 2023). Oficio Circular No. DGPYP-35-2023. Inicio PIPP 2024-FASSA. Ciudad de México, México.
- DGRHyO/O. 1520. (22 de Febrero de 2023). Oficio Nol DGRHO/1520/2023. Asunto PEF 2023. Ciudad de México, México.
- DOF/LCF'18. (30 de Enero de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. (12, Ed.) Recuperado el 01 de Febrer9 de 2025, de https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/Ley_de_Coordinacion_Fiscal.pdf
- DOF/LCF'24. (03 de Enero de 2024). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 03-01-2024)*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.pdf>
- DOF/LFPRH. (30 de Abril de 2024). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 30-04-2024)*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>

- DOF/LGCG. (01 de Abril de 2024). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 01-04-2024)*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG.pdf>
- DOF/LGEPP. (30 de Marzo de 2007). *Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/Lineamientos_Evaluacion_APF.pdf
- DOF/LGS'23. (29 de Mayo de 2023). *Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <http://www.oag.salud.gob.mx/descargas/LV/4-29-05-2023.pdf>
- DOF/CPEUM. (17 de Enero de 2025). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada DOF 06-06-2023*. Recuperado el 01 de Febrero de 2025, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- DOF/ACDISS. (07 de Febrero de 1997). *Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Durango para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4866607&fecha=07/02/1997&cod_diario=208926
- DOF/ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996&print=true
- DOF/AOMUEC. (29 de Junio de 2023). *Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0
- DOF/NEIEFAF. (04 de Abril de 2013). *Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación*. Recuperado el 12 de Febrero de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5294468&fecha=04/04/2013#gsc.tab=0
- DOF/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- DOF-SHCP/RESS. (27 de Diciembre de 2022). *Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2023*. Obtenido de

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5675783&fecha=27/12/2022#gsc.tab=b=0

DOF/RISHCP. (02 de Febrero de 2025). *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público*. Recuperado el 07 de Junio de 2025, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5750009&fecha=24/02/2025#gsc.tab=0

DPP/R33/FIP. (10 de mayo de 2023). Ficha de Información de Pagos. Ciudad de México, México.

EDGO01. (24 de Abril de 2025). Entrevista 1. Servicios de Salud de Durango. Atención Médica (DP, DECI, DA, DSP, CJS, CAH). (INSAD, Entrevistador)

EDGO02. (24 de Abril de 2025). Entrevista 2. Servicios de Salud de Durango. Planeación (DP, DA, DSP). (INSAD, Entrevistador)

EDGO03. (25 de Abril de 2025). Entrevista 3. Secretaría de Finanzas y de Administración (DIPyPF, COEPA). (INSAD, Entrevistador)

GED/LAAF. (06 de Marzo de 2016). *Ley para la Administración de las Aportaciones Federales Transferidas al Estado de Durango y sus Municipios. Última Reforma: P. O. 19 DEL 6 DE MARZO DE 2016*. Recuperado el 11 de Febrero de 2025, de <https://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20PARA%20LA%20ADMINISTRACION%20DE%20LAS%20APORTACIONES%20FEDERALES.pdf>

GED/LSED. (23 de Junio de 2024). *Ley de Salud del Estado de Durango. Última Reforma: DEC. 587 P.O. 50 BIS del 23 de Junio de 2024*. Obtenido de <https://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20DE%20SALUD.pdf>

GED/DCOPD. (23 de Septiembre de 1996). *Decreto por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con el carácter de organismo descentralizado*. Recuperado el 21 de Febrero de 2025, de <https://periodicooficial.durango.gob.mx/periodicos/6c98be98-1002-474c-8655-695d915d786b>

GED/PED. (2023). Plan Estatal de Desarrollo 2023-2028. Durango, México.

GED/POD. (2023-2024). *Periódico Oficial de Durango*. Recuperado el 11 de Abril de 2025, de <https://periodicooficial.durango.gob.mx/>

GED-SFyA/LAEFR33. (28 de Diciembre de 2021). *Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33*. Recuperado el 12 de Febrero de 2025, de https://finanzas.durango.gob.mx/transparencia_fiscal.html

GED-SSD/DS. (2023). Diagnóstico de Salud. Durango, México.

GED-SSD/PSS. (2023). Programa Sectorial de Salud del Estado de Durango 2023-2028 (Preliminar). Durango, México.

Inevap/PAE. (21 de Marzo de 2019). *Programa Anual de Evaluación de las Políticas Públicas y de los Programas Públicos del estado de Durango 2019*. Recuperado el 03 de Abril

de 2015, de <https://periodicooficial.durango.gob.mx/periodicos/3268ddde-e713-11ed-8bf3-eb900e97c829>

Inevap-SSD/ASM EDFASSA. (2019). *ED FASSA 2019. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora. Servicios de Salud de Durango. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*. Recuperado el 17 de Febrero de 2025, de https://d2x16dbxtklm6f.cloudfront.net/files/8lbcny4ws-Formato_Unico_FASSA.pdf

Inevap-SSD/ED. (2019). *Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*. Durango, México.

SHCP-CONEVAL/PAE. (21 de Abril de 2022). *Programa Anual de Evaluación 2022*. Recuperado el 03 de Abril de 2025, de https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/PAE_2022.pdf

SHCP/LIRFT. (25 de Abril de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 05 de Febrero de 2025, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013#gsc.tab=0

SHCP/Criterios ISD. (29 de Junio de 2022). *Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2023*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738512/Criterios_ISD_2023.pdf

SHCP/ADRG33'23. (19 de Diciembre de 2022). *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 2023, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Ciudad de México, México.

SHCP/AIPPAPF. (2012). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2012. Programa presupuestario I002 FASSA*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>

SHCP/AIPPAPFI0. (2023). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2023. Programa Presupuestarios I002 FASSA*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>

SHCP/BDEE. (2023 de Julio de 2023). *Base de datos de enlaces estatales*. Recuperado el 14 de Marzo de 2025, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>

SHCP/EAEPFCF CP. (2023). *Cuenta Pública 2023. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 07 de

- Febrero de 2025, de
https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2023
- SHCP/EP'21. (2021). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática Ramo: 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP'23. (2023). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023. Estrategia Programática Ramo: 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/mo2h2PK/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/GCCRFT. (28 de Junio de 2024). *Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos Secretaría de Hacienda y Crédito Público*. Recuperado el 05 de Febrero de 2025, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf
- SHCP/GDIE. (s.f.). *Guía para el Diseño de Indicadores estratégicos*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf
- SHCP/GUCSRFT. (Agosto de 2018). *Guía para el usuario de captura del RFT, Indicadores del Gasto*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/SED. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. Recuperado el 05 de Febrero de 2025, de <https://www.apartados.hacienda.gob.mx/sed/documentos/directricessed.pdf>
- SHCP/VEP. (2023). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2023 (Base de Datos)*. Recuperado el 14 de Mayo de 2025, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>
- SHCP-SS/MIR. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 - FASSA*. México.
- SHCP-SS/MIR. (2023). *Matriz de Indicadores para Resultados Pp I-002-FASSA*. México.
- SS/APAO. (2023). *Ramo 33 FASSA 2023. Árbol de problemas y Árbol de objetivos*.
- SS/BD PP4ER.T. (2023). *Entidad Federativa: S10: Durango. Periodo Cuarto trimestre 2023. Plantilla Existente*. Recuperado el 12 de Abril de 2025, de http://dgrh.salud.gob.mx/Art74_2023.php
- SSD/BDPSSS. (04 de Abril de 2025). *Base de Datos de Población Sin Seguridad Social 2023-2024 (SSD_Durango_Poblacion_Sin_Seguridad_Social_2023_2024.xlsx)*. Durango, México.

- SSD/BDPTPTR. (2025). Base de datos Distribución de recurso personal por unidad y rama. Durango, México.
- SSD/EAEPE FASSA. (2023). Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos. Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto). Del 1o. de Enero 2023 al 31 de Marzo 2024. Durango, México.
- SSD/FDFASSA PI. (16 de Diciembre de 2022). *Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 de Durango. Posición Institucional*. Recuperado el 12 de Febrero de 2025, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- SSD/MIRSSD'23. (2023). *Matriz de Indicadores para Resultados. Programa Presupuestario Servicios de Salud de Durango (2023)*. Recuperado el 16 de Febrero de 2025, de <https://salud.durango.gob.mx/wp-content/uploads/sites/8/2024/09/MIR-2023-cierre.pdf>
- SSD/N1. (2024). N1. Nota sobre la disponibilidad de documentos oficiales, normativos y de transparencia. Durango, México.
- SSD/N2. (2024). N2. Nota sobre la situación de los manuales de los SSD. Durango, México.
- SSD/NIES. (2025). Nota informativa sobre el número de establecimientos de salud de los SSD. Durango, México.
- SSD/NIMIRE. (2025). Nota Informativa MIR Estatal específica para FASSA. Durango, México.
- SSD/NISMP. (2025). Nota Informativa Plan de trabajo del programa Salud Materna y Perinatal. Durango, México.
- SSD/NJOP3. (2025). Pregunta 3. Durango, México.
- SSD/NTDP. (04 de abril de 2025). Nota técnica: Sistemas de información empleados para monitorear el desempeño de las aportaciones del FASSA. Durango, Durango.
- SSD/NTNRH. (2025). Nota Técnica Necesidades de Recursos Humanos. Durango, México.
- SSD/O. 0027538. (2019). *Oficio núm. SSD/DPED/SED/056/0027538/2019 con el Documento de Posición Institucional de la Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2019*. Recuperado el 17 de Febrero de 2025, de https://d2x16dbxtklm6f.cloudfront.net/files/8lbdu1d1g-documentodeopini%C3%B3n_FASSA.pdf
- SSD/O. 179. (04 de Diciembre de 2024). Oficio No. SSD/400/3/179/2024. *Sistema Financiero Oracle*. Durango, México.
- SSD/PP. (s.f.). Resumen de la plantilla de personal (imagen). Durango, México.
- SSD/RECSS. (2023). Resultados de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud Durango 2023. Durango, México.
- SSD/REG. (2023). Reporte del ejercicio del gasto a nivel de partida genérica del SRFT. Durango, México.

- SSD/RI'22. (2022). Reporte de metas y resultados de indicadores del SRFT. Durango, México.
- SSD/RI'23. (2023). Reporte de metas y resultados de indicadores del SRFT. Durango, México.
- SSD/RPP. (s.f.). Resumen de la Plantilla. Durango, México.
- SSD-DA/MPDA. (2024). Manual de Procedimientos. Dirección Administrativa Tomo II. Apartado: Subdirección de Contabilidad y Presupuestos.
- SSD-DP/MPDP. (2024). Manual de Procedimientos. Dirección de Planeación. Durango, México.
- SSD-DP/NTID. (2025). Nota Técnica Identificación de Necesidades. Durango, México.
- SSD-DSMP/CPT. (2024). Calendario Plan de Trabajo. Departamento de Salud Materna y Perinatal. Durango, México.
- SS-DGCED/GOAC. (2021). *Guía Operativa del Aval Ciudadano. Monitoreo Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Ciudadana en la Transparencia y Mejora de la Calidad del Trato Digno*. Recuperado el 04 de Abril de 2025, de https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/aval_ciudadano_guia_operativa.pdf
- SS-DGCED/SESTAD. (2023). *Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta Satisfacción, Trato Adecuado y Digno*. Recuperado el 04 de Abril de 2025, de https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html
- SS-DGCES/CCE INDICAS. (S.F.). INDICAS. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre. Consulta Externa.
- SS-DGCES/CSH. (S.F.). INDICAS. Servicios de Hospitalización. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre.
- SS-DGCES/IA SESTAD. (2023). *Informe Anual 2023. Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno*. Recuperado el 03 de Abril de 2025, de https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/SESTAD_reporte_2023.pdf
- SS-DGED/Convocatoria. (13 de Enero de 2025). Segunda Convocatoria. Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónica núm. IA-12-512-012000991-N-2-2025. Evaluación específica del desempeño del FASSA en el ámbito estatal (Aguascalientes Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023. México.
- SS-DGED/AM. (2025). Anexo Metodológico. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023. México.
- SS-DGED/AT. (2025). Anexo Técnico. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023 en el marco del PAE24, numeral 63, inciso e, Anexo 1h.

- SS-DGIS/RMM. (1998-2023). *Tasas de Mortalidad 1998-2023. Razón de mortalidad materna*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
- SS-DGPYP/FTIP. (2023). *Ficha Técnica del Indicador Propósito "Porcentaje de Nacidos Vivos de Madres Sin Seguridad Social Atendidas por Personal Médico"*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de <https://appdgypyp.salud.gob.mx/>
- SS-DPyP/FTIF. (2023). *Ficha Técnica del Indicador FIN "Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social" 2023*. Recuperado el 18 de Marzo de 2025, de <https://appdgypyp.salud.gob.mx/>
- SSD-SC/N1P17. (2025). Nota 1 Pregunta17. Durango, México.
- SSD-SC/N2P17. (2025). Nota 2 Pregunta 17. Durango, México.
- SSD-SECCIS/MNPN. (2025). *Matriz de Necesidades de Primer nivel*. Durango.
- SSD-SECCIS/MNSN. (2025). *Matriz de Necesidades Segundo Nivel*. Durango, México.
- SSD-SED/LPPE. (2025). Nota técnica Listado de programas presupuestarios estatales para servicios de salud a población sin seguridad social y su cumplimiento con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Durango, México.
- SSD-SED/ACMIR. (2025). Actualización y Concertación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Durango, México.
- SSDSED/MTJIMIR. (2025). Nota Técnica Justificación sobre la no captura de las justificaciones de avance en el sistema SRFT en su momento. Durango, México.
- SSDSED/NT. (09 de mayo de 2025). Nota informativa: Aclaraciones sobre el Proceso de Monitoreo y Evaluación en los Servicios de Salud de Durango. Durango, Durango.
- SSDSED/NT. (06 de mayo de 2025). Nota técnica: Actualización y concertación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Durango, Durango.
- SSD-SED/NTIE. (2025). Nota Técnica Sistemas de Información de Indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Estatal e Indicadores del Programa Sectorial de Salud. Durango, México.
- SSD-SED/UI. (2025). Nota Técnica Uso de la Información Recolectada en los Servicios de Salud de Durango. Durango, México.
- SSD-SRMSG/PA. (2025). Procedimiento de Acreditación de Necesidades a través de la Evaluación de Calidad. Durango, México.
- SSD-UT/NT. (2015). Nota técnica que describe el procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Durango, México.

Anexos

Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en ejercicio fiscal 2023 por capítulo de gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	579,067,336.00	817,519,227.40	817,519,227.40	100%
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	2,850,852.00	8,518,962.34	8,518,962.34	100%
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	398,155,138.00	539,048,549.55	539,048,549.55	100%
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	173,708,863.00	211,964,316.96	211,964,316.96	100%
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	473,035,870.00	752,994,191.65	752,994,191.65	100%
	1600 PREVISIONES	-	-	-	-
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	48,126,851.00	90,903,711.09	90,903,711.09	100%
	Subtotal de Capítulo 1000	1,674,944,910.00	2,420,948,958.99	2,420,948,958.99	100%
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	20,813,962.00	10,205,968.93	10,205,968.93	100%
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	5,105,913.00	6,174,381.15	6,174,381.15	100%
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	-	-	-	-
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	2,502,703.00	1,535,266.75	1,535,266.75	100%
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	156,527,462.00	235,503,022.26	235,503,022.26	100%
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	33,209,917.00	21,710,986.58	21,710,986.58	100%
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	10,306,109.00	10,583,933.24	10,583,933.24	100%
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	-	-	-	-
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	1,836,763.00	5,984,786.44	5,984,786.44	100%
	Subtotal de Capítulo 2000	230,302,829.00	291,698,345.35	291,698,345.35	100%

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en ejercicio fiscal 2023 por capítulo de gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	60,850,942.00	66,751,153.92	66,751,153.92	100%
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	8,511,107.00	9,825,353.64	9,825,353.64	100%
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	66,217,787.00	48,659,009.57	48,659,009.57	100%
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	3,161,328.00	3,980,679.35	3,980,679.35	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	89,768,896.00	49,282,471.18	49,282,471.18	100%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	505,339.00	1,440.02	1,440.02	100%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	16,593,334.00	16,442,069.57	16,442,069.57	100%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	50,000.00	142,480.16	142,480.16	100%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	1,555,204.00	549,816.93	549,816.93	100%
	Subtotal de Capítulo 3000		247,213,937.00	195,634,474.34	195,634,474.34	100%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	-
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	-
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	2,661,122.00	2,427,567.37	2,427,567.37	100%
	4400	AYUDAS SOCIALES	41,179.00	0.00	0.00	0%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	-	-	-	-
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	-	-	-	-
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	-
	4800	DONATIVOS	-	-	-	-
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 4000		2,702,301.00	2,427,567.37	2,427,567.37	100%

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en ejercicio fiscal 2023 por capítulo de gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	5,000,612.00	10,456,236.80	10,456,236.80	100%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	54,284.00	372,302.00	372,302.00	100%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	10,059,346.00	11,723,160.73	11,723,160.73	100%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	0.00	6,667,220.01	6,667,220.01	100%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	-	-	-	-
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	1,026,400.00	1,075,225.25	1,075,225.25	100%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	-	-	-	-
	5800	BIENES INUMEBLES	-	-	-	-
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 5000		16,140,642.00	30,294,144.79	30,294,144.79	100%
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	-	-	-	-
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	3,168,538.00	0.00	0.00	0%
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 6000		3,168,538.00	0.00	0.00	0%
8000: Participaciones y Aportaciones	8100	PARTICIPACIONES	-	-	-	-
	8300	APORTACIONES	725,292,503.00	0.00	0.00	0%
	8500	CONVENIOS	-	-	-	-
	Subtotal capítulo 8000		725,292,503.00	0.00	0.00	0%
Total			2,899,765,660.00	2,941,003,490.84	2,941,003,490.84	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 1 del Anexo 1 entregada por el estado para la evaluación, elaborada con base en los registros contables y presupuestales del Sistema Financiero Oracle.

Nota: En la Tabla 2, del Anexo 1 entregado para la evaluación, se integró en una sola columna, el personal de las ramas médicas, paramédica o afín; no se desagregó por tipo de personal de acuerdo con lo solicitado en el Anexo Metodológico que norma la evaluación: médicos, enfermería, otros paramédicos y administrativo, se agradecerá se entregue la Tabla 2. con la información desagregada, de acuerdo con el siguiente formato.

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad Administrativa	Tipo de personal				Total
	Médico	Enfermería	Otros paramédicos	Administrativo	
ND	ND	ND	ND	ND	ND
ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: ND = Información No Disponible

A continuación, se presenta la Tabla 2, con la información entregada por el estado.

