



**Evaluación Específica de Desempeño del Fondo
de Aportaciones para los Servicios de Salud
(FASSA)**

Evaluación Externa de Específica de Desempeño 2017-2018

Título de la Evaluación: Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Evaluación Externa Específica de Desempeño, 2017.

Tipo de Evaluación: Evaluación específica de desempeño

Ejercicio anual evaluado: 2017-2018¹

Fecha de publicación 2018

Entidad Evaluadora: Arias Marroquín & Asociados S.C.

Investigadores: Dra. Nancy García Vázquez (Coordinadora)

Dr. Roberto Arias de la Mora (Revisión)

Mtro. Javier Emmanuel Anguiano Pita (Colaborador)

¹ “Cabe aclarar que el objetivo general de la evaluación según los términos de referencia es “Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2017 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas”, sin embargo, a solicitud de la Unidad de Evaluación del Gobierno de Jalisco, se analizaron algunos datos disponibles del ejercicio 2018 aún sin concluir, tal es el caso de las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas relacionados con el FASSA, así como el presupuesto inicial aprobado”.

Directorio

Gobierno del Estado de Jalisco

Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz

Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco

Mtro. Héctor Rafael Pérez Partida

Secretario de Planeación, Administración y Finanzas

Presidente del Consejo Técnico Evalúa Jalisco

Mtra. Carolina Toro Morales

Subsecretaria de Planeación y Evaluación

Secretaria Ejecutiva del Consejo Técnico Evalúa Jalisco

Dra. Mónica Ballescá Ramírez

Directora General de Monitoreo y Evaluación

Secretaria Técnica del Comité Técnico Evalúa Jalisco

Consejo Técnico Independiente para la Evaluación de las Políticas Públicas de Jalisco (Consejo Técnico Evalúa Jalisco)

Representantes de instancias nacionales

Dr. Gonzalo Hernández Licona

Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Dra. Gabriela Pérez Yarahuán

Coordinadora General del Centro Regional de América Latina para el Aprendizaje en Evaluación y Resultados

Lic. José Ángel Mejía Martínez del Campo

Titular de la Unidad de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (invitado)

Norma Angélica Cabeza Esquivel

Unidad de Evaluación de la Gestión y el Desempeño Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública (invitada)

Representantes de instancias académicas locales

Dr. Antonio Sánchez Bernal

Universidad de Guadalajara

Dr. Agustín Escobar Latapí

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social

Mtro. Alberto Bayardo Pérez Arce

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Dr. Freddy Mariñez Navarro

El Colegio de Jalisco

Dra. Nora Claudia Ampudia Márquez

Universidad Panamericana

Dr. Raúl Montalvo Corzo

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey

Representantes de Gobierno de Jalisco e instancias públicas locales

Lic. Daviel Trujillo Cuevas

Secretario de Desarrollo e Integración Social

Dr. Hugo Michel Uribe

Subsecretario de Finanzas

Mtro. Radamanto Portilla Tinajero

Director General de Política Social

Mtro. Roberto Orozco Gálvez

Consejo Económico y Social del Estado de Jalisco

Equipo técnico

Dra. Mónica Ballescá Ramírez, Directora General de Monitoreo y Evaluación

Mtra. Eva Susana Cárdenas Reynaga, Directora de Evaluación de Resultados e Impacto

Mtra. Adriana Valdez Calderón, Coordinadora de Proyectos para la Gestión Pública

Mtra. Laura Mosqueda Castro, Analista de Evaluación de Proyectos

Índice

Resumen Ejecutivo	8
Introducción.....	10
Descripción del Fondo evaluado.....	11
<i>Investigación documental</i>	19
<i>Entrevistas a profundidad</i>	21
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	22
Apartado 1. Contribución y destino	23
Pregunta 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:.....	23
Pregunta 2: La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características:.....	26
Pregunta 3: ¿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?	29
Apartado 2. Gestión y Operación	31
Pregunta 4: 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:.....	31
Pregunta 5: La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:	34
Pregunta 6: La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:..	36
Apartado 3. Generación de información y rendición de cuentas	38
Pregunta 7: La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para prestación de los servicios de salubridad general sobre los siguientes rubros:	38
Pregunta 8: Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características: :	42

Apartado 4. Orientación y medición de resultados	45
Pregunta 9: ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados a nivel de Fin o Propósito?.....	45
Pregunta 10: De acuerdo con los indicadores estatales, tanto estratégicos como de gestión, ¿cuáles han sido los resultados del fondo en la entidad federativa?.....	50
Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y sus recomendaciones .	54
Conclusiones para el OPD-SSJ	76
Conclusiones para el OPD-HCG.....	79
Bibliografía	82
Glosario de términos	85
Directorio de participantes	86
ANEXOS	88
Anexo 1A. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (OPD-SSJ).....	89
Anexo 1B. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (OPD-HCG)	91
Anexo 3A. Valoración Final del FASSA (OPD-SSJ).....	93
Anexo 3B. Valoración Final del FASSA (OPD-HCG)	95
Anexo 5. Ficha técnica con los datos generales de la entidad evaluadora externa y el costo de la evaluación	97
Anexo 8 Procesos en la gestión del fondo en la entidad.....	98
Anexo 9A. Programas presupuestarios que recibieron recursos del FASSA en 2017.	102
Anexo 9B. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo	103
Anexo 10A Conclusiones del fondo (OPD-SSJ).....	118
Anexo 10B Conclusiones del fondo (OPD-HCG)	120
Anexo 11A. Destino de las aportaciones en la entidad federativa	125
Anexo 11B. Destino histórico en términos reales de las aportaciones en la entidad federativa por OPD y capítulo de gasto.....	128
Anexo 12. Concurrencia de recursos en la entidad.....	129
Anexo 13. Guiones de las entrevistas	130

Resumen Ejecutivo

La Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), contempla como sujetos de análisis al Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Jalisco (OPD-SSJ) y al Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara (OPD-HCG), quienes son los receptores en Jalisco de esta transferencia federal.

Los recursos y las competencias que les han sido asignadas en materia de atención a la salud han sido establecidas en distintos documentos de carácter nacional tales como la Ley de Coordinación Fiscal (Capítulo V, Artículos 29, 30 y 31), la Ley General de Salud (Artículos 3°, 13 y 18) y el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. El objetivo de esta política pública es “promover la equidad en los servicios de salud, ofreciendo servicios de salud a la población que no está incorporada en algún régimen de seguridad social”.

La evaluación aborda el desempeño de ambos organismos públicos descentralizados durante el ejercicio del año 2017 y la primera mitad del año 2018. La Evaluación tiene como objetivo general analizar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa con el propósito de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

El Fondo se ha estructurado a través de programas presupuestarios que definen acciones específicas para las instituciones de salud de los estados. Actualmente, el fondo se integra por los programas: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; Prestación de Servicios de Salud a la Persona; Protección Social en Salud; y la Rectoría del Sistema de Salud.

Durante el periodo de la evaluación, el monto presupuestado del FASSA Jalisco en 2017 fue de 3,341.81 millones de pesos y para el ejercicio 2018 se incrementó nominalmente a 3,486.79 millones de pesos. Cabe señalar que la proporción del FASSA asignada al Estado de Jalisco ha oscilado alrededor de 5% del total nacional. Sin embargo, en 2017, tras una ampliación presupuestaria se ejercieron 4,348.54 millones de pesos para ese año.

De esta cifra, 3,540.40 millones de pesos, es decir, 81.42% fue designado a los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ. Los 808.13 millones de pesos, restantes, es decir, 18.58%, se destinaron a los programas presupuestarios a cargo del OPD-HGC.

La distribución porcentual de los recursos del Fondo por capítulo de gasto refiere que 86.20 % se destinaron al capítulo 1000 (Servicios personales), esto equivale a decir que 8.60 de cada diez pesos se destinaron a cubrir gastos de nómina. Un 8.00% se destinaron al capítulo 2000 (Materiales y suministros); 5.70% se destinó al capítulo 3000 (Servicios generales); y 0.10% restante se destinó al gasto en el capítulo 5000 (Bienes Muebles e Inmuebles). Es importante señalar que en el caso particular del OPD-HCG los recursos obtenidos mediante el FASSA se destinan únicamente para su gasto en requerimientos de nómina.

La evaluación estimó que el desempeño de ambos organismos públicos descentralizados es muy satisfactorio. En términos generales, aspectos relativos a su planeación, gestión y resultados son consistentes con sus objetivos y metas. Por un lado, las disposiciones federales que regulan el FASSA han fortalecido su operación descentralizada. Por otro lado, las instituciones que participaron en esta evaluación mostraron una amplia capacidad institucional para operar el programa en Jalisco con los recursos humanos y financieros destinados. Como resultado, ambos organismos de salud contribuyeron al cumplimiento de las metas en los niveles fin y propósito de los cuatro programas presupuestarios relacionados con el FASSA en más de 80 por ciento.

Desde luego, hay áreas de oportunidad que deben ser revisadas para fortalecer el desempeño del programa en la entidad. Particularmente se ha identificado que existe información en cuanto a sus insumos y resultados, la cual se encuentra fragmentada. Como consecuencia, es difícil documentar, pero sobretodo, valorar de un modo más integral los logros obtenidos en cada una de las etapas de la implementación del FASSA. Tanto las fortalezas como las mejoras consideradas están integradas en los anexos de este informe.