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad médica / Administrativa	Rama Médica, Paramédica o Afín	Administrativo	Total general
ABASOLO	182,270.43		182,270.43
ALMACEN JURISDICCION SANITARIA NO 1	928,431.50	3,189,328.98	4,117,760.48
ALMACEN JURISDICCION SANITARIA NO2 GOMEZ PALACIO DGO		275,608.28	275,608.28
ALMACEN JURISDICCION SANITARIA NO3 SANTIAGO PAPASQUIARO DGO		1,066,309.87	1,066,309.87
ALMACEN JURISDICCION SANITARIA NO4		243,785.90	243,785.90
BANCO NACIONAL	387,092.33		387,092.33
BENITO JUAREZ	466,581.99		466,581.99
BERMEJILLO	1,695,021.96		1,695,021.96
BRITTINGHAM	17,438.26		17,438.26
C S COLONIA 5 DE MAYO	922,530.58		922,530.58
CANELAS	957,535.52		957,535.52
CAPA DURANGO NORTE	2,009,392.82	1,375,258.63	3,384,651.45
CAPA DURANGO SUR	1,920,996.16	575,535.35	2,496,531.51
CAPA GOMEZ PALACIO	1,823,061.73		1,823,061.73
CAPA SANTIAGO PAPASQUIARO	1,007,464.72	412,220.47	1,419,685.19
CAPACITS	3,714,548.70	2,027,843.87	5,742,392.57
CARAVANA TIPO III, MAPIMI, CENTRO	364,700.03		364,700.03
CARLOS REAL	377,457.14		377,457.14

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad médica / Administrativa	Rama Médica, Paramédica o Afín	Administrativo	Total general
CD JUAREZ DGO	1,460,289.91		1,460,289.91
CDE SALUD NO 2 DR CARLOS STA MARIA	52,260,101.01	11,953,141.55	64,213,242.56
CEBALLOS	387,469.60		387,469.60
CEJA DE LA CEBOLLETA (MEZQUITAL)	563,967.41		563,967.41
CENTRO DE SALUD BOSQUES DEL VALLE	6,446,281.63	506,604.27	6,952,885.90
CENTRO DE SALUD COLONIA LA VIRGEN	4,018,296.58	239,298.85	4,257,595.43
CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA 450)	31,482,895.86	8,600,356.28	40,083,252.14
CENTRO DE SALUD DE SAPIORIZ	400,431.20		400,431.20
CENTRO DE TRANSFUSION SANGUINEA	19,717,990.44	5,486,017.97	25,204,008.41
CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	45,495,805.01	8,965,067.46	54,460,872.47
CEREDI	1,312,467.67	2,744,973.53	4,057,441.20
CLINICA DEL DIABETES	6,616,069.05	997,017.12	7,613,086.17
COL CESAR GUILLERMO MERAZ	382,042.06		382,042.06
COL FELIPE ANGELES	2,829,572.45		2,829,572.45
COL LAS LUISAS	993,197.12		993,197.12
COL QUINCE DE DICIEMBRE	985,079.21		985,079.21
COL SAN ISIDRO	1,278,101.55		1,278,101.55
COLONIA ARTURO GAMIZ	688,362.17		688,362.17
COLONIA AZCAPOTZALCO	469,812.16		469,812.16
COLONIA BENJAMIN MENDEZ	1,075,390.45	123,180.52	1,198,570.97
COLONIA EMILIANO ZAPATA	1,054,748.64		1,054,748.64
COLONIA FRANCISCO ZARCO	463,929.11		463,929.11
COLONIA GUSTAVO DIAZ ORDAZ	1,919,758.34		1,919,758.34
COLONIA HIDALGO	2,146,403.02		2,146,403.02
COLONIA ISABEL ALMANZA	889,495.42		889,495.42
COLONIA JARDINES DE CANCUN	1,271,629.16		1,271,629.16
COLONIA JOSE ANGEL LEAL	2,154,718.98		2,154,718.98
COLONIA JOSE LOPEZ PORTILLO	3,666,351.45		3,666,351.45
COLONIA JOSE REVUELTAS	2,249,706.17		2,249,706.17
COLONIA MAXIMO GAMIZ	526,104.36		526,104.36
COLONIA SAN MARTIN DE PORRES	668,102.91		668,102.91
COLONIA TIERRA Y LIBERTAD	1,434,431.56	494,963.12	1,929,394.68
COLONIA VALLE DEL GUADIANA	1,030,113.97		1,030,113.97
CONTRERAS	1,595,569.52	272,529.89	1,868,099.41

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad médica / Administrativa	Rama Médica, Paramédica o Afín	Administrativo	Total general
CS CARLOS LUNA	938,403.53		938,403.53
CUENCAME	1,222,572.82	539,559.08	1,762,131.90
DIEZ DE OCTUBRE (SAN LUCAS DE OCAMPO)	893,550.19		893,550.19
DOLORES HIDALGO	1,017,749.33	517,306.04	1,535,055.37
DPTO DE OPERACION Y CONTROL DE PAGO	211,968,082.78		211,968,082.78
DR CARLOS LEON DE LA PEÑA	85,639,415.34	20,023,506.19	105,662,921.53
DR ISAURO VENZOR	41,165,820.10	7,840,962.44	49,006,782.54
DR ROBERTO GARCIA SOSA	16,702,378.76	3,167,660.74	19,870,039.50
DR TOMAS BERMUDEZ GONZALEZ	8,838,072.26	1,643,116.45	10,481,188.71
EJIDO CALIFORNIA	387,469.60		387,469.60
EJIDO REVOLUCION		244,135.90	244,135.90
EL COMPAS (SAN FELIPE)	1,802,920.18		1,802,920.18
EL NAYAR	533,257.91		533,257.91
EL PALMITO	28,736.44		28,736.44
ESI PAC NO 2 TAMAZULA	1,367,337.89		1,367,337.89
ESI PAC NO 3 PARMAREJO	643,541.23		643,541.23
ESI PAC NO 5 SANTA MARIA DE HUAZAMOTA	378,417.57		378,417.57
ESI1 BRIGADA TERRESTRE CAMPANILLA	646,136.34		646,136.34
ESI1 BRIGADA TERRESTRE LA TEMBLADORA	1,223,049.37		1,223,049.37
ESI1 BRIGADA TERRESTRE LAJAS	630,751.38		630,751.38
ESI2 AEREATERRESTRE EL COMEDERO	1,683,671.63		1,683,671.63
ESI2 BRIGADA TERRESTRE SAN JOSE DE LA CRUZ	1,268,283.87		1,268,283.87
ESIPAC 1 TAMAZULA	510,984.47		510,984.47
ESIPAC NO 1 PUEBLO NUEVO	618,685.24	259,458.02	878,143.26
ESIPAC NO 2 PUEBLO NUEVO	326,707.57		326,707.57
ESIPAC NO 4 SANTA MARIA DE OCOTAN	685,644.42		685,644.42
ESIPAC NO 7 SANTA MARIA DE OCOTAN	333,818.83	244,076.23	577,895.06
ESIPAC NO 7 TAMAZULA	1,345,435.65		1,345,435.65
ESIPAC NO 8 SAN PEDRO	696,400.51		696,400.51
FELIPE CARRILLO PUERTO	594,872.22		594,872.22
GENERAL GABRIEL HERNANDEZ	938,424.29		938,424.29
GONZALEZ DE LA VEGA	594,110.79		594,110.79
GRANJA MORELOS	314,026.20		314,026.20
GREGORIO GARCIA	1,954,160.31	264,283.33	2,218,443.64
GUADALUPE VICTORIA CESSA	2,522,990.44	487,138.77	3,010,129.21

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad médica / Administrativa	Rama Médica, Paramédica o Afín	Administrativo	Total general
GUANACEVI	1,521,493.52	251,451.24	1,772,944.76
GUATIMAPE	320,524.60	246,180.10	566,704.70
HOSPITAL DE CUENCAME	37,369,539.66	5,992,126.11	43,361,665.77
HOSPITAL DE SALUD MENTAL	73,233,736.29	20,794,723.33	94,028,459.62
HOSPITAL GENERAL 450	231,810,040.93	32,946,117.73	264,756,158.66
HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	246,633,174.79	37,672,302.99	284,305,477.78
HOSPITAL GENERAL DE LERDO	69,806,606.50	18,642,863.18	88,449,469.68
HOSPITAL GENERAL DE SANTA MARIA DEL ORO	30,205,133.78	8,558,681.40	38,763,815.18
HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPASQUIARO	41,779,778.87	11,170,396.55	52,950,175.42
HOSPITAL INTEGRAL DE CANATLAN	14,495,611.56	1,663,321.65	16,158,933.21
HOSPITAL INTEGRAL DE EL MEZQUITAL	12,764,955.81	728,675.25	13,493,631.06
HOSPITAL INTEGRAL DE EL SALTO	10,373,359.68	1,839,493.04	12,212,852.72
HOSPITAL INTEGRAL DE FRANCISCO I MADERO	7,251,031.55	506,559.25	7,757,590.80
HOSPITAL INTEGRAL DE HUAZAMOTA	7,398,975.37	298,275.58	7,697,250.95
HOSPITAL INTEGRAL DE MAPIMI	3,838,653.60	265,618.54	4,104,272.14
HOSPITAL INTEGRAL DE NAZAS	3,154,573.43	238,156.06	3,392,729.49
HOSPITAL INTEGRAL DE NUEVO IDEAL	11,996,736.90	1,868,082.67	13,864,819.57
HOSPITAL INTEGRAL DE PEÑON BLANCO	6,299,103.62		6,299,103.62
HOSPITAL INTEGRAL DE SAN JUAN DEL RIO	9,443,099.04	2,489,159.68	11,932,258.72
HOSPITAL INTEGRAL DE SIMON BOLIVAR	2,529,090.62	245,234.72	2,774,325.34
HOSPITAL INTEGRAL DE SUCHIL	9,171,980.47	244,426.23	9,416,406.70
HOSPITAL INTEGRAL EL DURAZNO	11,989,939.06	3,614,814.01	15,604,753.07
HOSPITAL INTEGRAL LA GUAJOLOTA	10,897,699.03	1,929,131.66	12,826,830.69
HOSPITAL INTEGRAL LAS NIEVES	4,524,601.29	736,378.69	5,260,979.98
HOSPITAL INTEGRAL TAMAZULA	18,652,963.21	2,176,670.67	20,829,633.88
HOSPITAL INTEGRAL VILLA UNION	8,009,727.64	2,492,432.08	10,502,159.72
HOSPITAL NUEVO GOMEZ PALACIO	141,154,250.42	25,355,399.84	166,509,650.26
IGNACIO ALLENDE	568,329.93		568,329.93
INDE	476,339.99	245,325.54	721,665.53
INDEPENDENCIA	900,881.63		900,881.63
INSTITUTO DE SALUD MENTAL	3,752,998.87	11,486,243.59	15,239,242.46
JAUIJA	151,402.18		151,402.18
JOSE MA MORELOS (CHINACATES)	47,836.08		47,836.08
JOSE MARIA PINO SUAREZ	801,475.57		801,475.57
JUAN E GARCIA	1,093,368.44		1,093,368.44

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad médica / Administrativa	Rama Médica, Paramédica o Afín	Administrativo	Total general
LA CAMPANA	318,158.60		318,158.60
LA CIUDAD	1,139,849.93		1,139,849.93
LA ESPERANZA	421,698.45		421,698.45
LA JOYA	908,842.29		908,842.29
LA LOMA	385,519.70		385,519.70
LA LUZ	312,495.80		312,495.80
LA PERLA	2,077.16		2,077.16
LA PLAZUELA (EL RAYO)	326,783.91		326,783.91
LA POPULAR	354,754.56		354,754.56
LA ROCA	28,890.96		28,890.96
LAS DELICIAS	351,363.65		351,363.65
LAZARO CARDENAS	363,881.63		363,881.63
LEON GUZMAN	382,042.06		382,042.06
LLANO GRANDE	2,540,964.05	254,330.79	2,795,294.84
LOS ANGELES	365,458.90		365,458.90
LOS CHARCOS	341,761.66		341,761.66
LOS NOGALES	524,763.10		524,763.10
LUCERO		239,627.52	239,627.52
LUZ DEL CARMEN	5,359,835.97	676,775.83	6,036,611.80
LUZ Y ESPERANZA	694,203.45		694,203.45
MAXIMO GARCIA (EL PINO)	318,770.41		318,770.41
MESA DE SAN PEDRO	374,416.71		374,416.71
NAZARENO	771,430.38		771,430.38
NOGALES	7,185.33		7,185.33
NOMBRE DE DIOS	4,778,876.31	485,466.80	5,264,343.11
NUEVO GRACEROS	651,557.41		651,557.41
NUEVO IDEAL		103,316.00	103,316.00
OFICINA ADMINISTRATIVA DE JURISDICCION NO 1	36,344,634.30	17,800,152.52	54,144,786.82
OFICINA ADMINISTRATIVA DE JURISDICCION NO 2	29,826,886.16	13,456,961.43	43,283,847.59
OFICINA ADMINISTRATIVA DE JURISDICCION NO 3	8,383,303.68	4,365,242.93	12,748,546.61
OFICINA DE LA DIR DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	15,455,796.96	4,559,638.47	20,015,435.43
OFICINA DE LA DIR GENERAL	85,171,534.85	174,758,299.48	259,929,834.33
OFICINA DE LA SUBD DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES		32,868.00	32,868.00

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad médica / Administrativa	Rama Médica, Paramédica o Afín	Administrativo	Total general
OJITO DE CAMELLONES	587,584.72	252,955.92	840,540.64
PANUCO DE CORONADO	820,857.33	253,395.73	1,074,253.06
PASO NACIONAL	497,407.52		497,407.52
PASTOR ROUAIX	570,192.97		570,192.97
PEDRO VELEZ	393,043.06		393,043.06
PILAR DE ZARAGOZA	242,638.73		242,638.73
POTRERO DE CHAIDEZ		407,848.25	407,848.25
PRAXEDIS GUERRERO NUEVO		246,233.58	246,233.58
PROVIDENCIA	365,808.90		365,808.90
PUEBLO NUEVO	5,025,509.76		5,025,509.76
RODEO	9,203,611.29	5,481,210.56	14,684,821.85
RUBEN JARAMILLO	1,187,279.48		1,187,279.48
SAN ANTONIO DE LAS TRUCHAS	1,045,711.95		1,045,711.95
SAN BERNARDO	368,313.12		368,313.12
SAN FRANCISCO DE HORIZONTE	342,062.36		342,062.36
SAN JACINTO	486,554.47		486,554.47
SAN JOSE DE LA BOCA		276,874.19	276,874.19
SAN JOSE DE TUITAN	355,829.70		355,829.70
SAN JOSE DEL VIÑEDO	596,945.08		596,945.08
SAN JUAN DE GUADALUPE	3,073,435.64	468,083.08	3,541,518.72
SAN LUIS DEL CORDERO	1,541,700.55	241,686.68	1,783,387.23
SANTA CLARA	1,137,105.70	239,041.11	1,376,146.81
SANTA CRUZ LUJAN	486,554.47		486,554.47
SANTA MARIA DE OCOTAN	2,149,033.13	254,330.79	2,403,363.92
SANTA MARIA DE OTAEZ	578,624.60		578,624.60
SANTA MARIA DEL ORO	2,311,136.36	775,841.32	3,086,977.68
SEBASTIAN LERDO DE TEJADA	593,004.10		593,004.10
TAXICARINGA	562,417.41	242,876.23	805,293.64
TAYOLTITA	1,321,470.37	259,458.02	1,580,928.39
TEPEHUANES	4,590,978.80	1,236,528.53	5,827,507.33
TLAHUALILO DE ZARAGOZA	3,033,245.86	521,142.23	3,554,388.09
TOPIA	448,067.78		448,067.78
UNEME CISAME DURANGO	1,471,729.97	1,303,672.35	2,775,402.32
UNEME CISAME GOMEZ PALACIO	1,979,691.04	595,468.76	2,575,159.80
UNEME CRONICA DE SALUD SORID DURANGO	3,425,664.59	509,375.16	3,935,039.75

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por unidades administrativas**

Unidad médica / Administrativa	Rama Médica, Paramédica o Afín	Administrativo	Total general
UNEME CRONICA DE SALUD SORID GOMEZ PALACIO	2,333,614.87	245,976.23	2,579,591.10
UNEME CRONICA LERDO	1,241,225.00	434,654.16	1,675,879.16
UNEME DEDICAM GOMEZ PALACIO	2,082,059.76		2,082,059.76
UNEME SORID BERMEJILLO	2,270,854.22	233,133.27	2,503,987.49
UNEME SORID SANTIAGO PAPASQUIARO		863,043.15	863,043.15
UNIDAD DENTAL MOVIL 06-2230	781,166.89		781,166.89
UNIDAD MOVIL DENTAL JURISDICCION SANITARIA NO. 1	1,315,104.02		1,315,104.02
VEINTIUNO DE MARZO	361,500.54		361,500.54
VICENTE GUERRERO	3,902,305.63	3,014,369.01	6,916,674.64
VILLA HIDALGO	363,059.20		363,059.20
VILLA OCAMPO	453,378.17		453,378.17
YONORA (MEZQUITAL)	1,731,274.58		1,731,274.58
Total general	1,906,380,594.43	514,568,364.56	2,420,948,958.99

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 2 del Anexo 1 entregada por el estado para la evaluación, elaborada con base en los registros contables y presupuestales del Sistema Financiero Oracle.

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por distribución geográfica**

Municipio	No aplica	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer nivel	Total general
CANATLAN		449,828.56	18,045,818.45		18,495,647.01
CANELAS		3,028,923.65			3,028,923.65
CONETO DE COMONFORT		627,799.28			627,799.28
CUENCAME		2,326,055.96	47,556,077.82		49,882,133.78
DURANGO	693,605,947.71	316,349,859.63	746,825,241.68	200,124,887.51	1,956,905,936.53
EL ORO		3,318,111.72	42,982,617.50		46,300,729.22
GENERAL SIMON BOLIVAR		2,637.77	2,910,193.11		2,912,830.88
GOMEZ PALACIO	54,797,582.16	74,146,946.53	220,017,654.32		348,962,183.01
GUADALUPE VICTORIA		4,942,303.91			4,942,303.91
GUANACEVI		2,589,403.74			2,589,403.74
HIDALGO		1,218,680.08			1,218,680.08
INDE		1,297,333.20			1,297,333.20
LERDO		31,346,742.13	105,571,017.95		136,917,760.08
MAPIMI		5,178,650.95	4,199,772.76		9,378,423.71
MEZQUITAL		10,854,688.16	39,390,877.34		50,245,565.50
NAZAS		2,422,050.61	4,143,046.67		6,565,097.28
NOMBRE DE DIOS		6,655,757.05			6,655,757.05
NUEVO IDEAL		791,035.76	15,177,211.18		15,968,246.94
OCAMPO		502,063.98	5,929,873.89		6,431,937.87
OTAEZ		1,854,686.06			1,854,686.06
PANUCO DE CORONADO		1,092,879.57	8,777,588.77		9,870,468.34
PEÑON BLANCO			6,627,687.48		6,627,687.48
POANAS		908,857.11	11,024,608.19		11,933,465.30
PUEBLO NUEVO		8,871,083.04	15,141,848.71		24,012,931.75
RODEO	3,526,082.50	15,295,779.15			18,821,861.65
SAN BERNARDO		867,072.91			867,072.91
SAN DIMAS		4,325,748.83			4,325,748.83
SAN JUAN DE GUADALUPE		4,064,700.84			4,064,700.84
SAN JUAN DEL RIO		1,253,520.15	13,083,741.93		14,337,262.08
SAN LUIS DEL CORDERO		1,921,357.64			1,921,357.64
SAN PEDRO DEL GALLO		31,006.81			31,006.81
SANTA CLARA		1,386,634.47			1,386,634.47

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2023
por distribución geográfica**

Municipio	No aplica	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer nivel	Total general
SANTIAGO PAPASQUIARO	17,874,965.94	14,758,394.69	59,890,601.07		92,523,961.70
SUCHIL			10,428,522.63		10,428,522.63
TAMAZULA		4,568,807.72	41,415,824.11		45,984,631.83
TEPEHUANES		6,997,631.35			6,997,631.35
TLAHUALILO		5,849,334.89			5,849,334.89
TOPIA		2,348,974.60			2,348,974.60
VICENTE GUERRERO		7,488,856.96			7,488,856.96
Total general	769,804,578.31	551,934,199.46	1,419,139,825.56	200,124,887.51	2,941,003,490.84

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 3 del Anexo 1 entregada por el estado para la evaluación, elaborada con base en los registros contables y presupuestales del Sistema Financiero Oracle.

Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad federativa

Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2023

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2023 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	9000		
Federal	FASSA	2,420,948,958.99	291,698,345.35	195,634,474.34	2,427,567.37	30,294,144.79	0.00	2,941,003,490.84	Prestación de servicios de salud a población sin seguridad social.
	INSABI	287,767,703.31	209,813,868.67	122,772,684.30	0.00	146,020.80	0.00	620,500,277.08	Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.
	CRESCA	0.00	281,273.00	2,504,520.45	300,000.00	0.00	0.00	3,085,793.45	Subsidios para realizar acciones en materia de prevención y control de las adicciones y salud mental.
	MEDICOS RESIDENTES	72,526,940.93	352,499.60	729,260.50	0.00	0.00	0.00	73,608,701.03	Nómina de médicos residentes.
	E023 ATENCION A LA SALUD NOMINA C1	107,558,575.27	0.00	232.00	0.00	0.00	0.00	107,558,807.27	Fortalecimiento de la plantilla laboral del Hospital General 450 y del Hospital General de Durango.
	E023 ATENCION A LA SALUD NOMINA C2	152,939,726.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	152,939,726.51	Fortalecimiento de la plantilla laboral del primer nivel de atención y del Hospital General de Gómez Palacio.
	E023 ATENCION A LA SALUD INFRA C1	0.00	0.00	19,911,872.41	0.00	0.00	0.00	19,911,872.41	Mantenimiento de unidades médicas para el Hospital General de Durango (Materno Infantil).
	E023 ATENCION A LA SALUD INFRA C2	0.00	0.00	26,153,168.08	0.00	0.00	0.00	26,153,168.08	Acciones de mantenimiento y conservación de unidades médicas del primer nivel de atención.
	FONSABI	0.00	0.00	13,970,609.49	0.00	0.00	0.00	13,970,609.49	Mantenimiento y conservación de establecimientos de salud (centros de salud, Hospital de Salud Mental y Hospital General 450).

Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2023

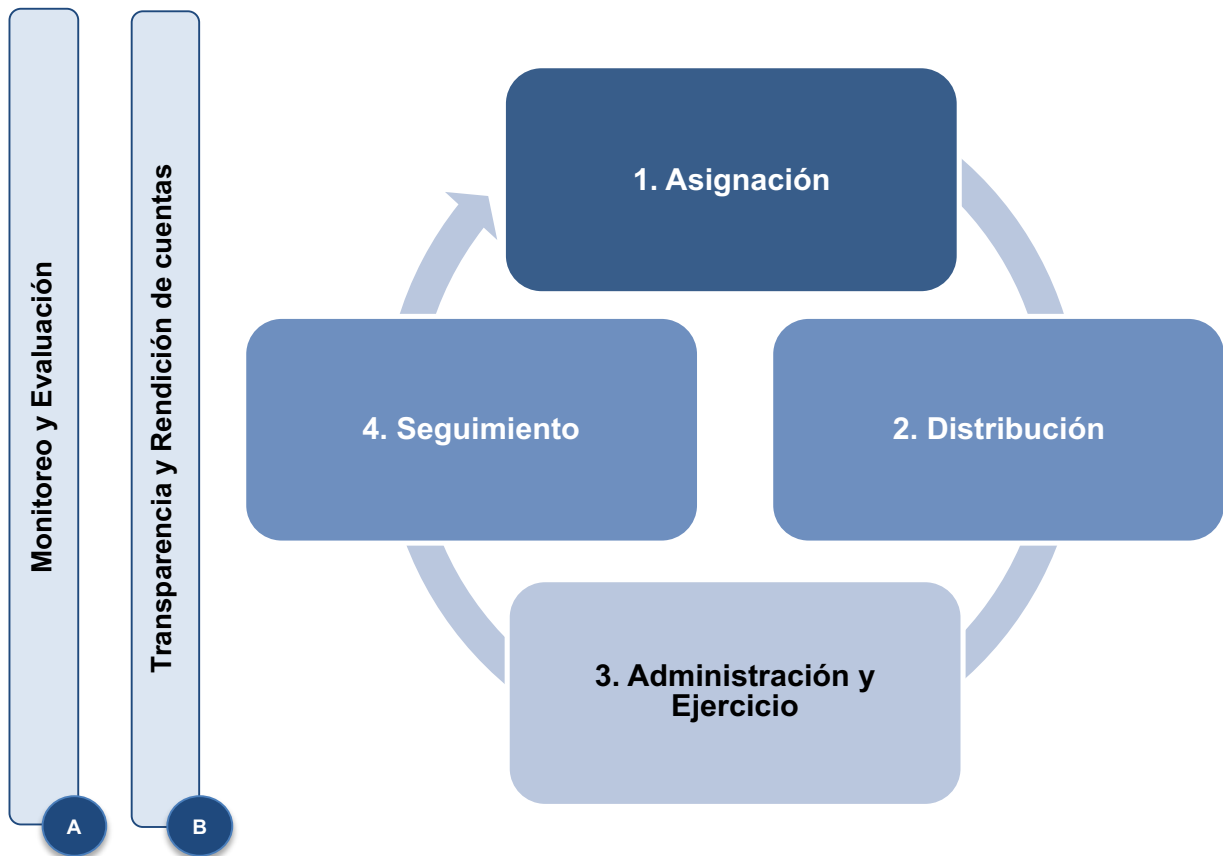
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2023 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	9000		
	FAM	0.00	6,375,735.76	12,821,914.27	0.00	0.00	0.00	19,197,650.03	Brindar servicios de salud a comunidades de menos de 2500 personas, carentes de servicios de salud mediante unidades médicas móviles.
	SANAS ESPECIE	0.00	45,706,726.49	442,812.60	0.00	0.00	0.00	46,149,539.09	Insumos en especie para realizar acciones en materia de salud pública.
	E023 ESPECIE	0.00	30,582,376.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30,582,376.00	Insumos en especie para brindar atención médica a población sin seguridad social.
	FONSABI ESPECIE	0.00	75,806,686.11	0.00	0.00	0.00	0.00	75,806,686.11	Insumos en especie para brindar atención médica a población sin seguridad social.
	REMANENTES FEDERALES	0.00	0.00	308,501.78	0.00	0.00	0.00	308,501.78	Rendimientos bancarios cuentas ejercicio anterior.
	Subtotal Federal (a)	3,041,741,905.01	660,617,510.98	395,250,050.22	2,727,567.37	30,440,165.59	0.00	4,130,777,199.17	
Estatad	REMANENTES ESTATALES	0.00	0.00	1.65	0.00	0.00	0.00	1.65	Rendimientos bancarios cuentas ejercicio anterior.
	RECURSO ESTATAD E INGRESOS PROPIOS	131,772,992.85	139,010,564.36	224,648,125.92	10,803,153.10	46,436,987.73	17,178,488.91	569,850,312.87	Prestación de servicios de salud a población sin seguridad social.
	Subtotal Estatal (b)	131,772,992.85	139,010,564.36	224,648,127.57	10,803,153.10	46,436,987.73	17,178,488.91	569,850,314.52	
Otros recursos	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Subtotal Otros recursos (c)	-	-	-	-	-	-	-	
Total (a + b+ c)		3,173,514,897.86	799,628,075.34	619,898,177.79	13,530,720.47	76,877,153.32	17,178,488.91	4,700,627,513.69	

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 4 del Anexo 2 entregada por el estado para la evaluación, elaborada con información del Formato de Modificaciones al Presupuesto Cuarto Trimestre 2023, presentado en la 1a. Sesión de la Junta de Gobierno 2024.

Anexo 3. Procesos en la gestión y operación del FASSA en la entidad federativa

Modelo General de Procesos

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)



Fuente: Elaboración propia con base en el Modelo General de Procesos del Anexo metodológico que norma la evaluación (SS-DGED/AM, 2025).

Anexo 3. Tabla 5.1. Proceso clave 1. Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	<p>Inicio del Proceso</p> <p>Etapas 1. Planeación</p> <p>1.1 Emite oficio circular de inicio de PIPP del FASSA y carga en el SWIPPSS.</p> <p>1.2 Descarga oficio circular de inicio del PIPP del FASSA y da inicio al proceso de Programación y Presupuestación estatal.</p> <p>1.3 Descarga la propuesta de estructura programática homologada cargada en el SWIPPSS para revisión.</p> <p>1.4 Revisa la propuesta de estructura programática homologada descargada del SWIPPSS. ¿Tiene propuestas de modificación de la EPH? Sí: Continúa en la actividad 1.5. No: Avanza a la actividad 1.6.</p> <p>1.5 Integra las modificaciones a la propuesta de EPH.</p> <p>1.6 Revisa y autoriza la propuesta de EPH y remite a la Subdirección de Programación y Desarrollo.</p> <p>1.7 Lleva a cabo la carga en el SWIPPSS de la propuesta de EPH para revisión de la DGPYP.</p> <p>1.8 Examina la propuesta revisada de EPH y emite aviso en el SWIPPSS.</p> <p>1.9 Descarga la EPH revisada por la DGPYP e integra al expediente.</p> <p>Etapas 2. Programación</p> <p>2.1 Revisa el listado de Actividades Institucionales del Estado del ejercicio presupuestal inmediato anterior, así como sus objetivos, incluyendo el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo con las metas establecidas en el POA.</p> <p>2.2 Analiza la pertinencia de las AIE con respecto a la EPH revisada y su congruencia con los objetivos establecidos. ¿Las AIE deben modificarse? Sí: Continúa con la actividad 2.3. No: Avanza a la actividad 2.4.</p> <p>2.3 Elabora la propuesta modificada de AIE y objetivos.</p> <p>2.4 Elabora oficio con la propuesta de AIE y objetivos a los responsables de los Pp para</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS. Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD). SPyD. SPyD. SPyD. Dirección de Planeación (DP). SPyD. DGPYP. SPyD. SPyD. SPyD. SPyD. SPyD. 	Se infiere que los recursos humanos, financieros y materiales disponibles son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Asignación, dado los resultados alcanzados.

Anexo 3. Tabla 5.1. Proceso clave 1. Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		análisis y revisión solicitando aprobación o comentarios.		
		2.5 Revisa y firma oficio con la propuesta de AIE y objetivos a los responsables de los Pp para análisis y revisión solicitando aprobación o comentarios.	• DP.	
		2.6 Revisan la propuesta de AIE y objetivos y remite solicitud de modificaciones o aprobación.	• Responsables de programas presupuestarios.	
		2.7 Integra la propuesta de AIE y sus objetivos y remite a la Dirección de Planeación.	• SPyD.	
		2.8 Revisa y valida la propuesta de AIE y remite a la Subdirección de Programación y Desarrollo.	• DP.	
		2.9 Realiza la carga en el SWIPPSS de la propuesta de AIE para revisión de la DGPYP.	• SPyD.	
		2.10 Revisa la propuesta de AIE y sus objetivos. ¿Tiene observaciones? Sí: Continúa con la actividad 2.11. No: Avanza la actividad 2.12.	• DGPYP.	
		2.11 Atiende las observaciones de la DGPYP a la propuesta de AIE y sus objetivos. Regresa a la actividad 2.9.	• SPyD.	
		2.12 Emite pronunciamiento sobre la revisión y aceptación de las AIE y sus objetivos.	• DGPYP.	
		2.13 Descarga AIE concertadas y sus objetivos e integra en expediente.	• SPyD.	
		2.14 Entidad Federativa alineada con la EPH revisada y remite a la Dirección de Planeación.	• SPyD.	
		2.15 Aprueba la Estructura Programática de la Entidad Federativa alineada con la EPH revisada y remite a la Subdirección de Programación y Desarrollo.	• DP.	
		Etapas 3. Presupuestación		
		3.1 Carga el pre-techo presupuestal en SWIPPSS distribuido por clasificación del gasto, subfunción y tipo de gasto.	• DGPYP.	
		3.2 Establece la distribución del pre-techo presupuestal comunicado por DGPYP por programa presupuestario para elaboración de POA.	• SPyD.	
		3.3 Elabora invitación para capacitación en el llenado de los formatos necesarios para la integración del POA a cada uno de los responsables de los programas y remite a la Dirección de Planeación.	• SPyD.	

Anexo 3. Tabla 5.1. Proceso clave 1. Asignación

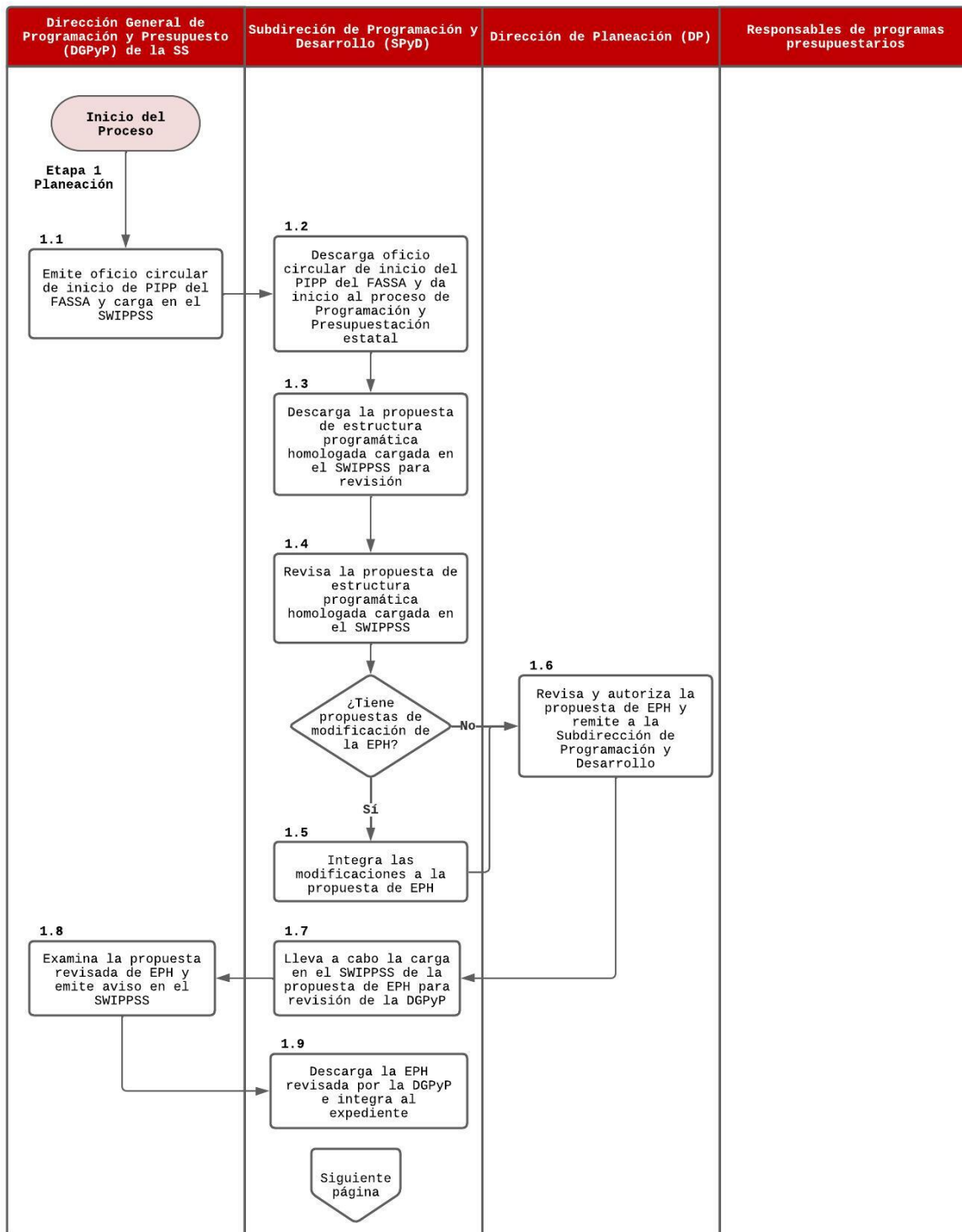
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.4 Firma invitación para capacitación en el llenado de los formatos necesarios para la integración del POA a cada uno de los responsables de los programas y remite a la Subdirección de Programación y Desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> DP. 	
		3.5 Envía invitación para capacitación en el llenado de los formatos necesarios para la integración del POA a cada uno de los responsables de los programas.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	
		3.6 Capacita a los responsables de los programas presupuestarios, entrega formato POA y comunica el pre-techo presupuestal.	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Programación y Presupuestación (DPyP) y/o SPyD. 	
		3.7 Elaboran proyecto de POA incluyendo distribución de pre-techo presupuestal por partida de gasto, calendarización y metas programadas responsabilizándose de las necesidades establecidas y envía para revisión.	<ul style="list-style-type: none"> Responsables de programas presupuestarios. 	
		3.8 Recibe formato electrónico y verifica que cumpla con los criterios establecidos. ¿Cumple con los criterios? No: Continúa con la actividad 3.9. Sí: Avanza a la actividad 3.10.	<ul style="list-style-type: none"> DPyP. 	
		3.9 Valida la información recibida del responsable del programa presupuestario y solicita remisión de documento formalizado con las firmas correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> DPyP. 	
		3.10 Remiten formato de POA formalizado con las firmas correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> Responsables de programas presupuestarios. 	
		3.11 Integra formatos de POA de todos los programas presupuestarios en el formato de Presupuesto y Calendario de la entidad por Sub-Función, Actividad Institucional, Homologada, Actividad Institucional del Estado, Partida, Tipo de Gasto, Función, Partida Estatal, Total y Calendario Anual para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APPEF) correspondiente a la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> DPyP y/o SPyD. 	
		3.12 Elabora Presupuesto y calendario propuestos y carga en SWIPPSS para revisión.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	
		3.13 Revisa Presupuesto y calendario propuestos de la entidad federativa y emite aviso en SWIPPSS. ¿Tiene observación? Sí: Regresa a la actividad 3.12. No: Avanza a la actividad 3.14.	<ul style="list-style-type: none"> DGPYP. 	

Anexo 3. Tabla 5.1. Proceso clave 1. Asignación

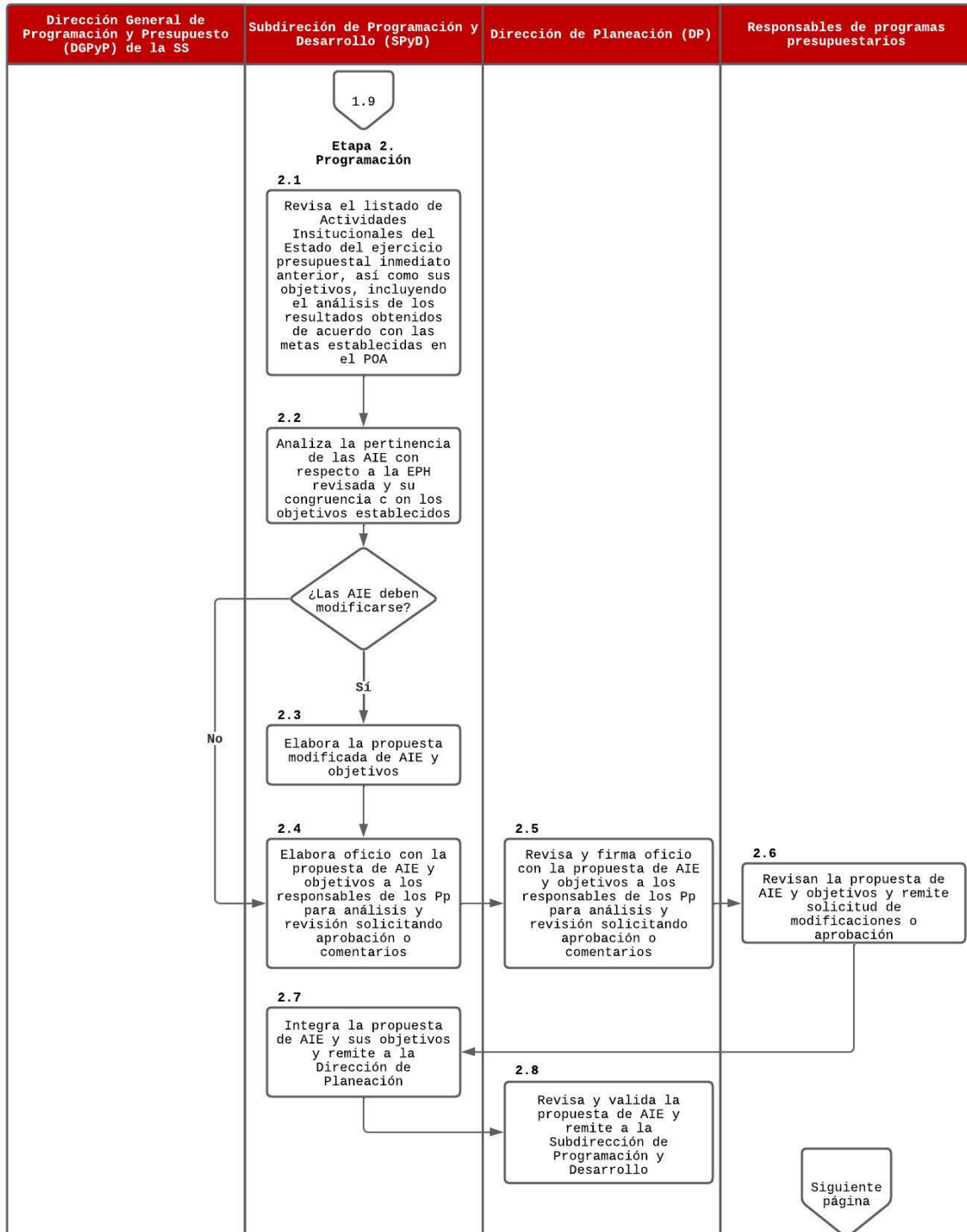
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.14 Descarga Presupuesto y calendario revisados e integra en expediente.	• SPyD.	
		3.15 Elabora formato de propuesta de Presupuesto por Resultados por programa presupuestario y carga en SWIPPSS.	• SPyD.	
		3.16 Revisa propuesta de Presupuesto por Resultados por programa presupuestario de la entidad y emite aviso en SWIPPSS. ¿Tiene observaciones? Sí: Regresa a la actividad 3.15. No: Continúa con la actividad 3.17.	• DGPYP.	
		3.17 Descarga Presupuesto por Resultados revisado e integra en expediente.	• SPyD.	
		3.18 Integra Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del FASSA del ejercicio presupuestal siguiente para revisión en Cámara de Diputados. ¿Tiene ajustes? Sí: Continúa en la actividad 3.19. No: Avanza a la actividad 3.21.	• DGPYP.	
		3.19 Realiza los ajustes indicados y elabora la versión 2 de Presupuesto y calendario de la entidad.	• SPyD.	
		3.20 Revisa los ajustes de la versión 2 de Presupuesto y calendario de la entidad. ¿Tiene observaciones? Sí: Regresa a la actividad 3.19. No: Avanza a la actividad 3.21.	• DGPYP.	
		3.21 Descarga la versión 2 de Presupuesto y calendario de la entidad federativa revisado e integra en expediente.	• SPyD.	
		3.22 Elaboran punto de acuerdo para presentación, y en su caso, aprobación de la Junta de Gobierno del OPD del Programa Operativo Anual, incluyendo estructura programática, indicadores, metas programadas, unidad de medida, y resumen por capítulo de gasto de FASSA. Fin del Proceso	• SPyD / DP / DPyP.	

Fuente: Elaboración propia con base en el Oficio Circular No. DGPYP-24-2022 y el Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación de los SSD (DGPYP/O. 24, 2022) (SSD-DP/MPDP, 2024).

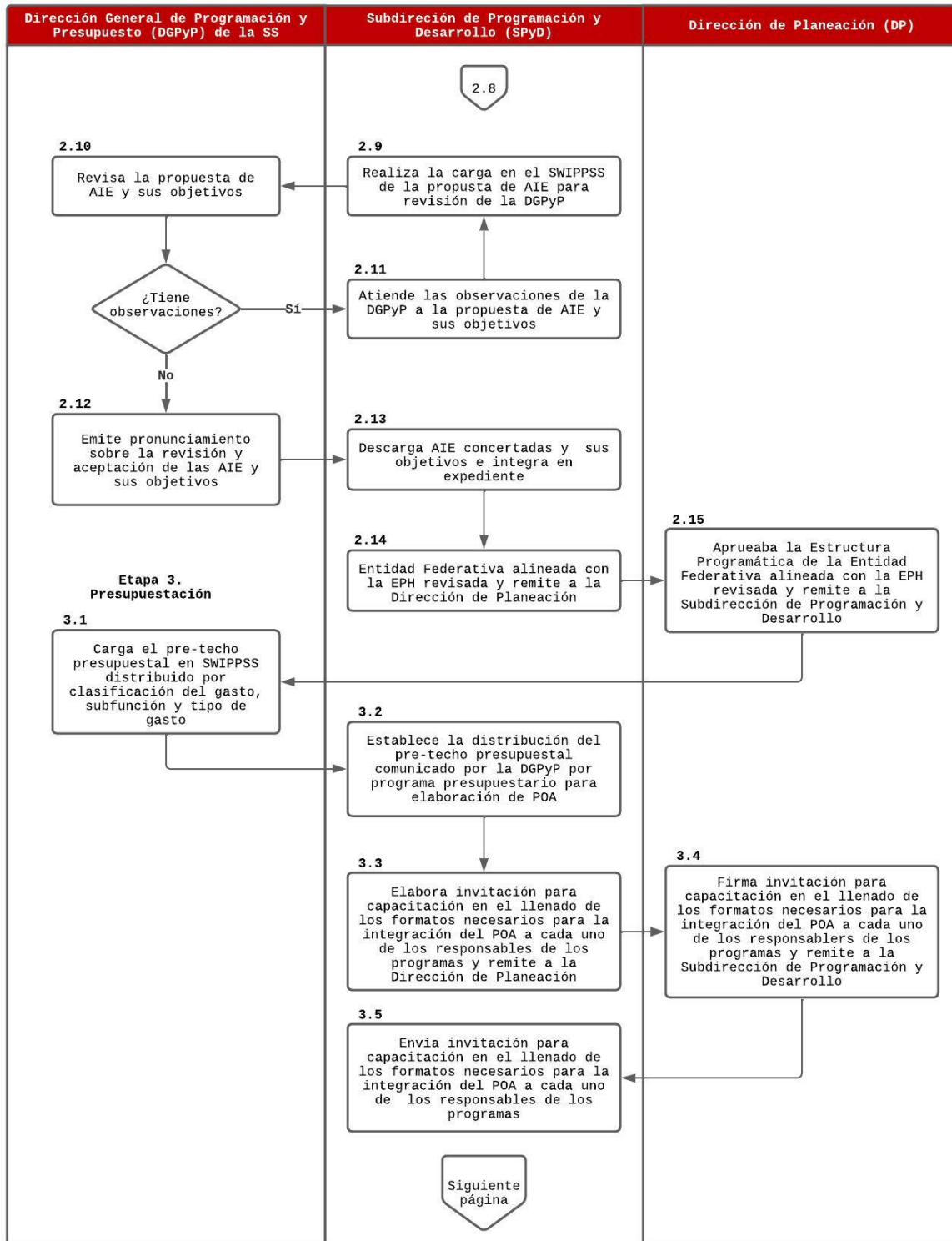
Anexo 3. Diagrama 5.1. Proceso clave 1. Asignación



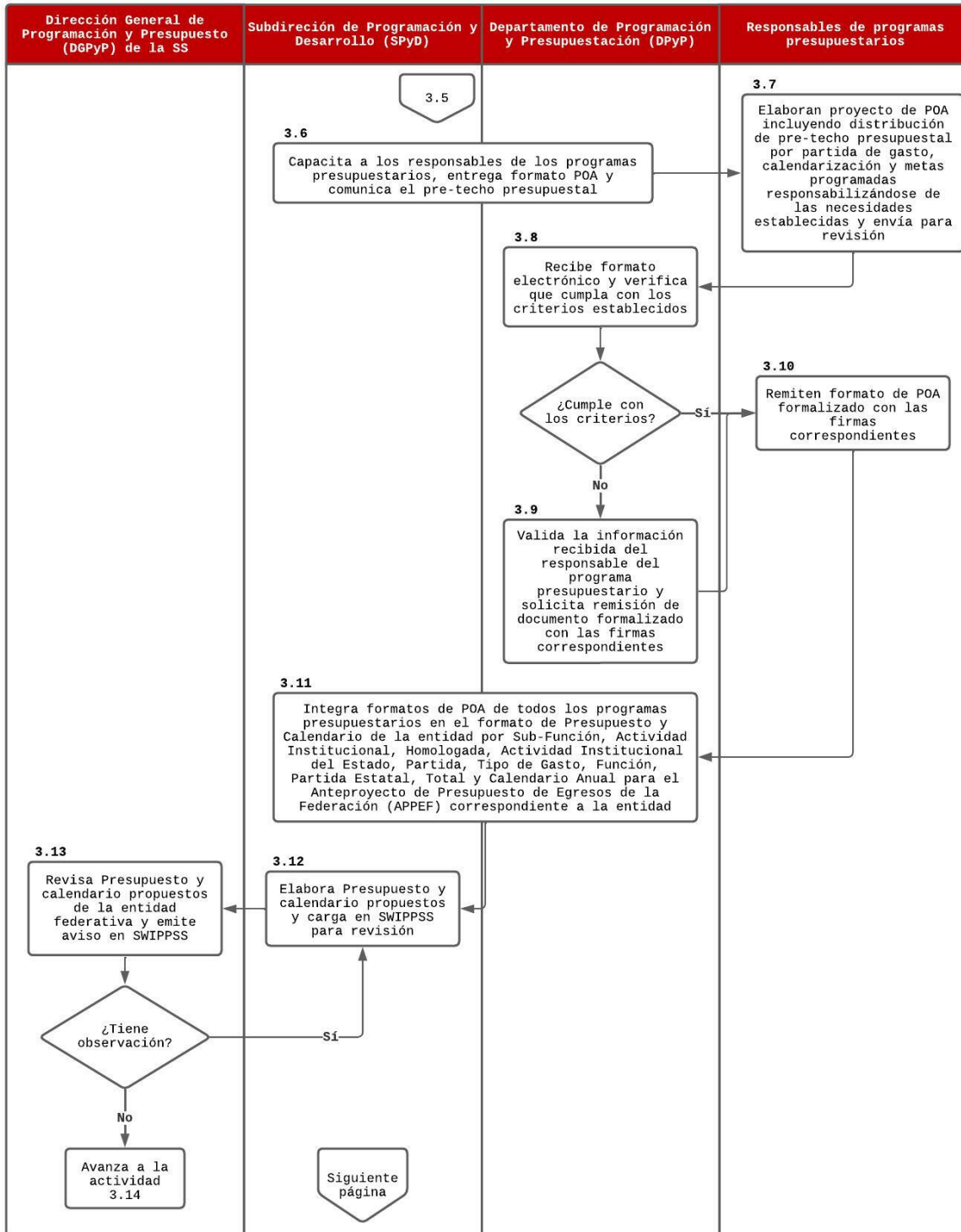
Anexo 3. Diagrama 5.1. Proceso clave 1. Asignación



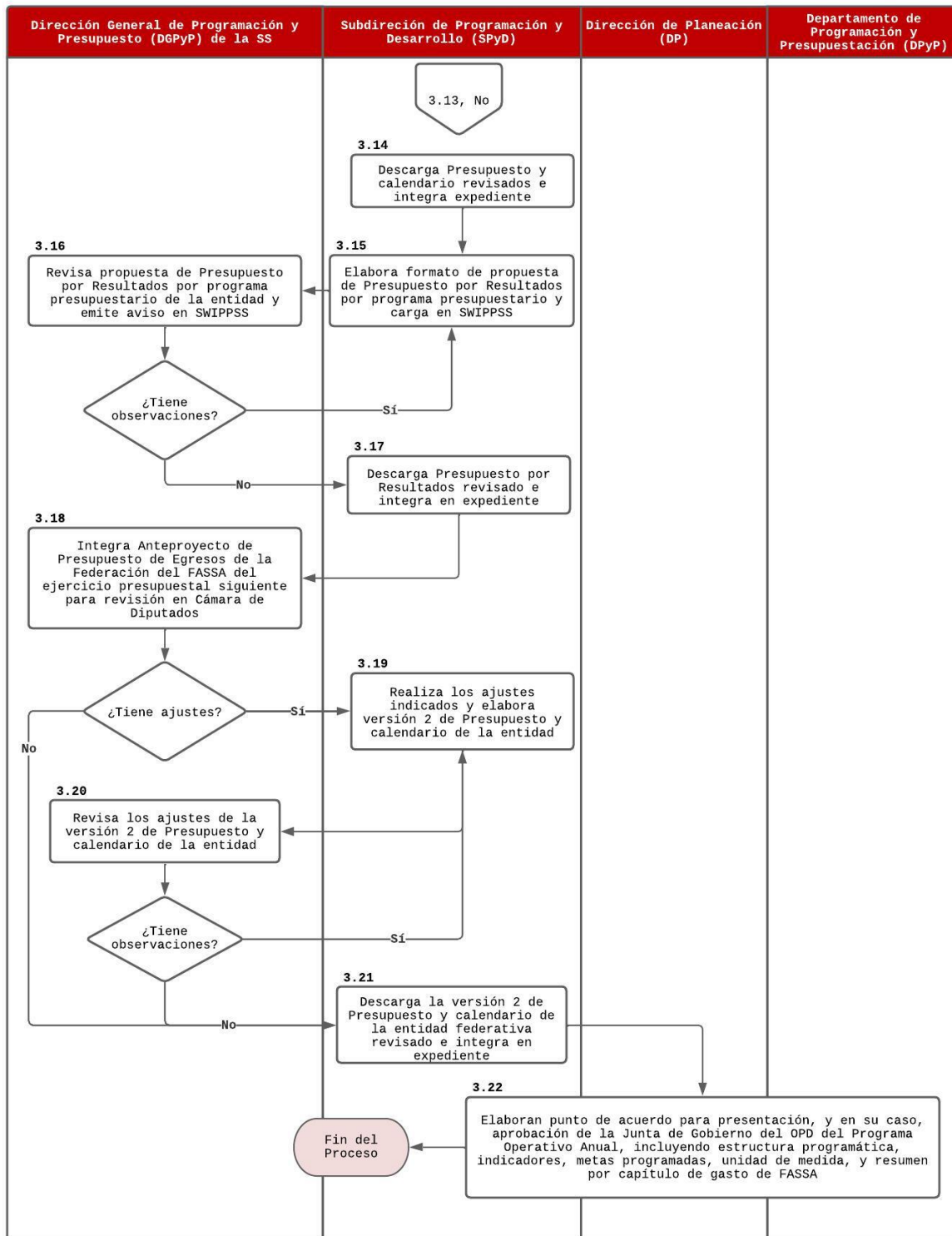
Anexo 3. Diagrama 5.1. Proceso clave 1. Asignación



Anexo 3. Diagrama 5.1. Proceso clave 1. Asignación



Anexo 3. Diagrama 5.1. Proceso clave 1. Asignación



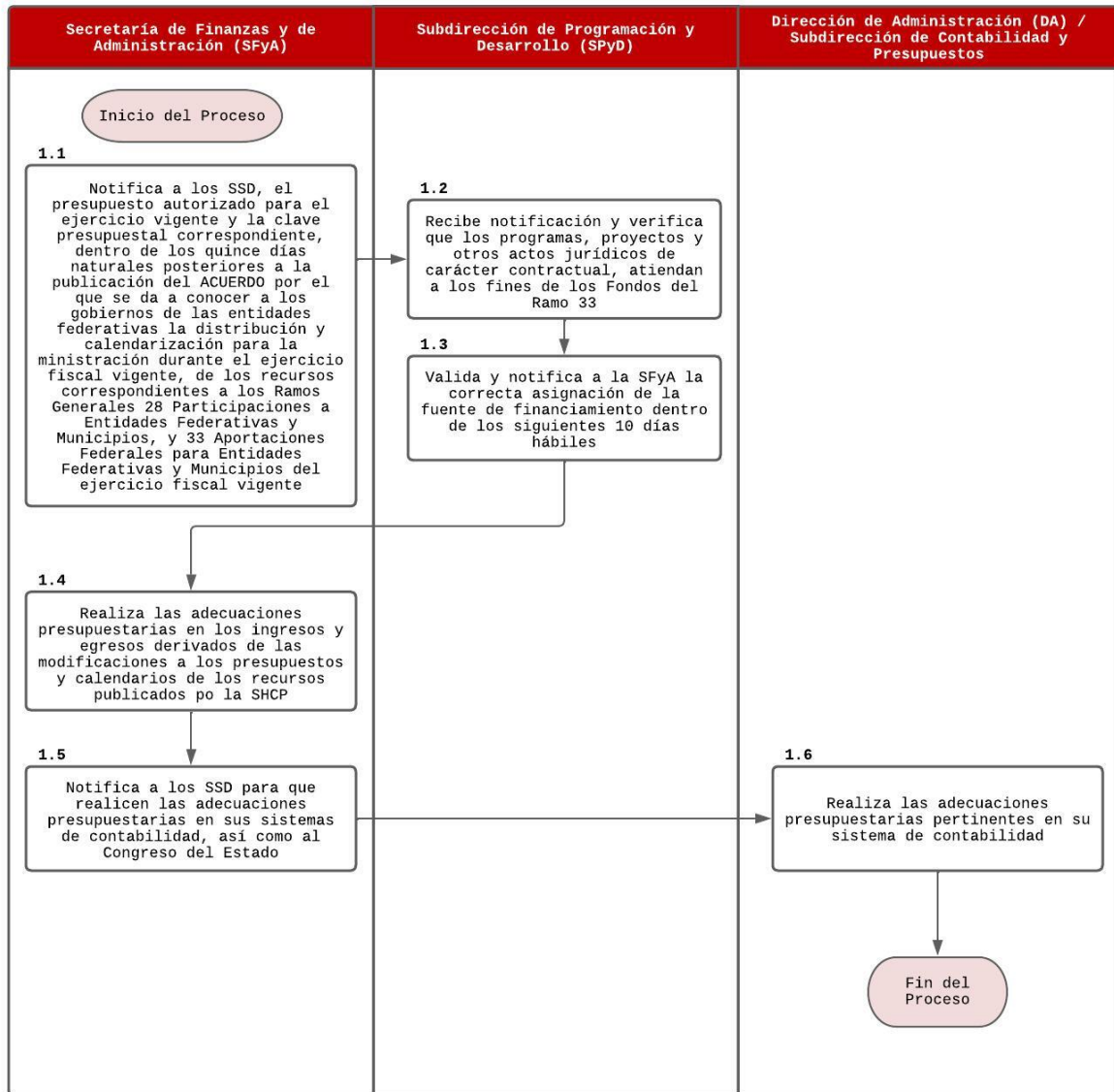
Fuente: Elaboración propia con base en la Proceso clave 1. Asignación.