Introducción

La Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), contempla como sujetos de análisis al Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Jalisco (OPD-SSJ) y al Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara (OPD-HCG), quienes reciben recursos de esta transferencia condicionada.

Servicios de Salud Jalisco se constituye con los Hospitales Metropolitanos, las Regiones Sanitarias y los Institutos. El Hospital Civil de Guadalajara se organiza a través de la Dirección General, la Unidad Hospitalaria "Fray Antonio Alcalde" (Antiguo Hospital Civil) y la Unidad Hospitalaria "Juan I. Menchaca" (Nuevo Hospital Civil de Guadalajara).

La Evaluación tiene como objetivo general analizar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido en 2017, con el propósito de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

De manera específica, los objetivos particulares revisan aspectos como la contribución y destino de las aportaciones, particularmente en los recursos humanos, materiales y financieros; y sobre éstos: los procesos de gestión, el grado de sistematización de la información, sus mecanismos de redición de cuentas y su orientación a resultados. Estos objetivos se traducen en seis apartados de la evaluación: 1) Características del fondo; 2) Contribución y destino; 3) Gestión y operación; 4) Generación de información y rendición de cuentas; 5) Orientación y medición de resultados; y 6) Conclusiones.

La Evaluación de Desempeño de los Programas Presupuestarios del Ramo 33 para el ejercicio fiscal 2017, está fundamentada en el Programa de Evaluación 2017-2018 de la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas (SEPAF). El diseño del cuestionario está basado en el modelo de análisis que se realiza en todo el país, como parte de las evaluaciones de desempeño de los distintos fondos que constituyen el Ramo 33 y que están sujetos a la normatividad del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal.

Metodológicamente, la evaluación se desarrolló mediante trabajo de gabinete, en el cual se compilaron y analizaron documentos normativos, administrativos, organizativos y financieros de ambas instituciones evaluadas, así como de disposiciones de carácter general tanto a nivel federal como estatal. Además, se realizaron entrevistas a funcionarios públicos encargados de la operación financiera y de recursos humanos, a fin de tener mayor claridad en el desempeño del fondo.

La evaluación observó que se ha desarrollado una notable capacidad institucional por parte de los funcionarios que administran, operan y gestionan el programa. En los dos organismos públicos evaluados existen múltiples sistemas de información y de control del gasto público, lo que sin duda coadyuva a que sea posible identificar, a través de las matrices de indicadores, su alineación y contribución a los sistemas de salud nacional y estatal. Desde luego, existen áreas de mejora que están señaladas en el cuerpo de este documento y que denotan la pertinencia de revisar el acuerdo de descentralización a fin de otorgar mayor capacidad de decisión en el uso de los recursos transferidos.

Descripción del Fondo evaluado

Durante los años ochenta, en México se inició un esquema ampliamente descentralizado para la prestación de los servicios de salud entre la federación, los estados y los municipios. Este esquema creó sistemas de salud que fueron homologados entre el gobierno federal y las entidades federativas. Este proceso se consolidó hacia la segunda mitad de los años noventa mediante el *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud* y los acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.²

Concurrentemente, las modificaciones al Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), para crear el Ramo 33, establecieron funciones y criterios específicos para los sistemas de salud estatales. Así, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) fue publicado el 29 de diciembre de 1997 en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Este decreto entró en vigor el 1 de enero de 1998 y junto con el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)³ y la Ley General de Salud (LGS) se mantienen como el principal fundamento legal a nivel federal.

La LCF en su Capítulo V, artículos 29, 30 y 31 establece explícitamente que los recursos económicos del FASSA deben destinarse a los Estados y al Distrito Federal para apoyar en el ejercicio de las atribuciones que en los términos de los artículos 3°, 13 y 18 de la Ley LGS les competan, así como también la fórmula de determinación de los recursos del Fondo. De acuerdo con la Dirección General de Evaluación del Desempeño⁴, el objetivo principal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud consiste en 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 los servicios de Salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud y el abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

El diseño del sistema de transferencias del FASSA emplea criterios compensatorios de asignación, a fin de que las entidades federativas puedan desarrollar sus propios sistemas de salud y coordinen esfuerzos con el Sistema Nacional de Salud. Por ese motivo, el Artículo 13 inciso B de la LGS establece que las competencias entre la Federación y los estados en materia de salubridad: son la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios de salubridad en general; coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud; formular y desarrollar programas locales de salud, en el arco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del PND; llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan; y, elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales.

² Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (2011), *Manual de transferencias federales para los municipios*, 3era. Edición, México: p. 105.

³ El Artículo 4° de la CPEUM prevé que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad.

⁴ Dirección General de Evaluación del Desempeño. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). (<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>)

En el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, el Gobierno del Estado de Jalisco se compromete a crear dos organismos públicos descentralizados para ejercer las funciones transferidas: Servicios de Salud Jalisco (OPD-SSJ) y el Hospital Civil de Guadalajara (OPD-HCG).

Respecto al primero de ellos, en el Artículo 3° del Decreto de Creación del OPD-Servicios de Salud Jalisco se establece el carácter de organizador y operador de los servicios de salud dirigidos a la población en materia de salubridad general y local, y de apoyo en la organización del Sistema Estatal de Salud. Este organismo debe efectuar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Estado; promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios en su materia; e impulsar, apoyar y capacitar a profesionistas de las ramas médicas y paramédicas. Respecto al segundo organismo público, el Artículo 4° del Decreto de Creación del OPD-HCG establece que sus funciones tienen un carácter colaborativo en la organización del Sistema Estatal de Salud, y en operación de servicios médicos, fundamentalmente a la población abierta.

La demanda de atención de la población abierta es considerable. De acuerdo con información de la Secretaría de Salud Jalisco⁵, en el año 2017 esta población abierta fue de 3,966,182 individuos distribuidos entre las trece regiones sanitarias estatales. Del total de individuos sin seguridad social, 49% fueron hombres y 51% mujeres.

De acuerdo con el Plan Institucional 2014-2018 del OPD- SSJ, en el año 2012, los servicios de salud de la entidad contaban con una plantilla de personal⁶ compuesta por 13,207 médicos y 37,534 paramédicos. En lo que respecta a la infraestructura, la información con corte a noviembre de 2016 indica la existencia de 1,920 Unidades Médicas en la entidad de las cuales 1,318 se refieren a Casas de Salud, 315 Centros de Salud Fijos, 210 Unidades Móviles, 41 Hospitales, 32 Unidades Médicas Especializadas y 4 Unidades de Consulta Externa.

La información estadística previamente expuesta resulta relevante ya que de acuerdo con lo establecido en el Artículo 30 de la LCF, la asignación de FASSA de cada entidad toma como elementos el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas (según los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud); también las erogaciones correspondientes por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social; los recursos presupuestarios con cargo en las Previsiones para Servicios Personales transferidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones autorizadas por incrementos salariales, prestaciones y medidas económicas; los recursos presupuestarios transferidos por la Federación durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir gastos de operación e inversión; y por otros recursos que en el PEF se destinan para promover la equidad en los servicios de salud. De acuerdo con el Artículo 31 de la misma LCF, la siguiente fórmula de asignación asume que Σ representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa.⁷

⁵ Información obtenida del documento "Información Relevante Estadística en Salud. Jalisco. Edición 2017." publicado por la Secretaría de Salud Jalisco.

⁶ El personal médico se refiere a médicos generales, especialistas y en formación, mientras que el personal paramédico se refiere a enfermeras, personal de Trabajo Social y personal administrativo.

⁷ La determinación del parámetro T_i , parte de una fórmula adicional compensatoria entre los estados. El párrafo final del Artículo 31 de la LCF indica explícitamente que la Secretaría de Salud debe contemplar cada año las "cifras relevantes" para el cálculo de la fórmula para distribuir recursos adicionales.

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

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del Artículo 30.

F_i = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

T_i = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M .

De acuerdo con la evidencia disponible en los PEF de los años (2012-2018), a nivel federal el FASSA ha tenido variaciones no sólo en los montos globales presupuestados sino también en los programas presupuestales que lo conforman. Durante los años 2012-2015 el Fondo se integró por cuatro programas presupuestarios: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; Prestación de Servicios de Salud a la Persona; Generación de Recursos para Salud y Rectoría del Sistema de Salud. A partir del ejercicio fiscal 2016 se identificó la reducción de cuatro a tres programas presupuestarios. Se fusionaron los programas Prestación de Servicios Salud a la Persona y Generación de Recursos para Salud siendo reemplazados por el programa Protección Social en Salud.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) a nivel federal en 2017, se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en el Eje 2 de Política Pública "México Incluyente", en el Objetivo 2.3.1.1 "Garantizar el Acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral". Dicha MIR se encuentra alineada al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en el Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad".

En lo que respecta a sus indicadores, la MIR Federal del FASSA 2017 se compone por tres indicadores estratégicos y cinco de gestión (véase Anexo 9B). Al analizar la lógica vertical de la MIR se identificó que el indicador de nivel de Componente "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)" es adecuado y se relaciona de manera directa con el indicador de nivel de Propósito "Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico". Desde la lógica de la MIR, el indicador de nivel de Propósito contribuye al cumplimiento del indicador de nivel de Fin "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social", ya que ambos se enfocan en la atención de mujeres embarazadas. En conjunto, los indicadores de la MIR presentan una relación causal directa entre niveles además de que los supuestos de los indicadores resultan ser adecuados, lo cual refleja que se tienen objetivos bien definidos. La consistencia de la MIR con los objetivos normativos dispuestos en la LCF se verifica mediante el resumen narrativo del indicador de nivel de Propósito, el cual señala que "la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud".

La Tabla 1 presenta los montos históricos presupuestados en el PEF en términos reales y nominales de los componentes del FASSA Jalisco y el monto global del FASSA Nacional. De acuerdo con la información de dicha tabla, el monto presupuestado del FASSA Jalisco en 2017 fue de 3,341.81 millones de pesos, lo cual representó una disminución de 2.83% respecto al monto presupuestado para el ejercicio anterior, el cual fue de 3,438.97 millones de pesos. Estos valores contrastan con el monto presupuestado para el ejercicio 2018 el cual es de 3,486.79 millones de pesos, lo cual representa un crecimiento real de 4.34% con respecto al ejercicio anterior. Durante el período que comprende la Administración Federal en curso (2012-2018), la proporción del

FASSA Nacional asignada al Estado de Jalisco ha oscilado alrededor de 5% exhibiendo una tendencia a la baja.

Tabla 1. Asignación histórica de recursos por componentes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Jalisco, 2012-2018.

(Valores en pesos reales 2010=100)

Programa Presupuestario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	863,075,343	869,914,919	865,600,794	946,575,407	694,761,210	716,204,685	751,932,774
Prestación de Servicios de Salud a la Persona	2,085,718,852	2,147,361,446	2,209,554,720	2,256,752,773			
Generación de Recursos para Salud	91,662,091	92,217,379	94,336,057	110,820,027			
Rectoría del Sistema de Salud	143,419,148	143,737,279	147,295,232	162,553,707	159,701,939	152,960,356	159,969,285
Protección Social en Salud					2,584,508,912	2,472,647,942	2,574,893,172
Total FASSA Jalisco	3,183,875,434	3,253,231,023	3,316,786,803	3,476,701,914	3,438,972,061	3,341,812,983	3,486,795,231
Total FASSA Nacional	57,765,692,830	60,866,577,457	62,076,347,502	65,674,316,845	67,294,598,745	67,031,868,513	70,595,967,364
% FASSA Jalisco respecto al Nacional	5.51	5.34	5.34	5.29	5.11	4.99	4.94

(Valores en pesos corrientes)

Programa presupuestario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	925,613,782	970,024,728	1,004,607,625	1,121,994,761	851,186,697	936,888,835	994,671,712
Prestación de Servicios de Salud a la Persona	2,236,850,040	2,394,479,801	2,564,387,113	2,674,974,197			
Generación de Recursos para Salud	98,303,926	102,829,755	109,485,484	131,357,194			
Rectoría del Sistema de Salud	153,811,299	160,278,565	170,949,373	192,678,160	195,658,831	200,092,030	211,610,570
Protección Social en Salud					3,166,411,094	3,234,544,952	3,406,120,186
Total FASSA Jalisco	3,414,579,047	3,627,612,849	3,849,429,595	4,121,004,312	4,213,256,622	4,371,525,817	4,612,402,468
Total FASSA Nacional	61,951,394,932	67,871,103,191	72,045,188,147	77,845,081,243	82,445,977,652	87,686,398,158	93,385,757,549
% FASSA Jalisco respecto al Nacional	5.51	5.34	5.34	5.29	5.11	4.99	4.94

Fuente: elaboración propia con información del PEF de cada año correspondiente. Nota: los espacios en color gris indican que para ese período no se contemplaba el componente dentro del presupuesto del Fondo. Para deflactar los montos asignados al FASSA Jalisco y Nacional se emplea el Índice de Precios al Consumidor (INPC), considerando la segunda quincena de diciembre de 2010 como período base.

En el ejercicio 2017 la distribución de los recursos al interior del FASSA Jalisco en términos nominales se dio de la siguiente manera: el programa presupuestario Protección Social en Salud recibió 3,232.54 millones de pesos, lo cual equivale a 74% del monto total del Fondo; el programa Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad contó con un monto presupuestado de 936.88 millones de pesos lo que representó 21.34% del valor del Fondo; y, finalmente, el programa Rectoría del Sistema de Salud contó con recursos presupuestados por 200.09 millones de pesos lo cual representó el 4.58% restante. Al analizar la estructura programática-funcional del FASSA Jalisco se encontró que durante el mismo ejercicio 99.11% de los recursos se destinaron a gasto corriente y 0.89% a gasto de inversión.⁸

En 2017, los organismos públicos evaluados ejercieron recursos del FASSA a través de seis programas presupuestarios, de los cuales tres se encontraron a cargo del OPD-SSJ y los tres restantes del OPD-HCG. De acuerdo con la información proporcionada para esta evaluación, dichos programas presupuestarios contaron con un monto aprobado de 4,348.54 millones de pesos, de los cuales 3,540.40 millones de pesos, es decir 81.42%, fue designado a los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ, mientras que los programas presupuestarios a cargo del

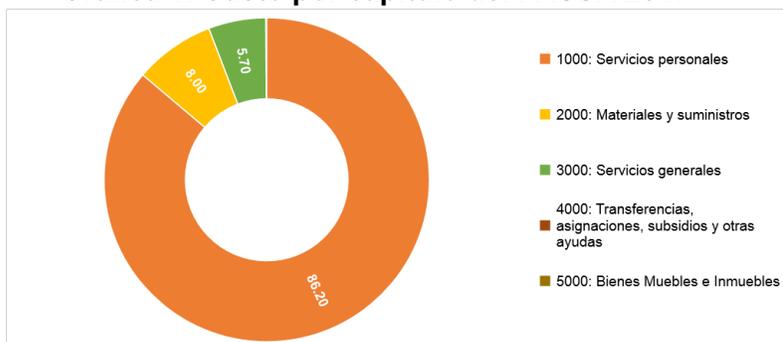
⁸ La evaluación no encontró ningún documento normativo que especifique los criterios para la asignación del Fondo de manera más detallada que el Acuerdo de Descentralización. En las entrevistas a profundidad se identificó que el presupuesto asignado al OPD-SSJ para su gasto en capítulos distintos al de Servicios Personales se designa a partir de la solicitud de las direcciones administrativas. En lo que respecta al OPD-HCG se identificó que la asignación de presupuesto responde a una dinámica inercial de acuerdo con sus requerimientos históricos de nómina.

OPD-HCG recibieron 808.13 millones de pesos, es decir, 18.58% de los recursos restantes. Dos de los tres programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ contaron con un presupuesto aprobado que representa 78.64% del total de los recursos del FASSA Jalisco (véase Anexo 9A).

Los dos programas con mayor asignación presupuestaria aprobada del OPD-SSJ son el “Programa de calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona”, con 2,147.53 millones de pesos equivalentes a 49.39% del total de los recursos del FASSA y el programa “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud”, al cual le fueron aprobados 1,271.93 millones de pesos equivalentes a 29.25% de los recursos del Fondo. El programa con mayor asignación presupuestaria aprobada a cargo del OPD-HCG fue el “Programa de atención integral en salud de segundo y tercer nivel a pacientes sin seguridad social”, con un monto de 801.21 millones de pesos, equivalente a 18.42% del Fondo.

La distribución porcentual de los recursos del Fondo por capítulo de gasto corresponde a 86.20% capítulo 1000 (Servicios personales), 8.00% al capítulo 2000 (Materiales y suministros), 5.70% se destinó al capítulo 3000 (Servicios generales), y 0.10% se destinó al gasto en el capítulo 5000 (Bienes Muebles e Inmuebles). Es importante señalar que en el caso particular del OPD-HCG los recursos obtenidos mediante el FASSA se destinan únicamente para gasto de nómina. El monto de los recursos aprobado, modificado y ejercido por ambos OPD por capítulo de gasto en 2017 se presenta en el Anexo 11.

Gráfica 1. Gasto por capítulo del FASSA 2017



Fuente: Elaboración propia con información presupuestaria suministrada por OPD-HCG y OPD-SSJ.

Como se observa en la gráfica anterior, el principal destino de los recursos del FASSA es el pago de personal en donde 8.6 de cada 10 pesos recibidos tienen ese propósito. Como se muestra en el Anexo 11B, la tendencia del gasto en el capítulo de Servicios Personales se ha mantenido constante desde el año 2007 y se asocia principalmente a las actualizaciones salariales y a la formación de personal. En lo que respecta a los demás capítulos de gasto las disparidades en sus variaciones en el tiempo se explica porque el FASSA no otorga recursos para la inversión física en Unidades Médicas.

Objetivos de la evaluación

Objetivo general

- Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido en 2017 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Objetivos específicos

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

Metodología

En esta sección se describen los supuestos y estrategia metodológica utilizados para la realización de la presente evaluación, tomando en consideración los objetivos definidos en los *Términos de Referencia* (TDR).

a) Supuestos

De manera general, el primer supuesto establece que una evaluación de desempeño es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal (CONEVAL, 2018). En ese sentido, el propósito de las evaluaciones de desempeño es mostrar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas y que se encuentra contenida en el *Módulo de Información para la Evaluación Específica de Desempeño*⁹.

Asimismo, el CONEVAL señala que las evaluaciones específicas del desempeño se utilizan para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno que toman decisiones a nivel gerencial.