Anexo 3. Tabla 5.2. Proceso clave 2. Distribución

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
2	Distribución	Inicio del Proceso		Se infiere que los recursos humanos, financieros y materiales disponibles son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Asignación, dado los resultados alcanzados.
		1.1 Notifica a los SSD, el presupuesto autorizado para el ejercicio vigente y la clave presupuestal correspondiente, dentro de los quince días naturales posteriores a la publicación 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 vigente, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios del ejercicio fiscal vigente.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Finanzas y de Administración (SFyA). 	
		1.2 Recibe notificación y verifica que los programas, proyectos y otros actos jurídicos de carácter contractual, atiendan a los fines de los Fondos del Ramo 33.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD). 	
		1.3 Valida y notifica a la SFyA la correcta asignación de la fuente de financiamiento dentro de los siguientes 10 días hábiles.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	
		1.4 Realiza las adecuaciones presupuestarias en los ingresos y egresos derivados de las modificaciones a los presupuestos y calendarios de los recursos publicados por la SHCP.	<ul style="list-style-type: none"> SFyA. 	
		1.5 Notifica a los SSD para que realicen las adecuaciones presupuestarias en sus sistemas de contabilidad, así como al Congreso del Estado.	<ul style="list-style-type: none"> SFyA. 	
		1.6 Realiza las adecuaciones presupuestarias pertinentes en su sistema de contabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración (DA) / Subdirección de Contabilidad y Presupuestos. 	
		Fin del Proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 y el Manual de Procedimientos de la Dirección Administrativa (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

Anexo 3. Diagrama 5.2. Proceso clave 2. Distribución



Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 5.2 Proceso clave 2. Distribución.

Anexo 3. Tabla 5.3. Proceso clave 3. Administración y Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
3	Administración y Ejercicio	Inicio del proceso		Se infiere que los recursos humanos, financieros y materiales disponibles son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Asignación, dado los resultados alcanzados.
		1.1 Apertura de una cuenta bancaria productiva específica por cada uno de los Fondos, exclusiva para la recepción de los recursos y los rendimientos financieros generados.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Finanzas y de Administración (SFyA). Subsecretaría de Egresos (SE). Dirección de Tesorería (DT). 	
		1.2 Solicita el alta de las cuentas bancarias productivas específicas de cada uno de los Fondos de Aportaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría Técnica (ST). 	
		1.3 Registro de la cuenta dentro del Catálogo de Beneficiarios del SIAFF de la TESOFE, anexando carta de certificación de la institución bancaria respectiva.	<ul style="list-style-type: none"> DGPYP "A" de la SHCP. 	
		1.4 Asigna un código de registro contable y presupuestal, se presenta una vez abierta la cuenta bancaria cuando la DT solicita oficialmente a la Dirección de Contabilidad y Evaluación (DCE) una cuenta contable de banco, conforme a los procesos y normatividad interna aplicable para tales efectos.	<ul style="list-style-type: none"> DT. 	
		1.5 Informa conforme a las disposiciones normativas aplicables, a los órganos de control y fiscalización local y federal, sobre la cuenta bancaria específica en la que recibirán y administrarán los recursos del respectivo Fondo de Aportaciones Federales del Ramo 33, es decir, se da la notificación a la Federación de la cuenta.	<ul style="list-style-type: none"> DT. 	
		1.6 Registro del presupuesto, una vez que se ministren los recursos según ACUERDO publicado en el Diario Oficial de la Federación en el que se da a conocer la distribución y calendarización de los recursos del Ramo 33.	<ul style="list-style-type: none"> Tesorería de la Federación (TESOFE). 	
		1.7 Emisión del recibo oficial correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> DT. 	
		1.8 Entrega a la Dirección de Política y Análisis del Ingreso (DPAI), los recibos oficiales originales quien a su vez remitirá a la DGPYP "A", los recibos oficiales originales de los recursos depositados por concepto de Aportaciones Federales del Ramo 33, dentro de los 15 días naturales posteriores al último día hábil del mes en que se reciban.	<ul style="list-style-type: none"> DT. 	

Anexo 3. Tabla 5.3. Proceso clave 3. Administración y Ejercicio

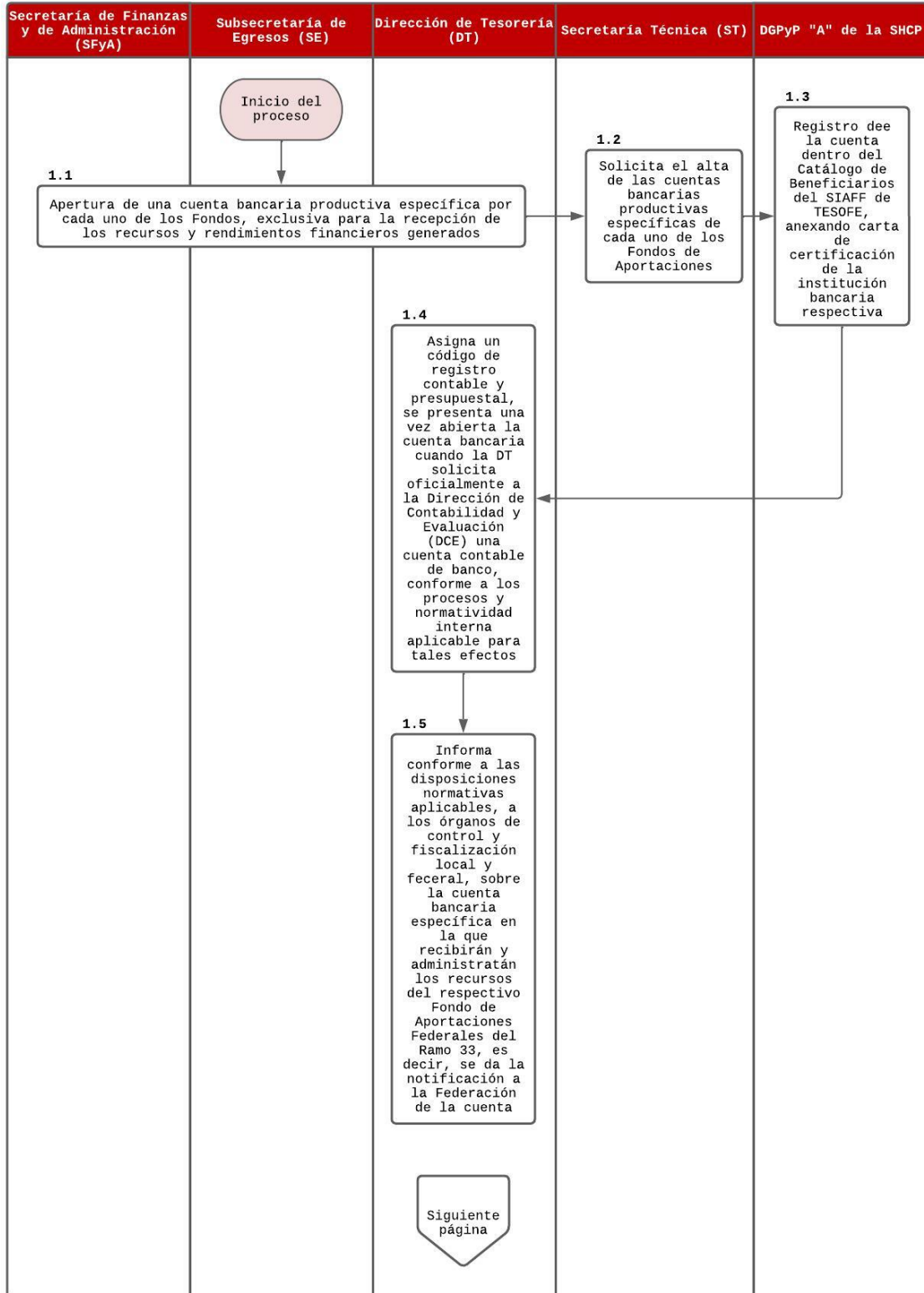
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.9 Transferencia por conducto de la Coordinación General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales (COEPA) y/o Dirección de Gasto Educativo (DGE), a los ejecutores que tengan descentralizado el gasto, los recursos provenientes del Ramo 33 en un plazo no mayor de cinco días hábiles.	<ul style="list-style-type: none"> SFyA. 	
		1.10 Solicita vía subsidio, los recursos al menos 72 horas antes de la fecha calendario, publicada en el Diario Oficial de la Federación, para la ministración de los recursos del año en curso.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD). 	
		1.11 Remite los trámites de los ejecutores directamente o a través de COEPA; en un plazo no mayor de tres días hábiles a partir de la ministración de los recursos de que se trate.	<ul style="list-style-type: none"> SE. 	
		1.12 En caso de no haber devengado los recursos que les fueron transferidos en su totalidad al 31 de diciembre del ejercicio vigente, solicita autorización a la SFyA para continuar con su ejercicio, conforme a las fechas de reintegro de remanentes especificadas en la Ley de Egresos del Estado de Durango para el ejercicio fiscal vigente.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	
		1.13 En el caso de reintegro de capital, proporcionará la línea de captura que les haya sido informada por la instancia federal, para realizar la transferencia a la TESOFE. Cuando se trate de reintegro de productos financieros, las Dependencias, Entidades y Organismos Autónomos, solicitan a la Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF), la generación de la línea correspondiente, informando el monto redondeado para realizar la transferencia a la TESOFE.	<ul style="list-style-type: none"> TESOFE. 	
		1.14 Registra los ingresos de las Aportaciones conforme al calendario y el ingreso de los recursos recaudados derivados de los depósitos efectuados por la TESOFE.	<ul style="list-style-type: none"> DT. 	
		1.15 Acusa de recibido a la DGPYP "A", la recepción de los ingresos recibidos.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Política y Análisis del Ingreso (DPAI). 	
		1.16 Registra los ingresos de acuerdo con el clasificador por rubro de ingresos vigente.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	

Anexo 3. Tabla 5.3. Proceso clave 3. Administración y Ejercicio

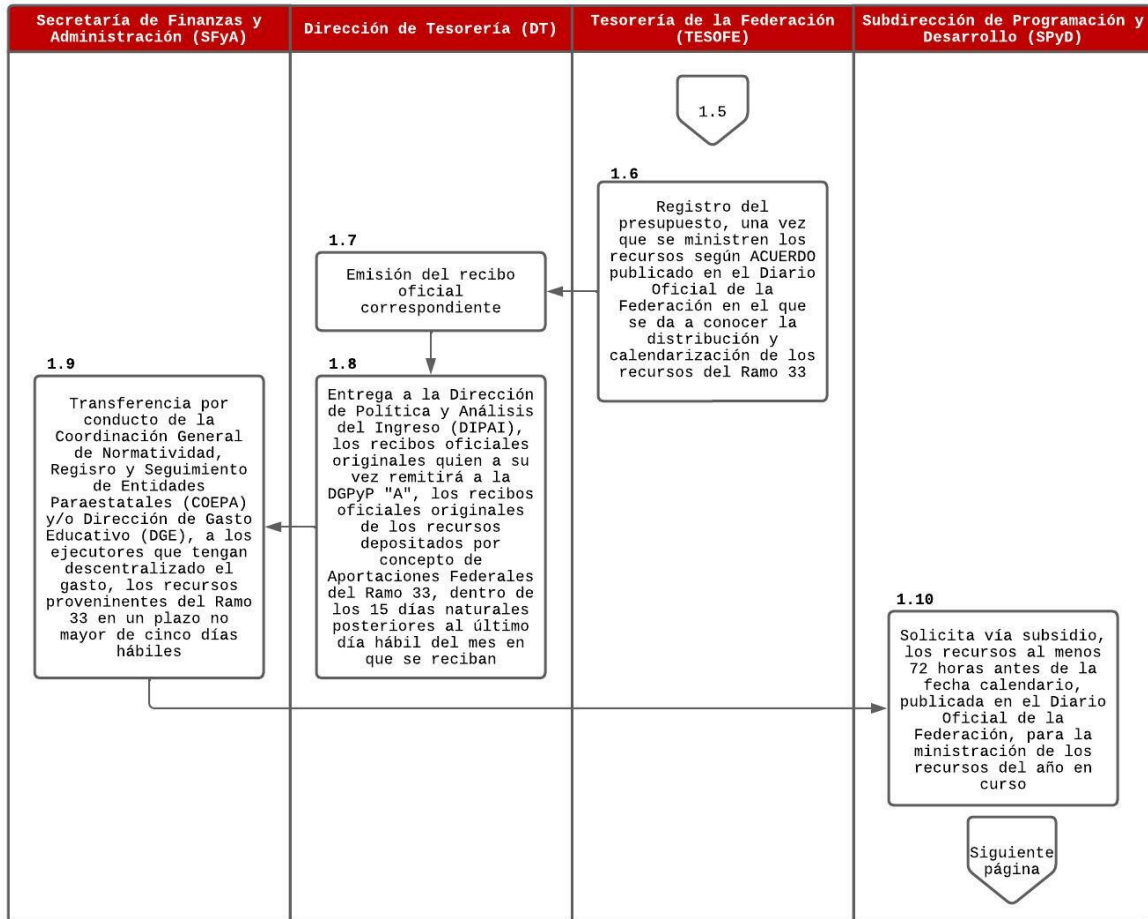
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.17 Da de alta el Código de Registro Contable y Presupuestal en el Sistema Financiero, de las cuentas bancarias específicas abiertas para la administración y control de los recursos, previa solicitud de la DT.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Contabilidad y Evaluación (DCE). 	
		1.18 Notifica oficialmente a la SFyA, por conducto de la COEPA, dentro de los primeros quince días naturales al inicio del año fiscal, la cuenta bancaria específica para la administración y ejercicio del recurso.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	
		1.19 Solicita el alta de las cuentas bancarias específicas que le fueron notificadas por los entes ejecutores del Ramo 33, ante la DGP y la DIPyPF.	<ul style="list-style-type: none"> COEPA 	
		1.20 Solicita la baja de las cuentas bancarias específicas ante la DT, habilitadas para el manejo de los recursos del Ramo 33 que ya no serán utilizadas.	<ul style="list-style-type: none"> COEPA. 	
		1.21 Registro de los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas, formarán parte del fondo de aportación de que se trate y deberán ejercerse para los mismos fines.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	
		1.22 Registra el devengo y recaudado de los intereses generados, en las cuentas bancarias en la cuenta de ingresos del Fondo de que se trate.	<ul style="list-style-type: none"> SPyD. 	
		1.23 Registro del devengado en el Sistema Financiero, de la autorización de ministración de los recursos de las Entidades, identificando la cuenta bancaria a afectar.	<ul style="list-style-type: none"> COEPA. 	
		1.24 Registro correspondiente de municipios.	<ul style="list-style-type: none"> DPAI. 	
		1.25 Reciben las órdenes de compra de COEPA y de la DPAI, para realizar el registro del gasto ejercido y pagado de los fondos que les apliquen.	<ul style="list-style-type: none"> DGP, DIPyPF y DCE. 	
		Fin del Proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 (GED-SFyA/LAEFR33, 2021).

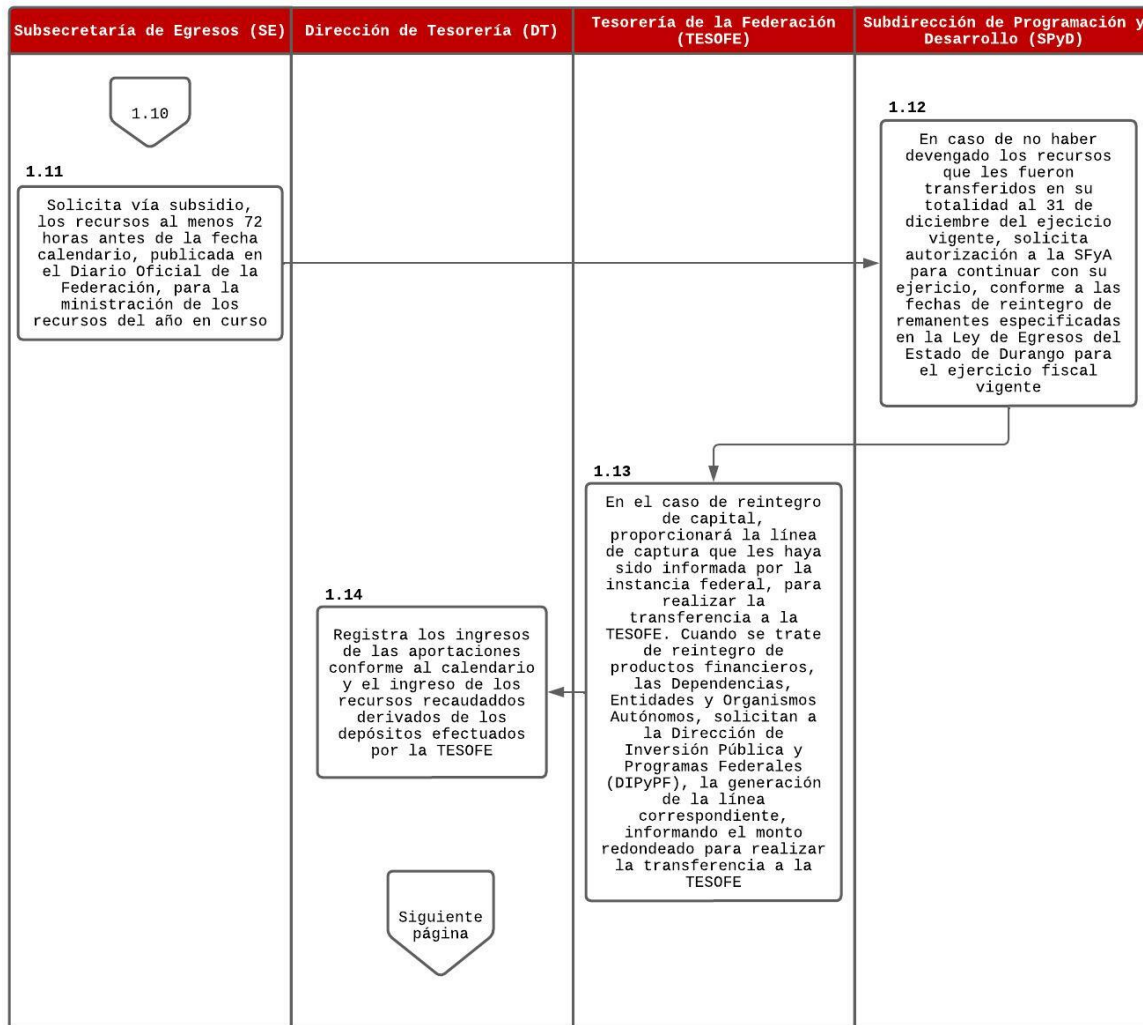
Anexo 3. Diagrama 5.3. Proceso clave 3. Administración y Ejercicio