De manera particular, el segundo supuesto asume que el desempeño responde de manera diferente cuando se trata de una política pública centralizada o descentralizada. Al ser el FASSA un fondo descentralizado desde la federación, se debe considerar el grado de independencia con que las dependencias subnacionales y/o locales pueden distribuir estos recursos y determinar sus propios objetivos y acciones¹⁰; así pues, en esta evaluación, una de las áreas críticas a estudiar tiene que ver con la capacidad de los organismos públicos descentralizados, los Servicios de Salud Jalisco y el Hospital Civil de Guadalajara. En ese sentido, será relevante observar de manera general el desempeño

⁹ Véase http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion_especifica_desempeno.aspx

¹⁰ Walker, Richard M, Boyne, George A. y Brewer, Gene (2010), *Public Management and Performance*. Research Directions, New York: Cambridge University Press, p. 92.

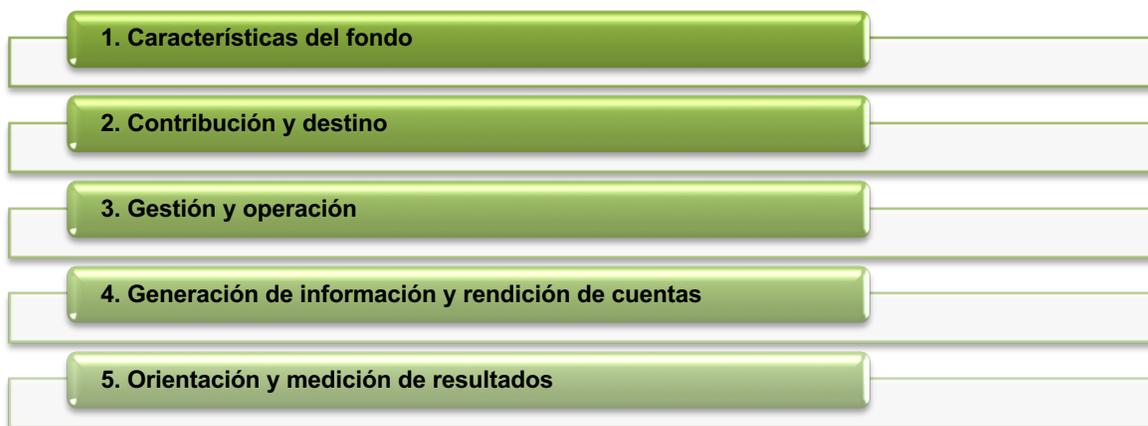
del Fondo a nivel subnacional, pero también se pondrá énfasis en observar de manera específica la gestión por parte de ambos organismos públicos descentralizados.

El horizonte temporal de la evaluación corresponde al ejercicio fiscal 2017, sin embargo, para efectos de contextualizar las principales tendencias del programa, la evaluación contempló el período 2012-2018, que corresponde a la gestión de la presente administración.

Por otra parte, el diseño del cuestionario de evaluación contiene cinco dimensiones generales, (más los anexos), que establecen una lógica causal respecto al desempeño potencial en la ejecución de los Fondos, como se puede observar en la figura 2.

Este cuestionario tiene diez preguntas, de las cuales ocho son de respuesta binaria, con valoraciones cuantitativas, mientras que los dos restantes son valoraciones cualitativas. A fin de dar respuestas fundamentadas se consideró pertinente utilizar una metodología mixta.

Figura 2. Contenido del cuestionario de evaluación.



Dado que en esta evaluación se analiza el desempeño del fondo a través de la participación de dos organismos públicos descentralizados, la valoración de cada una de las preguntas toma en consideración toda la evidencia disponible. Esto es, para asignar una calificación se analizó y sintetizó la información federal, estatal y de cada uno de los organismos públicos participantes. Así, la calificación reportada sintetiza la valoración sobre el desempeño del FASSA en la entidad.

Complementariamente, a fin de conocer el desempeño específico del FASSA en cada organismo público ejecutor, en los anexos se presentan dos tablas de valoración (Anexos 3A y 3B) que sintetizan el desempeño de cada organismo público descentralizado evaluado de manera separada.

b) Enfoque de la evaluación.

La evaluación tiene un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo, para poder describir los aspectos relevantes del desempeño del Fondo. Ello debido a que la naturaleza de las preguntas formuladas en el cuestionario es primordialmente descriptiva. Esto es, el cuestionario pretende dar cuenta de cómo han sido los procesos de gestión y control del FASSA en su parte administrativa y en su capacidad para medir su eficiencia y eficacia. En ese sentido, la naturaleza del cuestionario no formula preguntas que lleven a un diseño experimental para explicar los resultados del Fondo más allá de su desempeño.

Así pues, la valoración del desempeño del FASSA es tanto cualitativa como cuantitativa. En la dimensión cualitativa se contempló tanto el uso de información institucional-administrativa, como la percepción de los entrevistados respecto al propio desempeño del Fondo y acciones que se financian con el mismo. Por otra parte, para la dimensión cuantitativa se contempló un análisis financiero con el uso de registros estadísticos respecto a diversos temas de evaluación, como son: los recursos humanos, la nómina, los estados financieros de la ejecución del gasto y otros indicadores.

c) Alcance de la evaluación

La evaluación tiene un alcance descriptivo respecto a la ejecución del Fondo, a los actores claves que lo operan, así como a los mecanismos de control y rendición de cuentas. En ese sentido, la investigación evaluativa mostrará las tendencias y percepciones en relación a los aspectos más relevantes del desempeño del FASSA.

Técnicas de investigación

El diseño de la evaluación contempló un análisis de gabinete y entrevistas a profundidad, como parte del trabajo de campo. El análisis de gabinete se refiere a la recopilación, sistematización y estudio de información cualitativa y cuantitativa que permita examinar la parte institucional-administrativa, así como dar cuenta de un análisis de sustento analítico y de la dimensión financiera del Fondo.

El trabajo de campo se complementó con la realización de entrevistas a profundidad con funcionarios públicos que tienen a su cargo la operación y control del FASSA. Se realizaron diversas entrevistas a profundidad, cuyos ejes temáticos se basaron en los establecidos en los TDR. A continuación, se exponen las distintas técnicas de investigación utilizadas en la evaluación:

1. *Investigación documental.* Compilación y estudio del material documental tanto de índole institucional-administrativa como aquella información proveniente de la literatura que dé soporte analítico a la evaluación con el fin de identificar y estructurar las acciones y componentes más relevantes del objeto de estudio.

Más adelante en este documento, se expone la relación de fuentes documentales empleadas para el sustento analítico de la evaluación, así como la información institucional-administrativa específica del FASSA utilizada para la investigación.

Además de la investigación institucional-administrativa, también se realizó un análisis financiero para dar respuesta a varias de las preguntas del cuestionario de

evaluación. En términos generales, el análisis financiero es de tipo descriptivo. Se construyó un panel de datos del año 2012 al 2017, con indicadores del Fondo tanto en las cifras planeadas como en las ejecutadas; ambas en términos nominales y reales. El análisis comparativo dio cuenta de las principales tendencias en transferencias condicionadas, planeadas y ejercidas.

De manera particular se revisó el desempeño del Fondo a partir de los capítulos de gasto (1000, 2000, 3000, 4000 y 5000).

2. *Entrevistas a profundidad.* Realización de entrevistas semiestructuradas con funcionarios públicos de nivel directivo, encargados de la planeación, gestión y control de los recursos del Fondo; ello permitió al equipo evaluador contar con mayores elementos para valorar su desempeño. El instrumento utilizado se presenta en el apartado de anexos de este documento.

Instrumentos de recolección de información

En este apartado se exponen los instrumentos de recolección de información tanto documental como de las entrevistas semiestructuradas.

Investigación documental

Como ya se refirió, la investigación es mayoritariamente documental y de gabinete. La información generada se clasificó de la siguiente manera:

- A. **Información institucional- administrativa.** Se refiere a los documentos de base de cada Fondo.
- B. **Información financiera.** Estados financieros del Fondo, totales anuales y desagregados por capítulo de gasto.
- C. **Información de sustento analítico.** Se refiere a la información bibliográfica que permite construir los elementos teóricos y conceptuales de la investigación.

La investigación documental se realizó con fuentes bibliográficas de primera y segunda mano. Fundamentalmente se considerará como fuentes de primera mano, toda la información proporcionada por la instancia operadora del Fondo (institucional-administrativa). Los requerimientos de información de primera mano fueron los siguientes:

TABLA 5. Documento de primera mano
Diagnóstico y estudios de la problemática que el FASSA pretende atender (Diseño)
Diagnósticos del Programa (Resultados)
Diagnósticos del Programa (Recursos humanos y financieros)
Árbol de problemas (para Jalisco)
Convocatorias para participar en los programas y/o ser beneficiario 2012-2018
Reglas de operación del programa (2012-2018)
Manual de operación o de procesos del programa
Manual de Procedimientos de las dependencias de salud
Manual de Procedimientos de las Jurisdicciones sanitarias (si hubiera)
Manual de Procedimientos de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Lineamientos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de Jalisco
Acuerdos entre la Federación y el gobierno del estado de Jalisco (SSA, SHCP etc.) para descentralizar el programa; para la concurrencia en la prestación de servicios; para la calendarización de los ejercicios

TABLA 5. Documento de primera mano
fiscales; cualquier otro convenio pertinente
Información relativa al Pago de Nómina (procedimiento para la emisión de pagos, relación de puestos y salarios de empleados de todas las categorías que son financiados con el Fondo con respecto al total de la plantilla; controles de la nómina, etc.)
Padrón de beneficiarios (base de datos electrónica con toda la información disponible de los beneficiarios)
Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del FASSA (2006- 2017) en general
Programas presupuestarios de las dependencias evaluadas que emplean recursos del FASSA, (presupuesto aprobado, modificado y ejercido de cada uno de ellos (2012- 2017)
Fuentes de financiamiento adicionales de cada uno de los programas que reciben recursos del FASSA.
Informes presupuestarios trimestrales 2017 (informes de seguimiento)
MIR Estatal FASSA 2012- y 2018
MIR Federal FASSA 2012-2018
MIR 2017-18 de cada programa presupuestario que recibe financiamiento del FASSA en el Estado de Jalisco
Avances de monitoreo de indicadores de las MIR del Fondo 2017-18
Indicadores estratégicos y de gestión empleados para medir el FASSA, y sus metas y resultados (2012-2017)
Otra Información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos (la población abierta, la plantilla de personal, la infraestructura médica e Indicadores de salud)
Manual de procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información
Mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones
Sistemas de información utilizados en la operación del Programa
Auditorías internas o externas (2012-2018)
Agenda de mejora (2012-2018)
Evaluaciones anteriores (2012-2018)
Directorio del programa (actual)

Las fuentes de información de segunda mano son aquellos materiales bibliográficos que aportaron en la construcción del sustento analítico utilizado para evaluar el desempeño del Fondo, desde una perspectiva económica, pero también histórica, y se enlistan en la tabla 6.

Tabla 6. Fuentes utilizadas para el sustento analítico del FASSA
Ramo 33. Fondo de Aportaciones Para Los Servicios De Salud (FASSA) Auditoría Especial del Gasto Federalizado (2015)
<i>El Ramo 33 en el Desarrollo Social de México: Evaluación de Ocho Fondos de Política Pública.</i> Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011)
Evaluación Piloto de los Fondos del Ramo General 33: FONE, FASSA y FAETA 2014-2015 en dos entidades federativas. Producto 3. Informe final de la evaluación piloto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Jalisco (2015)
Hernández Mota, José L. (2009), "La composición del gasto público y el crecimiento económico", <i>Análisis Económico</i> , 24(55), 77-102. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41311453005
Ruiz Porras, Antonio; Jéssica Aceves Dávalos, y Filadelfo León Cázares (2016), "Fondos de aportaciones, desarrollo estatal y elasticidades de sustitución en México: Los impactos de financiar la educación, la infraestructura y la salud", en <i>Avances en Economía Financiera y Desarrollo Económico: Modelos Analíticos y Estudios Cuantitativos</i> [Por publicarse], México, coordinado por Ruiz Porras y Venegas Martínez.
González-Block MA, Figueroa A, García Téllez I, Alarcón J. Asignación financiera en el Sistema de Protección Social en Salud de México: retos para la compra estratégica. <i>Salud Publica México</i> 2016;58:522-532

Juan Pablo Gutiérrez, Maricela Cortés, Cindy Olivares Un análisis del financiamiento público para salud: ¿complementariedad entre Federación y Estados? Revista CONAMED, vol.15, núm. 4, octubre-diciembre, 2010 ISSN 1405-6704

Álvarez Hernández, Fanny Angélica, Christopher Cernichiaro Reyna, Abigail Rodríguez Nava (2016), Determinantes de las asignaciones del fondo federal mexicano de aportaciones para los servicios de salud durante el periodo 2007- 2013, *Revista de Ciencias Humanas y Sociales, N°. Extra 13, 2016, págs. 301-318*

Entrevistas a profundidad

El objetivo de las entrevistas fue conocer la opinión de actores clave con respecto a las características más generales de la operación y desempeño del Fondo en su dependencia, tomando como referencia no sólo el año de la evaluación, sino cualquier información histórica que considere relevante para entender el desarrollo del programa en el estado de Jalisco.

Cabe señalar que para la realización de las entrevistas no se consideró una muestra estadísticamente representativa; en cambio, lo que se propuso fue la selección de una muestra intencional no probabilística, elaborada a partir de selección de expertos.

Para la selección de los entrevistados se realizó una solicitud expresa a las dependencias encargadas del programa, tomando como referencia el perfil específico requerido para la evaluación (Ver Tabla7).

Para la realización de las entrevistas, una vez que se identificó a los participantes, se les hizo llegar el cuestionario, a fin de que dispusieran de tiempo para reflexionar sus respuestas. Las entrevistas se planificaron para tener una duración de entre 45 y 90 minutos y se grabaron en audio.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un lugar elegido por el entrevistado, cuidando siempre los aspectos de audio y confort. El equipo evaluador se trasladó a cada uno de los sitios que propusieron los entrevistados.

Tabla 7. Funcionarios entrevistados

Entrevistado	Fecha
<i>OPD Hospital Civil de Guadalajara</i>	
L.A.P. Benjamín Amezcua Ascencio, Coordinador General de Finanzas LCP. Angélica Jiménez Álvarez, Profesional Ejecutivo de Servicios L.C.P. Javier Castillo Hernández. Jefe de Departamento, Coordinación General de Recursos Humanos Dr. Mario Antonio Rubio Díaz, Jefe de Departamento, Coordinación General de Recursos Humanos	14 de agosto.
<i>OPD Servicios de Salud Jalisco</i>	
Dr. Jesús Jaramillo Rodríguez, Departamento de Evaluación Lic. Jorge Vázquez Neri, Director de Recursos financieros Lic. Alicia Sánchez Cuéllar, Jefe de Departamento de Pagos	17 de agosto.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Apartado 1. Contribución y destino

Pregunta 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 características¹¹:

- a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades.
- b) Se cuantifican las necesidades.
- c) Se consideran las diferencias regionales en
- d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.
- e) Se integra la información en un solo documento.

Nivel	
1	<ul style="list-style-type: none"> • No hay un diagnóstico actualizado ni para el Estado de Jalisco ni para las entidades evaluadas. • Existen sistemas de información estadística que cuantifican el estado que guardan los recursos humanos y materiales, pero no se cuantifican las necesidades. Sin embargo, a partir de la información estadística, sí es posible, de manera inferencial, identificar las necesidades de recursos humanos y materiales. • Las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos (estableciendo características mínimas deseables como periodicidad, causalidad, etcétera).

Respuesta: Sí

A partir de la información documental y de las entrevistas recabadas existen distintos instrumentos que se utilizan a modo de diagnóstico. En el OPD-SSJ se cuantifican las necesidades y se contemplan las diferencias regionales o por unidad hospitalaria. Estas se encuentran en documentos estadísticos y de planeación que definen algunas necesidades del personal y de infraestructura. A continuación, se describen tales documentos:

1. *Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS)* de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Es una base de datos histórica en donde se reportan desde el año 2004 y hasta la actualidad, estos tres aspectos de la atención a la salud. Cabe señalar que dicho sistema de información está desagregado a nivel estatal, municipal, por unidad de atención hospitalaria y por la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). De modo que es posible identificar necesidades y diferencias regionales y locales. Las entidades evaluadas nos proporcionaron la información hasta enero de 2018.

2. *La documentación programática fundamental:* el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-

¹¹ La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

2033, el Programa Sectorial de Salud Jalisco (2015), Macro Proceso de la Planeación, Programación y Presupuestación del Gasto Federalizado del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Jalisco¹² (2017), el Diagnóstico de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco (2018), el Plan Institucional 2014-2018 del OPD-SSJ Servicios de Salud Jalisco¹³. En los documentos estatales se hacen descripciones cuantitativas, pero con información estadística del año 2013, por lo cual se hace urgente una actualización.

3. En el Plan Institucional del OPD-SSJ (2014-2018), hay una especie de diagnóstico situacional, en el que se establecen los problemas que se derivan de la falta de recursos en infraestructura y recursos humanos. Empero, no se explica la metodología para llegar a un listado de causas y efectos, y no se determina la magnitud de los problemas que este diagnóstico plantea.¹⁴

En el OPD-HGC se proporcionó un "Diagnóstico de la Plantilla del OPD Hospital Civil de Guadalajara. Indicadores y manual operativo para el ejercicio de la plantilla óptima" (2017), en el cual se desarrollaron indicadores sobre a) la estructura de base alineada a las funciones y atribuciones; b) la productividad reportada por los servicios médicos y operativos; c) la capacidad instalada (oficinas, consultorios, camas y equipos). El diagnóstico es interesante porque establece una comparación a partir de dos parámetros: la plantilla actual, esto es, el personal vigente; y la plantilla óptima que refiere una proyección sobre cada grupo laboral requerido. Así, para el año evaluado (no se reporta la fecha), el costo anual de la plantilla ejercida que abarca 7,325 plazas es de 2,856,722,370.24 pesos, mientras que el costo de la plantilla óptima es de 2,934,356,223.71 pesos. Esta diferencia es significativa porque representa 77,633,853.47 de pesos menos.