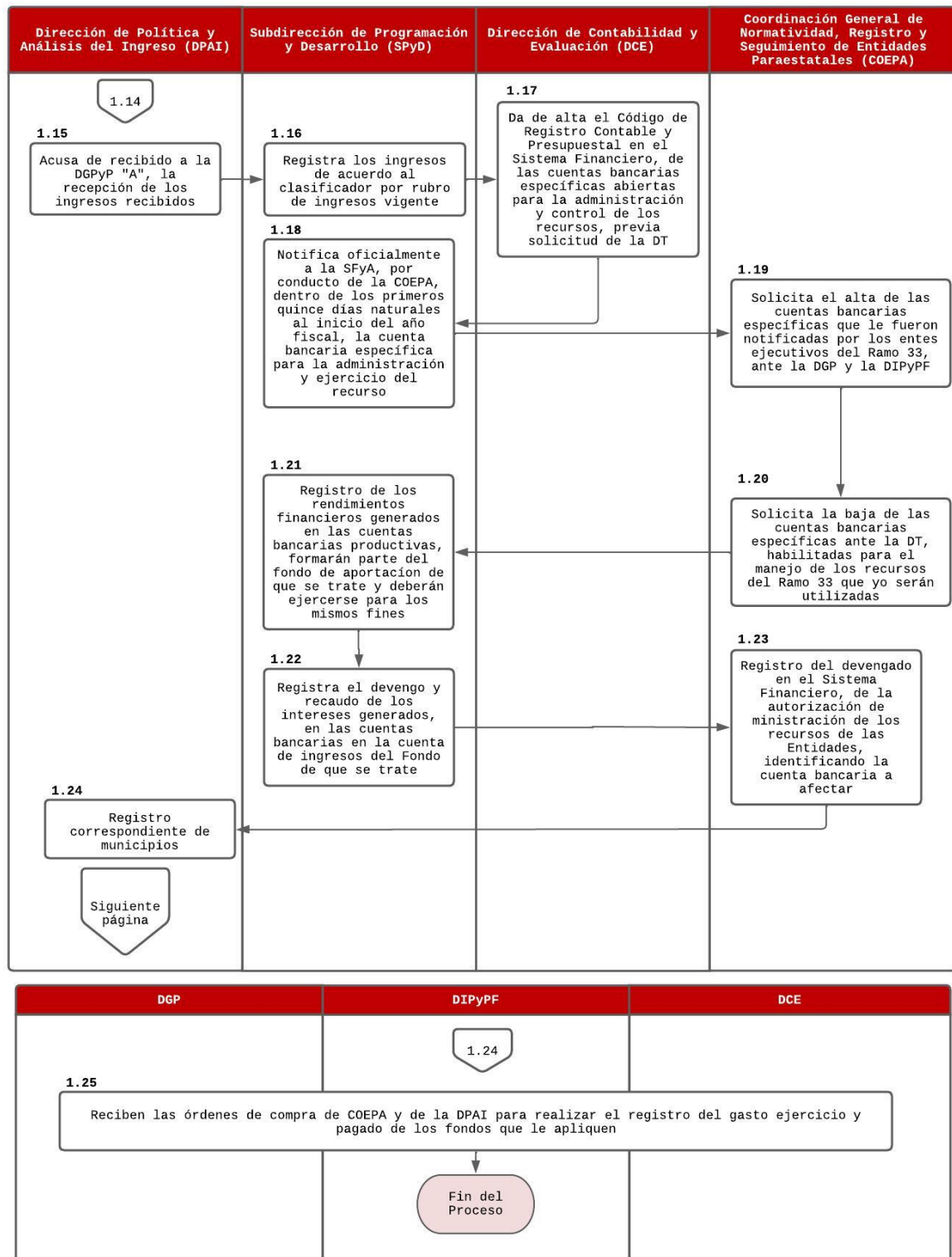
Anexo 3. Diagrama 5.3. Proceso clave 3. Administración y Ejercicio



Anexo 3. Diagrama 5.3. Proceso clave 3. Administración y Ejercicio



Anexo 3. Diagrama 5.3. Proceso clave 3. Administración y Ejercicio



Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 5.3 Proceso clave 3. Administración y Ejercicio.

Anexo 3. Tabla 5.4. Proceso clave 4. Seguimiento

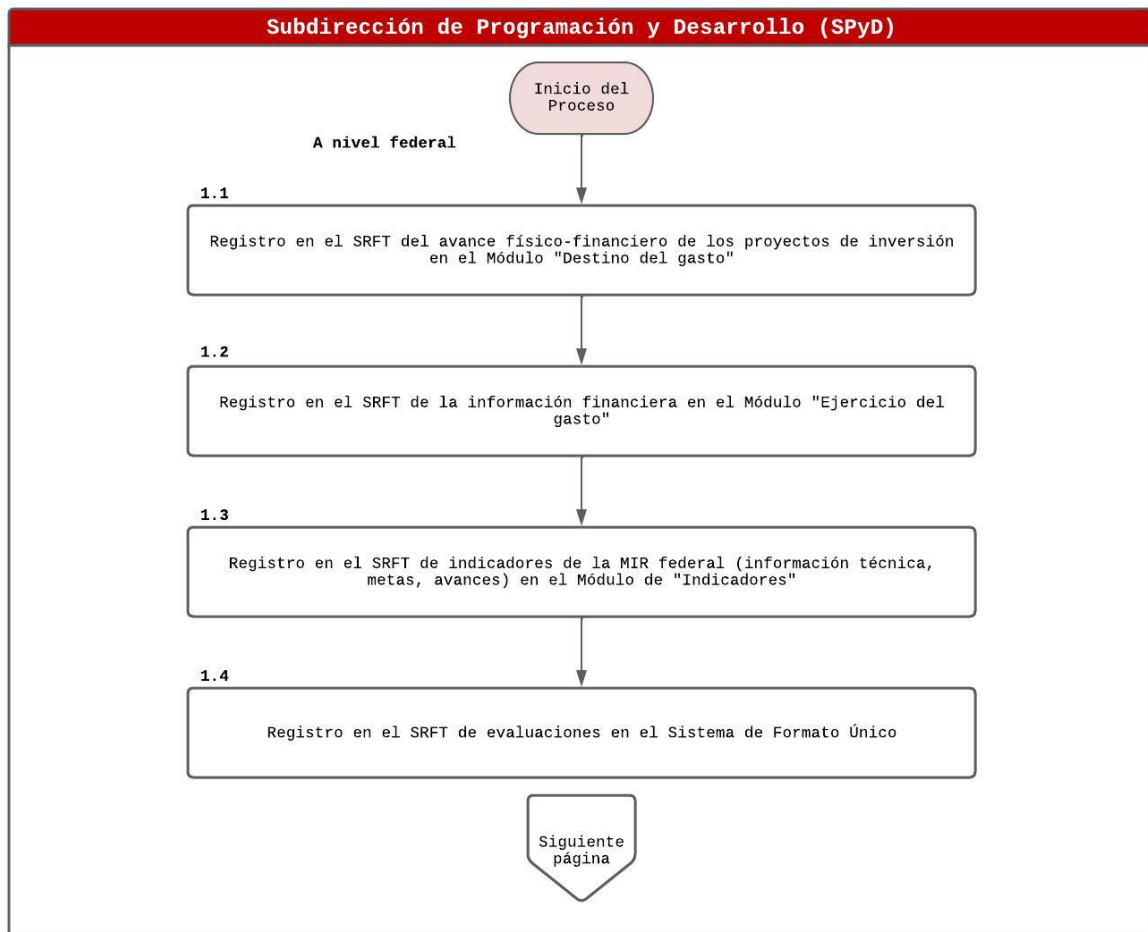
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
4	Seguimiento	<p>Inicio del Proceso</p> <p>A nivel federal</p> <p>1.1 Registro en el SRFT del avance físico-financiero de los proyectos de inversión en el Módulo "Destino del gasto".</p> <p>1.2 Registro en el SRFT de la información financiera en el Módulo "Ejercicio del gasto".</p> <p>1.3 Registro en el SRFT de indicadores de la MIR federal (información técnica, metas, avances) en el Módulo de "Indicadores".</p> <p>1.4 Registro en el SRFT de evaluaciones en el Sistema de Formato Único.</p> <p>A nivel estatal</p> <p>1.5 Realiza las conciliaciones mensuales bancarias de las cuentas abiertas para la administración y control de los recursos.</p> <p>1.6 Realiza la conciliación ingreso-gasto y cuenta contable bancaria trimestralmente.</p> <p>1.7 Coordina el registro ante la Federación, con el fin de informar trimestralmente, en el Sistema de Recursos Federales Transferidos, que se presenta a la SHCP, en los términos del artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme a la normativa federal específica emitida de acuerdo con el origen del recurso.</p> <p>1.8 Solicita mediante oficio, se tramite usuario y clave para acceder al SRFT, en los términos establecidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP. El registro se realiza trimestralmente conforme al calendario establecido en los lineamientos.</p> <p>1.9 Revisa la información registrada.</p> <p>1.10 Presenta la información referente a los recursos recibidos del Ramo 33, en la Cuenta Pública del Poder Ejecutivo.</p> <p>1.11 Publica en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango, la información contenida en los formatos autorizados por la Secretaría de</p>	<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD) Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD) Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD) Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD) Dirección de Contabilidad y Evaluación (DCE). DCE. Subsecretaría de Egresos (SE). SE. Dirección de Inversión Pública y Programas Federales (DIPyPF). SPyD. SPyD. 	Se infiere que los recursos humanos, financieros y materiales disponibles son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Asignación, dado los resultados alcanzados.

Anexo 3. Tabla 5.4. Proceso clave 4. Seguimiento

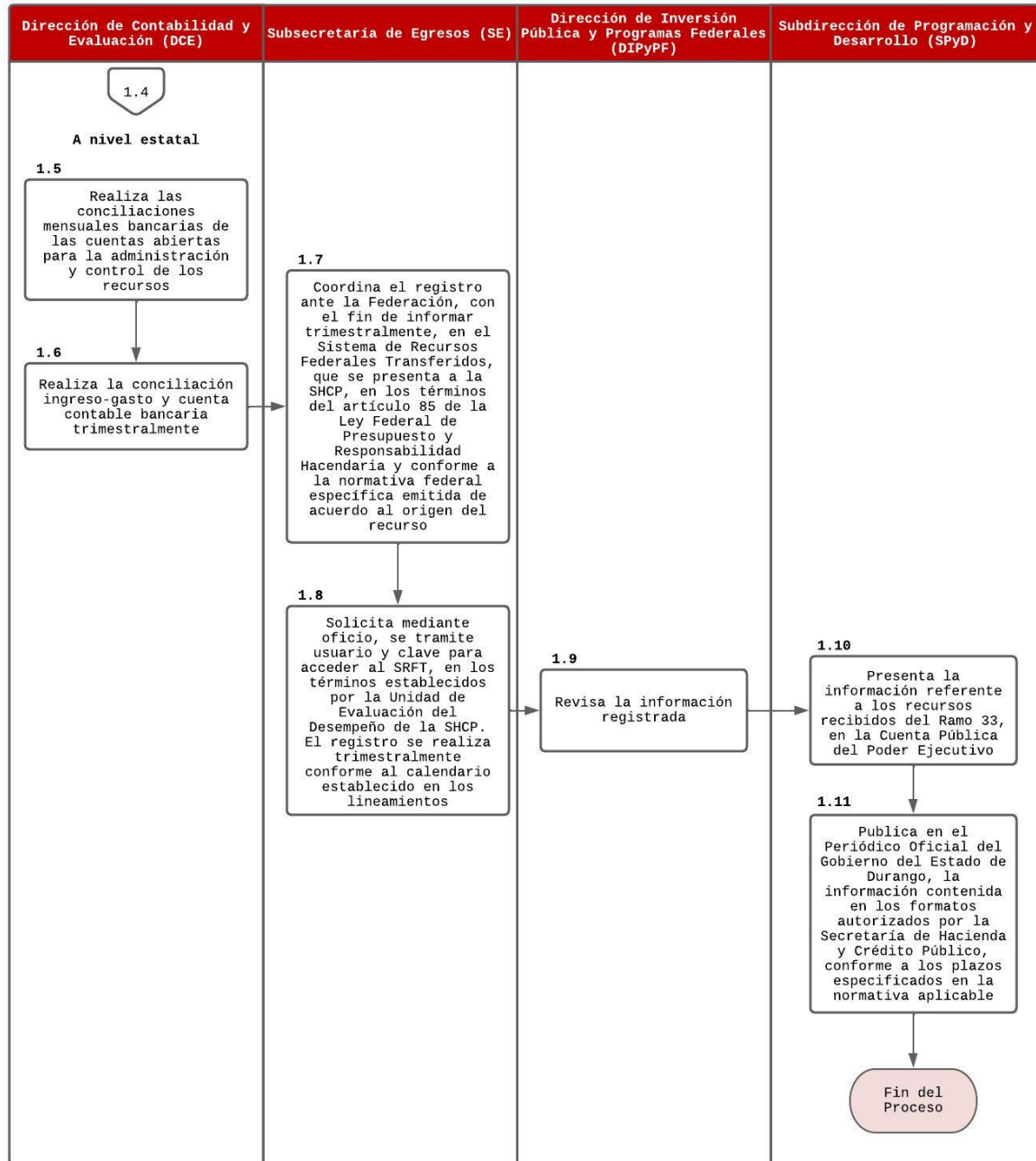
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		Hacienda y Crédito Público, conforme a los plazos especificados en la normativa aplicable. Fin del Proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en los Lineamientos para la Administración y Ejercicio de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 y la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte Del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP/GCCRFT, 2024).

Anexo 3. Diagrama 5.4. Proceso clave 4. Seguimiento



Anexo 3. Diagrama 5.4. Proceso clave 4. Seguimiento



Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 5.4 Proceso clave 4. Seguimiento.

Anexo 3. Tabla 5.5. Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
A	Monitoreo y Evaluación	Inicio del Proceso		Se infiere que los recursos humanos, financieros y materiales disponibles son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Asignación, dado los resultados alcanzados.
		Etapa 1. Evaluación del desempeño de los programas presupuestarios		
		1.1 Solicita por oficio a los titulares de las áreas responsables de los Pp la elaboración de la MIR.	• Dirección de Planeación (DP).	
		1.2 Elabora, revisa y valida la MIR por Pp y envía al responsable del programa para su validación y aprobación.	• Responsable del Pp.	
		1.3 Concentra y aprueba la MIR correspondiente y la remite a la Dirección de Planeación.	• Titular del Pp.	
		1.4 Recibe y turna a la Subdirección de Evaluación del Desempeño la MIR.	• DP.	
		1.5 Recibe MIR y turna al Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud o al Departamento de Evaluación de Programas según corresponda.	• Subdirección de Evaluación del Desempeño (SED).	
		1.6 Revisa las MIR e identifica los indicadores a evaluar para cada uno de los Pp según la periodicidad. ¿Los indicadores son correctos? Sí: Avanza a la actividad 1.7. No: Regresa a la actividad 1.2.	• Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud (DESS) / Departamento de Evaluación de Programas (DEP).	
		1.7 Solicita la información a la Subdirección de Estadística e Información en Salud, de cada una de las variables de los indicadores que corresponda.	• SED.	
		1.8 Recibe solicitud, prepara información y envía a la Subdirección de Evaluación del Desempeño.	• Subdirección de Estadística e Información en Salud (SEIS).	
		1.9 Recibe información y turna al Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud o al Departamento de Evaluación de Programas según corresponda.	• SED.	
		1.10 Solicita a cada responsable del Pp la información de los indicadores cuya fuente sea de su responsabilidad.	• DEDSS / DEP.	
		1.11 Prepara información sobre indicadores correspondientes y envía al Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud o al Departamento de Evaluación de Programas según corresponda.	• Responsable del Pp.	