No sobra señalar que, en ambos organismos, hay una evidente necesidad de diagnósticos para determinar cuantitativa y cualitativamente las necesidades de recursos humanos y materiales relacionados directamente con FASSA. La ausencia de tales diagnósticos se explica porque la planeación del programa está basada en las disposiciones federales de la LCF y la LGS. En ninguna de éstas se hace el señalamiento de que deben establecerse, para efectos de planeación, diagnósticos explícitos con una

¹² Disponible para consulta pública en:

<https://SEPAF.app.jalisco.gob.mx/agendaMejora/avanceArchivo/descargarArchivo/276>

¹³ Disponible para consulta pública en:

https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/secretaria_de_salud_jalisco.pdf

¹⁴ Se enfatiza que hay una *baja calidad en la prestación de servicios de salud a las personas*, derivada entre otras causas del insuficiente abasto de medicamentos en las unidades atención médica; equipamiento obsoleto e insuficiente en unidades de atención médica; y rezago en infraestructura sanitaria. Asimismo, se establecía que había una *insuficiente inversión en capital humano*, causada entre otras circunstancias por la sobrecarga de trabajo que representa la demanda de servicios para los recursos humanos que no se han incrementado en la misma proporción que la demanda de los usuarios; la ineficiencia en la atención hospitalaria; el bajo perfil en gestión administrativa de directivos; la ineficiente actualización continua de los trabajadores; la insuficiente generación de recursos humanos y campos clínico, OPD-SSJ. (2015). Plan Institucional de Desarrollo 2014-2018. Recuperado de:

https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/secretaria_de_salud_jalisco.pdf

lógica causal y una relación directa entre los recursos financieros, las necesidades y la capacidad de atención.

Pregunta 2: La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características:¹⁵

- 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
- e) Se documenta el destino de las aportaciones desagregándose por capítulo de gasto, unidades administrativas que ejercen el recurso, niveles de atención (primer, segundo y tercer), tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativos), y distribución geográfica al interior de la entidad.
- f) Identifica las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones y que pueden ser recursos federales provenientes de fondos o programas federales y convenios de descentralización, recursos estatales o bien otros recursos.

Nivel	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Existen disposiciones normativas explícitas a cargo de la federación para la distribución de las aportaciones. • Existen manuales operativos estatales para aplicar las disposiciones federales. Los criterios están estandarizados. • También hay un calendario específico para la distribución de fondos. • Asimismo, hay una amplia desagregación del destino de las aportaciones. • Sin embargo, no hay una desagregación tan detallada que incluya las fuentes concurrentes. • Los mecanismos de distribución no están en un solo documento.

Respuesta: Sí

Las condiciones generales de la distribución de las aportaciones del FASSA están definidas también por la normatividad federal en un primer nivel y, posteriormente en un nivel secundario por la normatividad estatal. Los criterios para la distribución son conocidos por las dependencias financieras, de recursos humanos y de planeación tanto en el OPD-SSJ como en el OPD-HCG.

A nivel federal, el primer criterio es la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). De acuerdo con el artículo 30 de la LCF, se establece que el presupuesto anual del FASSA se define con base en indicadores muy específicos relacionados con la provisión de servicios de salud. Así, se toman en consideración el monto total del déficit en entidades federativas con relación al gasto total inferior al mínimo aceptado. En dicha fórmula se incluyen como variables la población abierta estatal, el presupuesto mínimo per cápita, la razón

¹⁵La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

estandarizada de mortalidad, un índice estandarizado de marginación de la entidad federativa y el gasto total federal de la población abierta. La asignación pone énfasis en el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, las previsiones para Servicios Personales, y los recursos del ejercicio fiscal inmediato anterior, así como otros recursos.

Un segundo criterio federal es la Ley General de Salud, que en su Artículo 18, señala que las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general deben realizarse a través del acuerdo de coordinación.

El tercer criterio es el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Complementariamente está 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 2017, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”.

El cuarto criterio es precisamente el “Acuerdo de coordinación entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las instituciones de salud federales y el Gobierno del Estado de Jalisco”. En la cláusula tercera se establece que los sujetos de la asignación de los recursos son el OPD-SSJ y el OPD-HCG. Para estos organismos públicos descentralizados, los recursos provienen del Gobierno Federal por conducto de la SSA, y el Gobierno del Estado. De hecho, la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas (SEPAF), es quien a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPOP) informa del techo presupuestal asignado.

El equipo evaluador no encontró alguna otra disposición que justifique la asignación al interior de la entidad. Esto también fue reportado en 2015 por la evaluación piloto que se realizó al fondo. En ella se evidenció que “los funcionarios no participan en el proceso programático presupuestal con el nivel federal, simplemente les informan el techo; (...) que nunca se ha revisado el convenio de descentralización y que, en los últimos años, estas aportaciones ya no cubren la totalidad de las plazas”.¹⁶

Hasta aquí habría que señalar que el establecimiento de los criterios federales obedece a una política fiscal distributiva. De modo que el logro de los objetivos del FASSA depende en primera instancia de la infraestructura médica de la que dispongan las entidades federativas. En concordancia con ello, es que el Acuerdo de Descentralización distribuye los recursos de manera condicionada a cierto número de plazas. Este criterio es limitado porque disminuye la importancia de la demanda de servicios de salud en los estados.

¹⁶ Investigación en Salud y Demografía. S. C. (2015). *Evaluación Piloto de los Fondos del Ramo General 33: FONE, FASSA y FAETA 2014-2015 en dos entidades federativas. Producto 3. Informe final de la evaluación piloto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Jalisco, p. 45

Este panorama se vuelve más complicado porque ninguna de las disposiciones federal o estatal contempla mecanismos y/o plazos para revisar o actualizar la información.¹⁷

Aún con estas limitaciones, los funcionarios estatales han diseñado una serie de manuales de procedimiento. Dicha estandarización está contenida en la publicación denominada Macro Proceso (2018)¹⁸. En las entrevistas a todos los funcionarios de los dos organismos evaluados se observó que los procedimientos para la distribución de los fondos son conocidos, lo mismo que los plazos para su integración. De hecho, también están desagregados conforme a los criterios de la pregunta (capítulo de gasto, unidades administrativas, tipo de recurso, niveles de atención y distribución geográfica).

Respecto a los fondos concurrentes, en el Presupuesto de Egresos de Jalisco se muestra la concurrencia, pero no por organismo público. El OPD-HCG proporcionó documentación respecto a la aprobación de su presupuesto, incluidos los recursos por concepto de FASSA, con lo cual se presenta la concurrencia de fondos. La Junta de Gobierno es enterada de los montos establecidos por la SEPAF y por el Congreso del Estado de Jalisco a través del Presupuesto de Egresos en cada año fiscal.

¹⁷ Una revisión más profunda de los criterios de distribución del FASSA puede consultarse en Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2011). *El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública*, México, p.p.33-41.

¹⁸ Disponible para consulta pública en:
<https://SEPAF.app.jalisco.gob.mx/agendaMejora/avanceArchivo/descargarArchivo/276, p. 24.>

Pregunta 3: ¿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?¹⁹

Nivel	
No procede valoración cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> Existen documentos de tipo diagnóstico, pero están desactualizados y no necesariamente construyen una relación causal entre los recursos materiales y la capacidad de los organismos públicos para garantizar servicios. Estos documentos tampoco cuantifican el tamaño de las necesidades de recursos de los organismos públicos de salud. Estos documentos tampoco muestran de manera desagregada la relación entre las aportaciones y la capacidad de atención de los servicios de salud.

Respuesta: NO

En ambos organismos públicos no existe un diagnóstico específico respecto a las necesidades de recursos humanos y materiales y las aportaciones por concepto del fondo evaluado. Sin embargo, existen distintos documentos que presentan algunos rasgos de la capacidad instalada en materia de salud.

La Secretaría de Salud y el OPD-SSJ han divulgado al menos tres documentos que presentan distintas dimensiones respecto al inventario de recursos humanos y materiales, así como a su capacidad institucional y a la cobertura en la atención médica a la población. Sin embargo, en ninguno de ellos se plantea de manera explícita la vinculación entre el inventario de recursos y la capacidad institucional para la prestación de servicios; tampoco se plantea su causalidad en relación a la cobertura efectiva de los organismos públicos.

Tampoco se presenta algún documento en el que se especifique el origen de la fuente de financiamiento. Esto último es particularmente complicado dado que los servicios del OPD-SSJ tienen otras fuentes concurrentes tanto federales (Seguro Popular) como estatales, lo que hace complicado identificar de manera directa la relación entre insumo-producto.

Aun así, el OPD-SSJ en su Plan Institucional 2014-2018, presenta un análisis detallado de las características básicas de su personal (proporciones por género, edad, escolaridad, años de antigüedad, funciones, pensiones, etcétera). También proyecta la distribución general de sus recursos financieros. De modo que para el año 2013, que es la fecha más reciente que se reporta, los recursos provienen de ingresos propios en un 1.7%, 62.4% de transferencias federales y 35.9 % restante de aportaciones estatales. Asimismo, se observa una distribución por capítulo de gasto de "servicios personales representan 51.6%, el gasto de operación 42.6%, que incluye 11.8% de materiales y suministros, 30.8% servicios generales; los demás son 3.0% para la adquisición de bienes muebles e

¹⁹La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

inmuebles y 2.3% para obra pública. El capítulo 4000 se refiere a las transferencias y subsidios que no se reflejan en la aplicación específica, pues se usa solo para derivarse a otros capítulos".²⁰ (p.20).

En ese documento, el OPD-SSJ manifiesta varias problemáticas causadas por el incremento en la incidencia de enfermedades, riesgos sanitarios, rezago por acceso inefectivo a los servicios de salud, baja calidad en la prestación de servicios, insuficiente inversión en capital humano y fragmentación y segmentación del sistema de salud.