Anexo 3. Tabla 5.5. Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación

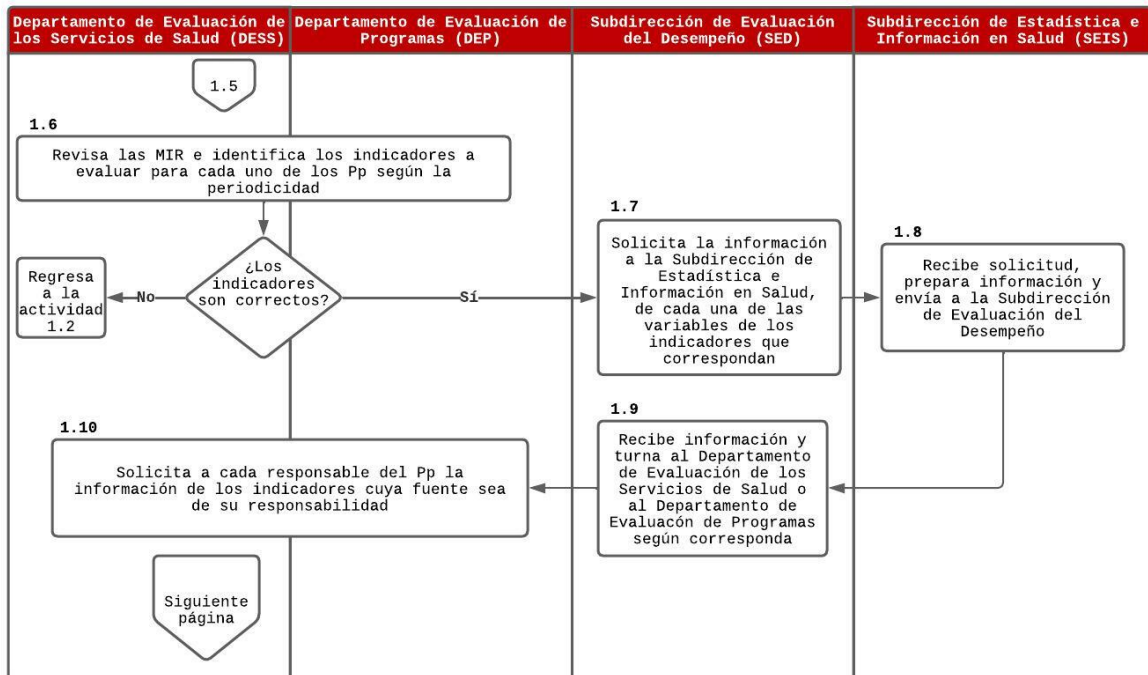
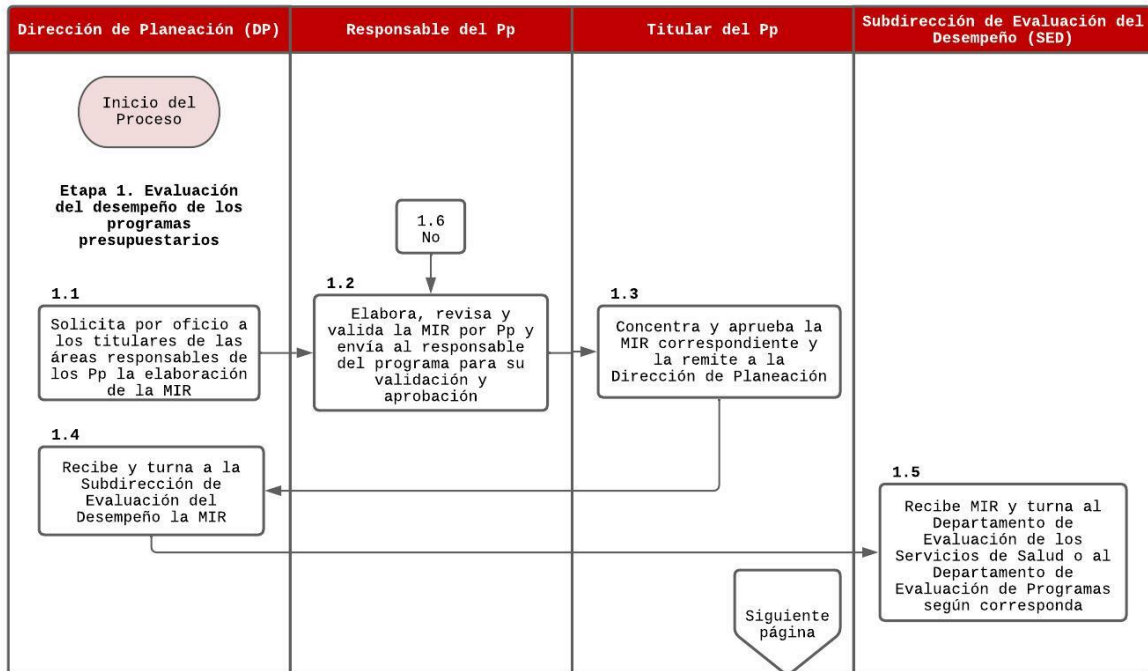
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.12 Realiza la evaluación de los indicadores con la periodicidad establecida.	• DEDSS / DEP.	
		1.13 Elabora el informe con base al análisis de los resultados de cada indicador y turna el informe a la Subdirección de Evaluación del Desempeño.	• DEDSS / DEP.	
		1.14 Revisa el informe y envía a la Dirección de Planeación.	• SED.	
		1.15 Recibe informe y remite de manera oficial los resultados de la evaluación a cada Titular de los Pp para el proceso de seguimiento.	• DP.	
		1.16 Realiza el seguimiento conforme al procedimiento DP-ED-PR-1304: Seguimiento a las Evaluaciones de los Programas Presupuestarios.	• SED.	
		Etapas 2. Seguimiento a las evaluaciones de los programas presupuestales	• SED.	
		2.1 Realiza conforme al procedimiento DP-ED-PR-1303: Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios.		
		2.2 Elabora el programa de reuniones con cada uno de los responsables de los programas.	• DEDSS / DEP.	
		2.3 Da el visto bueno al programa de reuniones y presenta al director de Planeación para su aprobación.	• Titular de la SED.	
		2.4 Aprueba el programa de reuniones y convoca a los Titulares de los Pp para entrega de resultados de la evaluación.	• Titular de la DP.	
		2.5 Recibe memorándum de invitación y designa a los responsables de los programas que asistirán a la reunión. ¿Asiste a la reunión? No: Continúa con la actividad 2.6. Sí: Avanza a la actividad 2.8.	• Titular del Pp.	
		2.6 Reprograma agenda.	• Titular de la SED.	
		2.7 Programa una reunión personalizada conforme la agenda de la Subdirección de Evaluación del Desempeño.	• Titular de la SED.	
		2.8 Presenta los resultados de la evaluación realizada al programa junto con los ASM.	• Titular de la SED.	

Anexo 3. Tabla 5.5. Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación

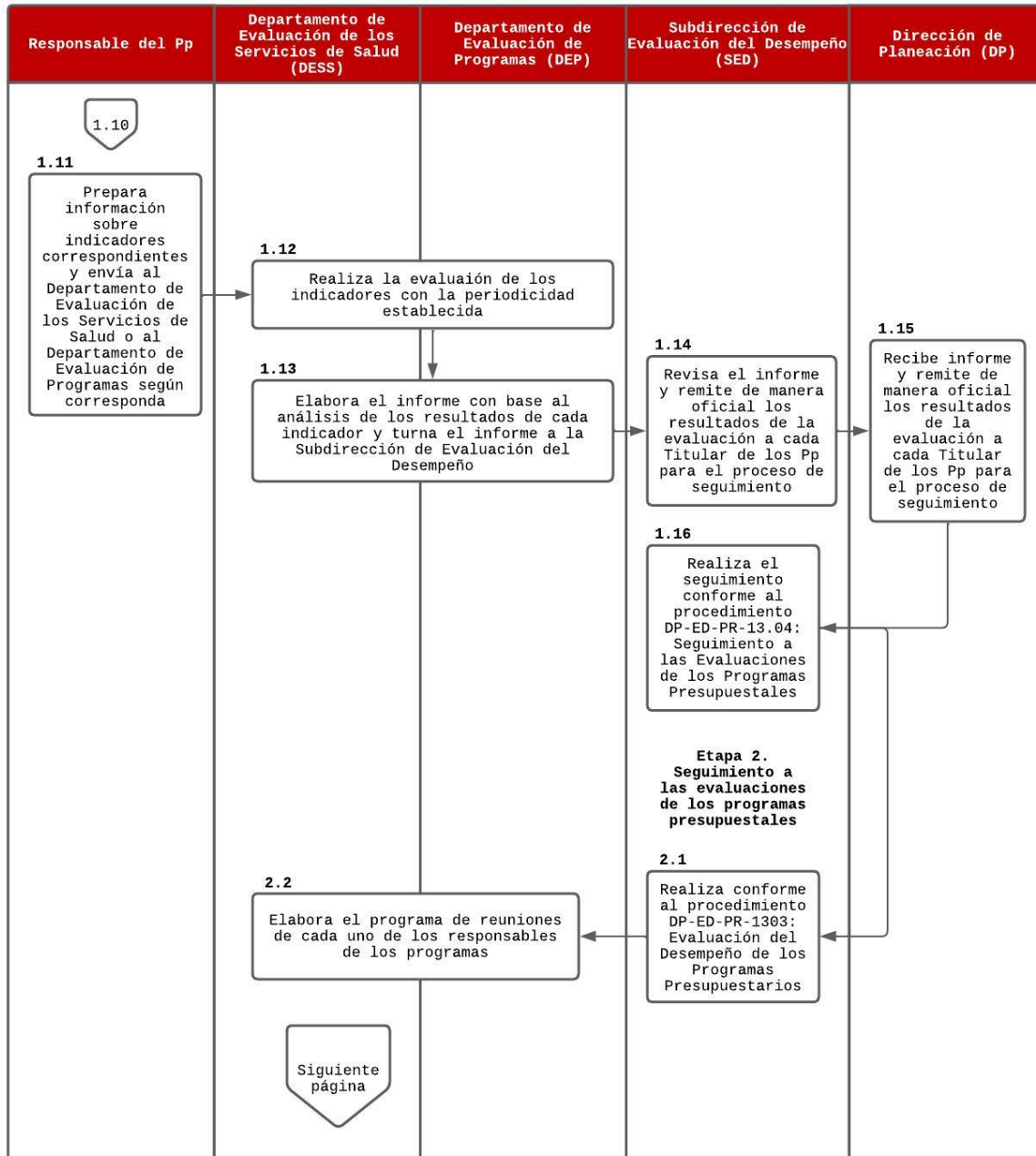
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		2.9 Toma acuerdo con los responsables de los programas, de las fechas de atención, justificación y seguimiento para atender todos los ASM.	• Titular de la SED.	
		2.10 Firma documento.	• Responsable del Pp.	
		2.11 Atiende y solventa los ASM de la evaluación de acuerdo con las fechas establecidas.	• Responsable del Pp.	
		2.12 Aprueba la solventación de los ASM y remite a la Dirección de Planeación.	• Titular del Pp.	
		2.13 Recibe y turna a la Subdirección de Evaluación de Desempeño.	• DP.	
		2.14 Recibe, y entrega al Jefe del Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud o Departamento de Evaluación de Programas según corresponda.	• Titular de la SED.	
		2.15 Recibe y verifica la información. ¿Está completa y correcta? No: Regresa a la actividad 2.11. Sí: Avanza a la actividad 2.16.	• DEDSS / DEP.	
		2.16 Elabora reporte final y entrega los resultados al Subdirector de Evaluación del Desempeño.	• DEDSS / DEP.	
		2.17 Recibe reporte final de ASM, da el Vo. Bo. y entrega al Director de Planeación de SSD.	• Titular de la SED.	
		2.18 Recibe informe y envía de manera oficial los resultados de los ASM solventados a las autoridades correspondientes.	• DP.	
		Fin del Proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en el Manual de Procedimientos de Dirección de Planeación (SSD-DP/MPDP, 2024).

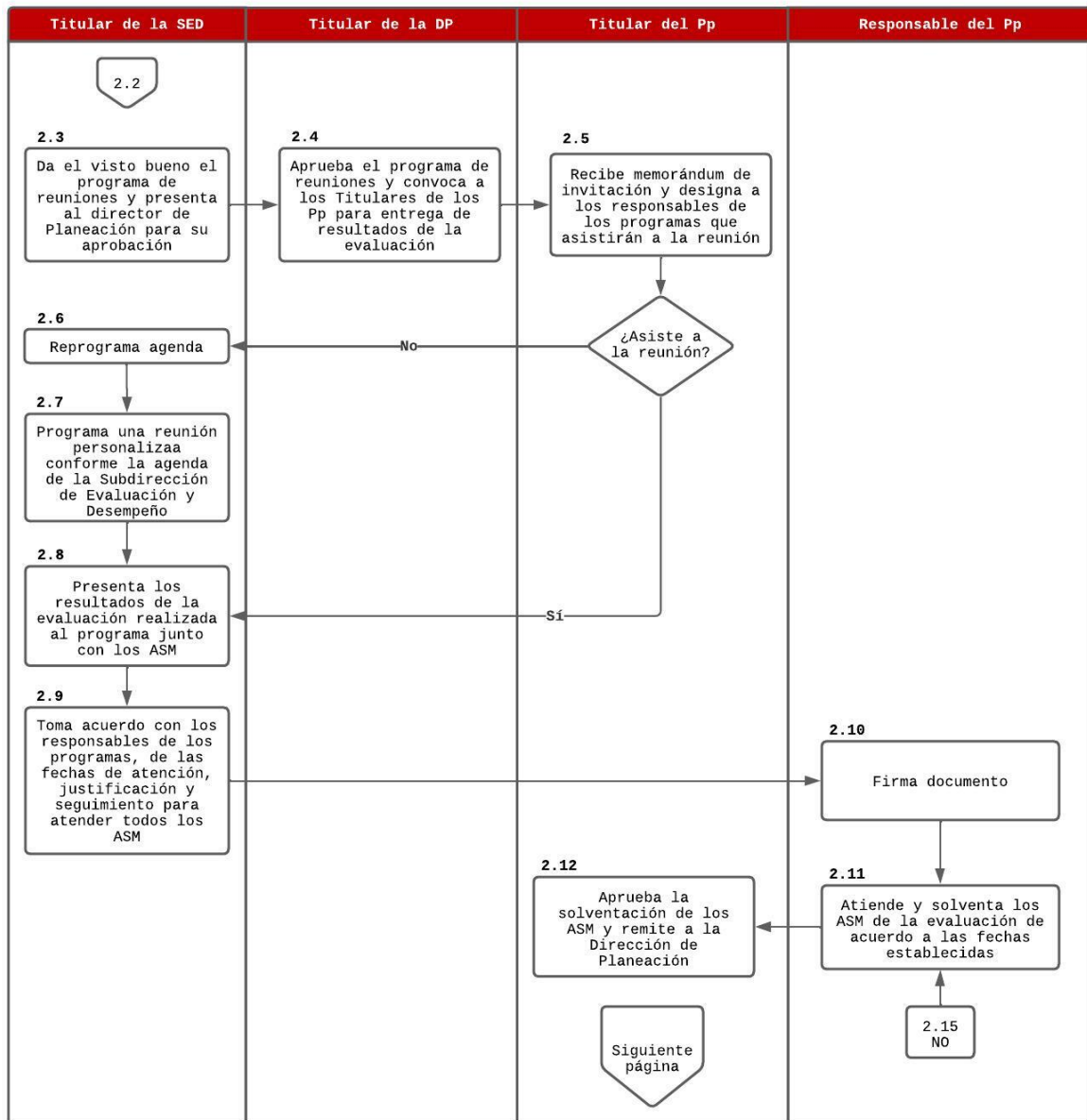
Anexo 3. Diagrama 5.5. Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación



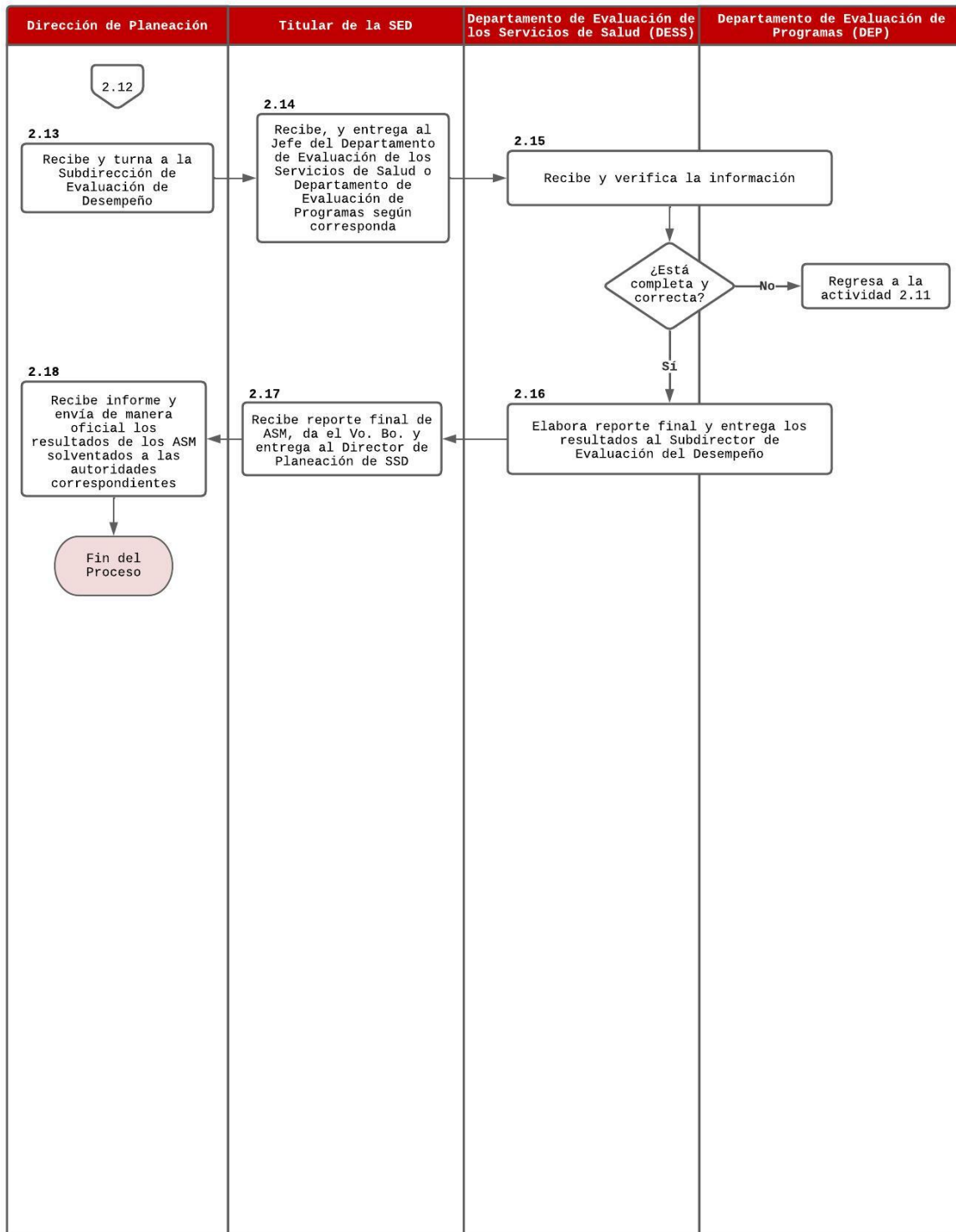
Anexo 3. Diagrama 5.5. Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación



Anexo 3. Diagrama 5.5. Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación



Anexo 3. Diagrama 5.5. Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación



Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 5.5 Proceso transversal A. Monitoreo y evaluación.

Anexo 3. Tabla 5.6. Proceso transversal B. Transparencia y Rendición de cuentas

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
B	Transparencia y Rendición de Cuentas	Sin información para la integración de la tabla y diagrama de flujo respectivos.		

Fuente:

Anexo 4. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del FASSA en la entidad federativa

Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información) ²	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Otra	65.42	77.41	81.67 ¹	64.05	72.44	86.91 ¹	<p>Var. 1 (Numerador). Nombre de la Fuente: Muertes maternas. Fuente: INEGI/SS. Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022. Liga: http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm</p> <p>Var. 2 (Denominador) Nombre de la Fuente: Nacidos vivos, (Por residencia) Fuente: INEGI Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedat</p>	<p>Alta rotación del personal responsable del programa que impide la continuidad de las acciones.</p> <p>Nota: en el reporte definitivo de 2023, se registró un avance respecto a la meta de 84.51 y en el de 2022 fue de 88.43; sin embargo, en la fórmula de cálculo utilizada por INSAD, se observa una diferencia en estas cifras, se desconocen las razones de esta variación.¹</p>

Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información) ²	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Indicadores MIR Federal											
										os/bdc_nacimientos_gobm x.html Ajustados por la metodología de la DGIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html (liga de la derecha) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	99.66	98.95	99.28	99.26	98.85	99.59	Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientos Fuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos) Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS) Liga: SINAC http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html Metodología para ajustar nacidos vivos y defunciones de menores de 5 años http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html Ajustados por la metodología de la DGIS Nacimientos, Datos Abiertos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html	Aún existe población dispersa en comunidades de difícil acceso que son atendidas por parteras tradicionales.

Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información) ²	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Indicadores MIR Federal											
										mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.htm Nacimientos Cubos Dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html	
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Otra	1.83	1.60	87.50	1.83	1.55	84.86	Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente: Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos	El recurso anual entregado al estado para capítulo 1000 es limitado y no permite el aumento en el número de plazas disponibles.
	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de	Anual	Porcentaje	77.48	77.48	100.00	70.43	71.30	101.23	Nombre de la Fuente: Cédulas de Evaluación para la Acreditación Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCEs Liga: http://www.calidad.salud.gob.mx/contenidos	Adecuaciones normativas que impactan en las acciones del Programa presupuestal.

Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información) ²	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Indicadores MIR Federal											
	servicios de Salud									ob.mx/site/calidad/cedulas_acreditacion.html SHINERGIAS	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Semestral	Porcentaje	73.72	83.23	112.91	73.37	82.45	112.37	<p>Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTA</p> <p>Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sic_uentas.html</p> <p>Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud</p>	El gasto necesario para la operación de las unidades médicas (medicamento e insumos, servicios, nómina, equipamiento) es mayor al programado.
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Anual	Porcentaje	21.32	10.66	50.00	21.61	8.61	39.83	<p>Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS</p> <p>Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sic_uentas.html</p>	El incremento en el gasto destinado a la prestación de servicios de salud a la persona provoca que se destine menos presupuesto a la prestación de servicios a la comunidad.

Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información) ²	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Indicadores MIR Federal											
										Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Información en Recursos para la Salud	
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Semestral	Porcentaje	100.00	98.84	98.84	100.00	100.00	100.00	<p>Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgpvp.salud.gob.mx/APPDGPVP/R33/</p> <p>Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)</p> <p>Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal Liga:</p>	La estructura programática identificaba 86 programas presupuestarios, sin embargo, la estructura programática final quedó con 85.

Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo en el ejercicio fiscal 2023

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2023	Avance en 2023	Avance con respecto a la meta en 2023 (Avance/Meta)	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/Meta)	Medios de verificación (fuentes de información) ²	Justificación del avance con respecto a la meta de 2023 (explicar por qué se cumplieron o no las metas)
Indicadores MIR Federal											
										https://appdgpy.salud.gob.mx	
Indicadores Estatales ³											

Fuente: Elaboración propia con base en el Reporte de metas y resultados de indicadores del SRFT definitivo de 2022 y 2023, la MIR-FASSA Definitiva 2023 del Fondo, así como la Tabla 6 del Anexo 4, entregadas por el estado para la evaluación (SSD/RI'23, 2023).

ND = Información no disponible.

- ¹ Se informa que para el cálculo del avance con respecto a la meta del indicador de Fin (indicador de sentido descendente), se utilizó la siguiente fórmula: $((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100$, recomendada por la SHCP en el documento "Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)" de la Cuenta Pública 2022 (SHCP/GRMID, 2022).
- ² Las cifras de metas, avance y porcentaje de cumplimiento de la meta, se tomaron de los informes definitivos de 2022 y 2023. Cabe mencionar que en la comparación de estas cifras con las integradas en la Tabla 6 del Anexo 4 entregada para la evaluación, se identificaron algunas diferencias. Asimismo, los medios de verificación fueron tomadas de MIR-FASSA Definitiva 2023, algunas de ellas difieren de las referidas en la Tabla 6 del Anexo 4.
- ³ Se carece de una MIR estatal exclusiva para el FASSA y de indicadores estatales que contribuyan a medir los resultados de Fin y de Propósito del Fondo.

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

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F1. Disponibilidad parcial de información diagnóstica sobre las necesidades en recursos humanos y materiales de los SSD (P1).	D1. Carencia de un diagnóstico estatal documentado e integral de necesidades de recursos humanos y materiales (P1).	R1.D1 y D2 Diseñar e implementar una guía metodológica que unifique el procedimiento para la elaboración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, que conjunte las herramientas metodológicas que se emplean en la actualidad (Reingeniería de recursos humanos, Cédulas de evaluación de la calidad, POA y la propuesta óptima referida durante las entrevistas), en la que se incorporen, como mínimo, los siguientes elementos:	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Evaluación del Desempeño Subdirección de Programación y Desarrollo Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Calidad Dirección Administrativa <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Infraestructura en Salud Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales Dirección de Atención Médica Dirección de Servicios de Salud 	<p>Total de puntos en las preguntas de la sección = 5 puntos</p> <p>Promedio de la sección por pregunta: 1.67</p> <p>Total posible del apartado = 12 puntos</p>
		D2. Operación de distintos procesos para la identificación de necesidades de recursos humanos y materiales (P1).	<ol style="list-style-type: none"> Causas y efectos de las necesidades. Identificación de estándares de recursos humanos y materiales nacionales (de acuerdo al Modelo de Atención vigente); internacionales (OMS, OCDE, etc.) y, definición de estándares estatales de acuerdo con la realidad local. Metodología para la identificación y cálculo de necesidades. Plazo para la elaboración del diagnóstico. 		
	F2. Reactivación del proceso de reingeniería en recursos humanos existente en 2020 (P1).		R2.F2 Concluir el ejercicio de reingeniería en recursos humanos iniciado por el INSABI federal en 2020 y presentar los resultados a la federación como herramienta para la gestión de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> Integrantes del Comité Interno de Reingeniería de Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> Titular de la Secretaría de Salud/OPD Dirección de Planeación 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
				<ul style="list-style-type: none">▪ Dirección de Administración▪ Dirección de Servicios de Salud▪ Dirección de Atención Médica▪ Dirección Jurídica• Establecimientos de Salud	
	F3. Disponibilidad de herramientas para identificación de necesidades de recursos materiales (P1).		R3. F3 Concluir con aplicación de cédulas de evaluación de calidad para el total de establecimientos de los SSD.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación<ul style="list-style-type: none">▪ Subdirección de Calidad	
		A1. Condiciones geográficas del estado que provocan de difícil acceso a comunidades alejadas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social (P1).	R4.A1 Fortalecer la capacitación de los recursos humanos para la salud sobre el Programa de Telemedicina.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación<ul style="list-style-type: none">▪ Subdirector de enseñanza y capacitación• Dirección Administrativa<ul style="list-style-type: none">▪ Subdirección de Recursos Humanos	
			R5.A1 Consolidar el Programa de Rutas por la Salud	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Salud Pública	
	F4. Existencia de un adecuado conjunto de criterios globales para distribución de recursos al interior del estado, consistentes, pertinentes y justificados con el Propósito del Fondo (P2).	D3. Carencia de un esquema documentado que explique cómo se vinculan los criterios que se utilizan para la distribución de los recursos del Fondo al interior del estado (P2).	R6.D3 Establecer un esquema general de asignación que cumpla con los criterios establecidos por el artículo 18 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales transferidas al Estado de Durango y sus municipios.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Planeación• Dirección de Servicios de Salud• Dirección de Atención Médica• Dirección Administrativa	
			R7.D3 Hacer explícitos y documentar los criterios de distribución del Fondo		

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			al interior del estado, con un plazo específico para revisión y actualización, en congruencia con la normativa institucional correspondiente.		
	O1. Disponibilidad de normativa estatal que determina las prioridades para la asignación general del gasto del Fondo (P2).				
	F5. Documentación parcial del destino de las aportaciones; se atienden tres categorías: capítulo de gasto, unidades administrativas y niveles de atención (P3).		R8.F5. Adecuar el Sistema Oracle para generar información sobre el ejercicio de las aportaciones por tipo de personal: médico, enfermería, otros paramédicos y administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Administrativa <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Contabilidad 	
		D4. Limitaciones para verificar la congruencia del destino de las aportaciones con el diagnóstico de necesidades de salud, debido a la carencia de dicho diagnóstico (P4).	R9.D4 Asegurar que las necesidades en recursos humanos y materiales puedan ser valoradas con las categorías de análisis de la evaluación del desempeño (nivel de atención, capítulo de gasto, programática, tipo de personal, geográfica y administrativa).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Programación y Desarrollo Subdirección de Evaluación del Desempeño Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Calidad 	
Gestión y operación	F1. Existencia de documentos normativos y programáticos que refieren, de forma adecuada, procedimientos y	D1. Inexistencia de manuales de procedimientos vigentes, ya que se encuentran en proceso de revisión y autorización (P6).	R1.D1. Dar seguimiento a los procesos de revisión y autorización de los manuales de procedimientos para su formalización.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Administrativa Dirección de Planeación 	Total de puntos en las preguntas de la sección = 10 puntos

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	actividades relacionadas con la gestión y operación del Fondo (P6).			<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Programación y Desarrollo Subdirección de Evaluación del Desempeño 	<p>Promedio de la sección por pregunta: 3.33</p> <p>Total posible del apartado = 12 puntos</p>
		D2. Inexistencia de un documento con una estructura secuencial del total de procesos desarrollados para el Fondo (P6).	R2.D2. Integrar actividades y/o procedimientos en procesos con una secuencia lógica para su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Administrativa Dirección de Planeación Subdirección de Programación y Desarrollo Subdirección de Evaluación del Desempeño 	
		D3. Carencia de procedimientos formales desarrollados en el proceso transversal "Transparencia y rendición de cuentas" (P6).	R3.D3. Definir, documentar e institucionalizar las actividades que conforman el proceso adjetivo de "Transparencia y rendición de cuentas" del Fondo.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Administrativa Dirección de Planeación Subdirección de Evaluación del Desempeño Coordinación General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales 	
	F2. Existencia de procedimiento específico documentado de planeación, programación y presupuestación de los recursos financieros (P7).		R4.F2. Dar continuidad al desarrollo e integración coordinada de ejercicios de planeación, programación y presupuestación.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación Subdirección de Programación y Desarrollo Subdirección de Evaluación del Desempeño 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D4. Falta de mecanismos de verificación de la transferencia oportuna de los recursos del Fondo documentados y sistematizados (P8).	R5.D4. Establecer un espacio virtual, repositorio, que contenga los mecanismos ordenados y con acceso a la población, en general.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Administrativa <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Contabilidad y Presupuesto Subdirección de Recursos Humanos Subdirección de Infraestructura en Salud Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales 	
		D5. Nula información sobre los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general (P10).	R6.D5. Identificar, reconocer y documentar los retos en la gestión de los recursos a partir de parámetros de tiempo de logro o alcance, de contexto y del entorno geográfico.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación Dirección Administrativa Dirección de Enseñanza, Capacitación, Calidad e Investigación Coordinación de Atención Hospitalaria Coordinación de jurisdicciones Sanitarias 	
Generación de Información y rendición de cuentas	F1. Disponibilidad de información parcial de información para planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general (P 11).	D1. Diferencias en las cifras reportadas para la plantilla de personal en diferentes fuentes de información.	R1.D1 Establecer una ventanilla única para atender requerimientos de información sobre la plantilla de personal, definir la fuente oficial de información que se utilizará y verificar de las cifras en los diferentes reportes que se integren.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación Dirección Administrativa <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Recursos Humanos 	Total de puntos en las preguntas de la sección = 9 puntos Promedio de la sección por pregunta: 3.00 Total posible del apartado = 12 puntos
	F2. Adecuada documentación y cumplimiento de la normatividad aplicable para la integración de reportes	D2. Falta de documentación del proceso que se utiliza para la validación de la información que se registra en el SRFT (P12)	R2.D2 Definir las actividades que se llevan a cabo para ejecutar este proceso, así como las áreas que intervienen e incorporarlo en el manual	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Evaluación del Desempeño 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	para monitoreo y rendición de cuentas del Fondo (P12).		de procedimiento del área responsable.	<ul style="list-style-type: none">Dirección Administrativa<ul style="list-style-type: none">Subdirección de Contabilidad y PresupuestoDirección de Inversión Pública y Programas	
		D3. Documentación parcial de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Fondo (P13).	R3.D3 Habilitar una sección específica para el FASSA en el portal electrónico de los SSD, donde se incorpore toda la información del Fondo y asegurar su actualización continua.	<ul style="list-style-type: none">Dirección de Planeación<ul style="list-style-type: none">Subdirección de Evaluación del DesempeñoSubdirección de SistemasDirección AdministrativaUnidad de Transparencia de los SSD	
			R4.D3 Habilitar una sección exclusiva para la Unidad de Transparencia de los SSD, en la que se documente el procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.		
			R5 D3. Desarrollar e implementar mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento de los recursos de FASSA		
Orientación y medición de resultados	F1. Documentación adecuada de los resultados del Fondo a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR federal y evaluaciones externas (P14).	D1. Carencia de una MIR estatal, de indicadores estatales e informes de calidad que contribuyan a medir los resultados del Fondo a nivel de Fin y Propósito de la MIR federal (14).	R1.D1 Realizar un ejercicio de análisis de los indicadores estatales y valorar la pertinencia de elaborar una MIR estatal del Fondo.	<ul style="list-style-type: none">Dirección de Planeación<ul style="list-style-type: none">Subdirección de Evaluación del DesempeñoDirección de Atención MédicaDirección de Enseñanza, Calidad e Investigación<ul style="list-style-type: none">Subdirección de Calidad	Total de puntos en las preguntas de la sección = 5 puntos
			R2.D1 Realizar un análisis conjunto de los indicadores e índices de INDICAS II y SESTAD para la elaboración de informes de calidad que contribuyan a medir los resultados del Fondo.		Promedio de la sección por pregunta: 2.50

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D2. Participación limitada de todas las áreas de los SSD responsables de los indicadores en la revisión y actualización de la MIR federal (14).	R3.D2 Realizar un taller participativo con el apoyo de la metodología de marco lógico para revisión de la MIR federal del Fondo en el que participen todas las áreas de los SSD involucrados con los indicadores de la MIR federal, y compartir los resultados con la DGED y la DGPyP.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Evaluación del Desempeño Dirección de Atención Médica 	Total posible del apartado = 8 puntos
	F2. Adecuado desempeño del indicador de Propósito de la MIR federal del Fondo en el cumplimiento de las metas establecidas (P15).	D3. Desempeño negativo del indicador de nivel de Fin de la MIR federal en el cumplimiento de su meta.	R4. D3 Revisar y replantar la meta de la RRM en función del sentido del indicador, la línea base y los logros históricos alcanzados. R5. D3 Promover la realización de un taller de expertos en la materia, para analizar las causas que provocan estos logros y establecer estrategias efectivas que contribuyan a disminuir las muertes maternas en la mujeres sin seguridad, con el apoyo de expertos en la materia.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Evaluación del Desempeño Dirección de Servicios de Salud <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Promoción y Supervisión en Salud Subdirección de Atención de la Mujer Subdirección de Epidemiología y Medicina Preventiva Dirección de Atención Médica Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Calidad Dirección Administrativa 	
	F3. Disponibilidad de evaluaciones del desempeño del Fondo (P16)		R5. D4 Elaborar un Programa Anual de Evaluaciones al Fondo, con base en la normatividad federal y estatal aplicable, considerando los siguientes tipos de evaluación:	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Evaluación del Desempeño 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			<ul style="list-style-type: none">▪ Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo▪ Evaluación de Indicadores▪ Evaluación de Consistencia y Resultados▪ Evaluación de Procesos		
		D.5 Falta de seguimiento formal a las recomendaciones derivadas de la Ficha de Desempeño con el mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora (P16).	R6. D5 Definir los ASM derivados de las recomendaciones y elaborar el Formato de Seguimiento de los ASM.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Planeación<ul style="list-style-type: none">▪ Subdirección de Evaluación del Desempeño	
	F3. Disponibilidad de instrumentos federales para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el estado a través de INDICAS II y SESTAD (P17).	D6. Inexistencia de documentación sobre la metodología para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad estatal de los resultados en función del proceso de selección de personas a entrevistar (P17).	R7. D6 Elaborar un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya por lo menos, los siguientes elementos: Fecha de levantamiento, población objetivo, método de aplicación; métodos de selección y de estimación, y el marco muestral. Y difundirlos, junto con los resultados en un apartado en la página del FASSA, que se ha recomendado habilitar.	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación<ul style="list-style-type: none">▪ Subdirección de Calidad	
		D7. Falta de valoración de la rigurosidad de los instrumentos federales que se emplean (P17).	R8. D7 Evaluar la rigurosidad de los instrumentos federales de ambas encuestas, en la que se valoren como mínimo, las siguientes características: validez, confiabilidad y objetividad; se sugiere compartir los resultados de esta valoración con la DGCES.		
	F4. Adecuado cumplimiento de los indicadores de trato digno			R9. F4 Integrar informes anuales de la calidad de los servicios de salud que se incorporen en el apartado de	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	y adecuado monitoreados en el SESTAD (P17).		calidad en la página del FASSA, que se ha recomendado habilitar y difundirlos con acceso a la población en general.		
FONDO	FF1. El FASSA es una fuente única de financiamiento con certidumbre jurídica, programática y financiera, de forma histórica.	FA1. Falta de una definición explícita del objetivo en la Ley de Coordinación Fiscal, marco legal del Fondo (Apartado de Características).	RF1F1. Gestionar ante DGPyP, la redefinición del problema público por atender con el Fondo, y a partir de esta fase realizar la aplicación de la metodología de marco lógico para elaborar una Matriz de Indicadores para Resultados que atienda las debilidades y amenazas referidas.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación Subdirección de Evaluación del Desempeño 	Total de puntos en las preguntas de la sección = 29 puntos Promedio de la sección por pregunta: 2.63 Total posible del apartado = 44 puntos
		FD1. Inconsistencia lógica del FASSA entre el problema de salud por atender establecido en el AP y su representación positiva en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito de la MIR federal (Apartado de Características).			
		D3. Cumplimiento parcial de la lógica vertical de la MIR federal del Fondo (Apartado de Características).			
		FA2. Diversidad de objetivos referidos para el FASSA en el nivel federal (Apartado de Características).			
		FD4 Ausencia de un objetivo para el Fondo en el Estado (Apartado de Características).	RF2D4. Elaborar y consensuar con los responsables del Fondo en la entidad federativa, un objetivo estatal para el FASSA y realizar las gestiones pertinentes para que sea incorporado en la Ley para la Administración de las Aportaciones Federales Transferidas al Estado de Durango y sus Municipios y	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación <ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Evaluación del Desempeño Dirección de Servicios de Salud 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			publicada en la página electrónica del Fondo que se ha propuesto habilitar.	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Atención Médica • Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subdirección de Calidad • Dirección Administrativa • Dirección Administrativa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subdirección de Contabilidad y Presupuesto 	
	FF2. El Fondo FASSA es la mayor fuente de financiamiento en el estado para la prestación de los servicios de salud a personas sin seguridad social (P5).				
	FO1. Realización de evaluaciones externas al Fondo coordinadas por la Federación, cuyos resultados contribuyen a la mejora continua y transparencia y rendición de cuentas del Fondo en el estado.				

Fuente: Elaboración propia con base en la información

Ficha Técnica de Evaluación del estado de Durango

Concepto	Dato
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el ámbito estatal (Aguascalientes, Campeche y Durango) para el ejercicio fiscal 2023
Nombre o denominación del Fondo de Aportaciones Federales	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio fiscal que se evalúa	2023
Dependencia Coordinadora del Fondo de Aportaciones Federales a nivel federal	Secretaría de Salud
Unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales en la entidad federativa	Secretaría de Salud del Estado de Durango / OPD Servicios de Salud de Durango
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales	Doctor Moisés Nájera Torres
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la evaluación	2024
Instancia coordinadora de la evaluación	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2025
Tipo de evaluación	Evaluación Específica del Desempeño
Nombre de la instancia evaluadora externa	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Doctor Ricardo Vernon Cáster
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Doctor Manuel Urbina Fuentes; C. a Doctor Javier E. Jiménez Bolón; Doctora Ana Beatriz Pérez Díaz; Doctora Elsa Elena García Koch; Maestra Alejandra Rojas Pérez; Maestra Elizabeth Escobar Vásquez; Maestro Gilberto Hernández de la Fuente; Doctor Gregorio Ornelas García; Licenciada en Administración de Empresas Alba Karina Pérez Díaz y Licenciado Luis Guillermo Rangel Rojas
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dirección General de Evaluación del Desempeño
Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Mtra. Manétt Rocío Vargas García

Ficha Técnica de Evaluación del estado de Durango

Concepto	Dato
Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuban con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación a Cuando Menos Tres Personas
Costo total de la evaluación con IVA incluido	1,120,560.00 IVA incluido Este monto corresponde al total de las 3 entidades federativas
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales

Fuente: Elaboración propia con base en la información disponible para la evaluación.