Por su parte, la Secretaría de Salud publicó un documento denominado "Información Relevante Estadística en Salud", en el que se especifican los aspectos sociodemográficos del estado, los municipios y las regiones. En particular se hace un inventario de los recursos físicos, humanos, médicos, paramédicos y administrativos, pero con cifras del año 2013.

No sobra señalar que, en el año 2018, dicha secretaría también dio divulgación al documento denominado "Diagnóstico de Salud 2018", en el que también se presentan actualizaciones de las principales condiciones de salud de la población (años 2017-2018). Aunque el documento también refiere los datos de recursos humanos e infraestructura en todo el sistema de salud, la información sigue siendo del año 2013.

Para el caso del OPD-HCG como se refirió en la Pregunta 1 de este cuestionario de evaluación, existe un "Diagnóstico de la Plantilla del OPD Hospital Civil de Guadalajara. Indicadores y manual operativo para el ejercicio de la platilla óptima" (2017)²¹. De acuerdo con dicho informe, de manera general, sin distinguir por fuente de financiamiento respecto al personal en la Dirección General, la plantilla es de 378 trabajadores vigentes y 326 óptimos; en la Unidad Fray Antonio Alcalde, son en total 4,214 vigentes y 4,246 óptimos; y en la Unidad Juan I. Menchaca son 2,722 vigentes y 3,007 óptimos. En total, en las tres unidades administrativas hay un total de 7,325 empleados vigentes y 7,620 óptimos. Como refiere este diagnóstico, el costo anual de la planilla ejercida que 2, 856,722,370.24 pesos, que representan 389,996.22 pesos por empleado; en tanto que la plantilla óptima es 2,934,356,223.71 pesos, es decir 385,086.11 pesos por empleado. Si se comparan bajo este criterio ambas plantillas, resulta una diferencia de 4,910.11 de la plantilla vigente.

En síntesis, aun cuando los documentos diagnósticos y los planes ofrecen un panorama de la salud en Jalisco, no hay un estudio que cuantifique las necesidades que se presentan en términos de recursos humanos, infraestructura y recursos financieros, tomando como base las aportaciones de FASSA. Mucho menos se proyecta esta información con la capacidad de atención y los resultados de mediano y largo plazos.

²⁰OPD Servicios de Salud Jalisco. (2015). Plan Institucional de Desarrollo 2014-2018. Recuperado de: https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/secretaria_de_salud_jalisco.pdf_p.20.

²¹ OPD-HCG (2017), OPD-HGC se proporcionó un "Diagnóstico de la Plantilla del OPD Hospital Civil de Guadalajara. Indicadores y manual operativo para el ejercicio de la platilla óptima".

Apartado 2. Gestión y Operación

Pregunta 4: 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:²²

- Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.
- Están apegados a un documentado normativo.
- Son conocidos por las unidades
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.
- Describe el o los procesos claves en la gestión del fondo, así como las dependencias responsables involucradas en cada proceso.

Nivel	
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos están documentados y son del conocimiento de los organismos públicos de salud. La planeación está basada en la asignación de los recursos transferidos por la federación en el año fiscal anterior. Su principal elemento para considerar la planeación es el techo presupuestal. La planeación está segmentada en fases sucesivas que se documentan mediante el uso de plataformas electrónicas

Respuesta: Sí.

Como ya se hizo referencia en la pregunta dos, los procesos claves para la planeación y gestión del fondo están definidos en el documento denominado “Macro Proceso de la Planeación, Programación y Presupuestación del Gasto Federalizado del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Jalisco”. Este documento es utilizado tanto por Servicios de Salud Jalisco como por el Hospital Civil de Guadalajara. Dicho documento refiere cinco grandes etapas sucesivas:



La etapa de planeación tiene como principal actor a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien, para la formulación del PEF, solicita a las áreas de salud de los gobiernos estatales que se informe del inventario de infraestructura médica y de plantillas de personal, los recursos con cargo a Previsiones para Servicios Personales y las aportaciones federales para gasto de operación e inversión del ejercicio fiscal anterior. La SHCP informa del techo presupuestal a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República

²²La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

(DGPOP), quien entrega a las áreas de salud de los estados los lineamientos y techos presupuestales asignados.

En la entidad, la Secretaría de Salud Jalisco, a través de la Dirección General de Planeación del OPD-SSJ y la Dirección de Finanzas del OPD-HCG, son enterados del techo presupuestal.²³ Esto quedó también asentado en las entrevistas a los funcionarios correspondientes.

Los responsables de la planeación financiera reciben acceso al Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) para llevar a cabo todas las acciones de planeación y presupuestación para formalizar su proyecto presupuestario para el siguiente ciclo fiscal, observando su consistencia con la federación y el estado de Jalisco.

Estas acciones comprenden el analizar los componentes y actividades del PAT y su alineación con el PND y el PED. Además, deben descargar del SWIPPSS la matriz de concertación con las cuales valida las actividades institucionales. También deben analizar y cotejar la estructura programática federal y la correspondiente estatal. Posteriormente, los funcionarios descargan la plantilla o matriz de la Estructura Programática Homologada (EPH). El resultado más importante de esta etapa es la Matriz de la Estructura Programática Homologada (EPH), la cual debe ser validada.

La etapa de Programación tiene como principal propósito que la EPH sea validada. En dicha matriz se define la Entidad Federativa (EF), la Sub-función (SF) y Actividad Institucional (AI) y la Homologada (H) y alinea la Actividad Institucional Estatal (AIE). Para ello debe hacerse una justificación consistente que establezca una *descripción narrativa* y el *objetivo* de la programación de los organismos públicos SSJ y del HCG. El producto más importante de esta etapa es la validación de la justificación de las necesidades de recursos presupuestales de cada OPD. El principal resultado es la aceptación de la matriz.

En la *etapa de presupuestación*, se elabora la Matriz para la distribución del gasto de operación y el gasto de inversión (Matriz GOGI). Aquí se identifica la Entidad (E), la Sub-función (SF), la Actividad Institucional (AI), la Homologada (H), la Actividad Institucional Estatal (AIE) y se vincula con el Objeto del Gasto (GO/AGR), la Partida (P), el Tipo de Gasto (TG), la Fuente de Financiamiento (FF) y la Partida Estatal (PTA/Estatal). Hay un proceso de comunicación entre la DGPOP y el OPD-SSJ. El producto más importante es la Matriz GOGI y el resultado esperado es su validación.

²³En el caso de Servicios de Salud Jalisco, la planeación es más compleja porque involucra a los Hospitales, las Regiones y los Institutos de Salud. La planeación se diversifica en la prestación de servicios a la comunidad, el desarrollo del Sistema Federal Sanitario, la Rectoría del Sistema de Salud y la Protección Social en Salud. En el Hospital Civil de Guadalajara la planeación de FASSA está más orientada hacia el pago del personal. De modo que la información estadística que soporta la planeación tiene que ver con las plantillas de personal de las tres unidades de atención: la Dirección General, la Unidad Hospitalaria "Fray Antonio Alcalde" y la Unidad Hospitalaria "Juan I. Menchaca".

En la *etapa de evaluación* se desarrolla la Matriz de Resultados Esperados (RE), en la que se identifica la Unidad responsable (UR), la Sub-función (SF), la Actividad Institucional (AI), la Homologada (H), la Actividad Institucional Estatal (AIE) y se distribuye el presupuesto para el gasto de operación vinculado a los resultados esperados. El principal producto es la RE y el principal resultado es su validación y el reporte de los resultados esperados por cada actividad en el SWIPSS.

Finalmente, la quinta es la *etapa de la estrategia programática*, en la que se suscribe el documento "Estrategia programática". Este formato describe las principales acciones que se realizarán con los recursos destinados para el gasto federalizado por el FASSA. El documento se envía a las direcciones correspondientes de los organismos públicos de salud para la aprobación de los directores de planeación de ambos organismos. El Secretario de Salud aprueba este documento. El principal producto de esta etapa es el documento firmado y escaneado de la Estrategia programática y el principal resultado es su validación y su constancia mediante el folio de recepción correspondiente.

Los funcionarios de ambas dependencias hicieron el comentario de que la planeación está sujeta al techo presupuestal que se les establece. También comentaron que los lineamientos federales para la presupuestación del FASSA son demasiado generales y no definen con claridad el objetivo y destino de los recursos, pues sólo señalan que se deben destinar los recursos a: organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad; coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud. Sin embargo, esta ambigüedad conlleva problemas en la justificación de las actividades y de su respectivo financiamiento, al tiempo que dificulta su comprobación y control.

Por último, es importante señalar que los procedimientos sí son del conocimiento de los funcionarios involucrados y que se percibe como un proceso muy articulado y consolidado en esta fase. Ello se observa en que la planeación de las partidas presupuestales depende del flujo de información sobre los recursos humanos y financieros, por lo cual para todas las entidades es indispensable que los sistemas de información sean oportunos.

Pregunta 5: La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:²⁴

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

Nivel	
4	<ul style="list-style-type: none"> • FASSA tiene al menos tres mecanismos de verificación federal. • También posee al menos dos mecanismos a nivel estatal. • Todos están sistematizados en plantillas informáticas. • Tanto las áreas de finanzas como de recursos humanos son responsables de mantener la información actualizada

Respuesta: Sí

Por ser una transferencia condicionada, FASSA es un fondo que tiene mecanismos sumamente estandarizados sobre el ejercicio de los recursos. Estos mecanismos están presentes tanto a nivel federal como a nivel estatal y son del conocimiento de las áreas responsables; existen mecanismos informáticos para su administración.

A nivel federal, un mecanismo relevante es 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 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”. En particular, para el ejercicio de los recursos de 2017, el calendario respectivo para el FASSA contempló dos ministraciones mensuales; once de ellas los días 10 y 25 (aproximadamente) y una el 11 de diciembre.

Otro mecanismo importante es el Sistema de Formato Único (SFU), que se encuentra en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH). Trimestralmente se informa el avance presupuestario. El SFU es un instrumento para que las unidades de finanzas reporten el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos federales transferidos. Aquí se reporta el avance físico y financiero de los recursos de gasto federalizado ejercidos por fondo, convenio o subsidio y debe reportarse según partida genérica, objeto de gasto y las Matrices de Indicadores para Resultados.

Un mecanismo federal adicional está en el Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado (PROFIS) del Ejercicio Fiscal del año 2017. En sus Reglas de Operación se señala que establecen las disposiciones para “Procedimientos para la revisión y fiscalización a los diversos fondos o programas del sector salud”, que incluyen la revisión

²⁴La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

del FASSA. La normatividad tiene distintas áreas para verificar el ejercicio del fondo: Control interno, Asignación del Presupuesto, Registro de los Recursos, Seguimiento de los Recursos Federales, Transferencia de Recursos, Registro e Información Financiera de las Operaciones, Destino de los Recursos y Transparencia.

A nivel estatal, un seguimiento importante está dirigido por la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas, a través de su portal de transparencia pública, en donde se presentan los avances trimestrales de los indicadores de desempeño del OPD-SSJ y el OPD-HCG en los formatos diseñados por el Estado para el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

En el documento “Macro Proceso de Planeación, Programación y Presupuestación del Gasto Federalizado”, el OPD-SSJ cuenta con un el Sistema de Planeación, Programación, Presupuestación y Ejercicio del Gasto (SIPPPEG). En esta herramienta informática el OPD-SJJ registra, la planeación, programación, presupuestación y el ejercicio de las transferencias. Esta misma herramienta es empleada para la toma de decisiones del ejercicio del gasto en las evaluaciones de desempeño.

Adicionalmente, los funcionarios entrevistados del OPD-SSJ señalaron que ellos hacen uso del PASH y del SED. También los funcionarios del OPD- HCG refirieron que su principal mecanismo para supervisar el ejercicio de gasto a nivel de las unidades hospitalarias son las llamadas “actas conciliatorias”, en las que se verifica la ministración de recursos entre la Dirección de Finanzas y los hospitales.

Asimismo, cada uno de los organismos públicos cuenta con secciones de transparencia en sus respectivos portales en internet en donde publican regularmente los reportes trimestrales de avance en el ejercicio del gasto presupuestario siendo esta información consistente con la reportada por la SEPAF.

No sobra señalar que, a pesar de estos mecanismos, la Auditoría Superior de la Federación, en su análisis de la Cuenta Pública 2017, promovió sanciones administrativas para el OPD-SSJ y el OPD-HCG.²⁵ A este respecto, los funcionarios de ambas dependencias refirieron que no siempre hay concordancia entre los criterios contables con los que se opera el fondo y los criterios con los que la ASF supervisa su ejercicio. Esta es sin duda un área de mejora que deberá adecuarse de manera coordinada entre la federación y los estados.

²⁵ El detalle de estas observaciones puede verse en Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado en el Ejercicio Fiscal 2017. Disponible para consulta pública en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5294958, así como en Auditoría Superior de la Federación (2018), Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2017. Disponible para consulta pública en: <http://informe.asf.gob.mx/>

Pregunta 6: La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:²⁶

- 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 disponibles en un sistema informático.
- d) Son conocidos por las áreas responsables.

Nivel	
3	<ul style="list-style-type: none">• El Estado de Jalisco cuenta con mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de los recursos a nivel federal a través del Portal Aplicativo de la SHCP (PASH) y a nivel estatal a través del Sistema de Planeación, Programación, Presupuestación y Ejercicio del Gasto (SIPPEG). Ambos sistemas son utilizados por las direcciones administrativas y se encuentran sistematizados en medios informáticos.

Respuesta: Si

Mediante la revisión documental se identificó que existen dos mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de los recursos del FASSA. El primero es de orden federal, mediante el Sistema de Formato Único (SFU) de la SHCP en donde las unidades ejecutoras de gasto reportan de forma trimestral y anual los avances en los indicadores de las MIR de los programas presupuestales que ejercen recursos del Fondo y el avance físico-financiero de los proyectos de inversión a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

En las entrevistas a profundidad se mencionó que la información contenida en los reportes trimestrales y anuales es cargada en el Portal Aplicativo directamente por las unidades administrativas que ejercen los recursos y, por tanto, son los responsables de los indicadores contenidos en las MIR. Una vez cargada la información se inicia un proceso de validación en primera instancia al interior de la entidad federativa a través de la SEPAF, quien valida la integridad y veracidad de la información o, en caso de ser necesario, envía la información de regreso a la dependencia con las observaciones que considere pertinentes. Una vez validada la información por la entidad federativa se envía a la DGPOP de la Secretaría de Salud quien a su vez revisa la información y en caso de no existir inconsistencias la envía a la SHCP para la integración del informe de la Cuenta Pública que se remite al Congreso de la Unión.

A nivel estatal, de acuerdo con la información contenida en el “Plan Institucional del OPD-SSJ 2014-2018”²⁷ y en el “Macro Proceso de Planeación, Programación y

²⁶La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

²⁷ OPD Servicios de Salud Jalisco. (2015). Plan Institucional de Desarrollo 2014-2018. Disponible para consulta pública en:

Presupuestación del Gasto Federalizado²⁸, el OPD-SSJ cuenta con el Sistema de Planeación, Programación, Presupuestación y Ejercicio del Gasto (SIPPPEG), el cual se encuentra compuesto por 16 módulos que pretenden apoyar las acciones de control y seguimiento del ejercicio de los recursos públicos. Este sistema es utilizado por los distintos niveles jerárquicos y las unidades administrativas de salud a cargo del OPD-SSJ.

En las entrevistas a profundidad se identificó que el SIPPPEG es operado directamente por el personal adscrito a la Dirección General de Planeación y la Dirección General de Administración del OPD-SSJ para el registro y seguimiento del ejercicio de los recursos presupuestales. Particularmente, se hizo referencia a que la totalidad de los movimientos de efectivo son registrados respectivamente en el Capítulo, Concepto y Partida en la que se afecta el gasto y de acuerdo a la fuente de financiamiento de ésta.

En el caso particular del OPD-HCG, el cual ejerce recursos del Fondo únicamente para su gasto en requerimientos de nómina, durante las entrevistas a profundidad se identificó la existencia de un Sistema Único de Recursos Humanos (SURH), operado por la Coordinación General de Recursos Humanos. Este sistema contiene la información específica de los antecedentes de desempeño laboral de los miembros de la plantilla del organismo. En este sistema se registran y almacenan todas las incidencias del personal y se elabora un tablero que sirve como una evaluación del desempeño.

Complementariamente, el OPD-HCG dispone de un resumen de la nómina en la que se reporta por persona y dependencia, así como por partida y concepto, el desglose las percepciones recibida por los empleados, distinguiendo la aportación estatal y federal que financia los sueldos, prestaciones salariales, cuotas e impuestos.

https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/secretaria_de_salud_jalisco.pdf

²⁸ OPD Servicios de Salud Jalisco. (2017). Macro Proceso de la Planeación, Programación y Presupuestación del Gasto Federalizado del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Jalisco. Disponible para consulta pública en:

<https://SEPAF.app.jalisco.gob.mx/agendaMejora/avanceArchivo/descargarArchivo/276>

Apartado 3. Generación de información y rendición de cuentas

Pregunta 7: La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para prestación de los servicios de salubridad general sobre los siguientes rubros.²⁹

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

Nivel	
4	<ul style="list-style-type: none"> • La Secretaría de Salud Jalisco en coordinación con el OPD-SSJ recolectan información propia y de fuentes oficiales sobre la población abierta y los recursos humano y materiales con los que cuentan y la emplean para generar indicadores de salud de la entidad federativa.

Respuesta: Sí.

La Secretaría de Salud Jalisco, a través del Departamento de Estadística del OPD-SSJ publica anualmente un informe titulado “Información Relevante Estadística en Salud Jalisco”, en donde se presenta un recuento de los principales aspectos sociodemográficos, de morbilidad y de los principales servicios otorgados por las Unidades de la Secretaría de Salud y Hospitales Civiles de las trece regiones sanitarias en las que se encuentra dividida la entidad federativa. La información contenida en este documento se encuentra disponible para consulta pública en forma de Cubos dinámicos en el Sistema Nacional de Información en Salud elaborado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud.

De acuerdo con la información obtenida de las entrevistas a profundidad, para cuantificar la población abierta en la entidad, la Secretaría de Salud Jalisco emplea la información recolectada de fuentes oficiales y la generada por las unidades médicas no metropolitanas a su cargo. La información de fuentes oficiales es recolectada de las Proyecciones de Población publicadas por el Consejo Nacional de Población y Vivienda (CONAPO), el número de trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de los registros del Consejo Estatal de Población (COEPO). En lo que respecta a la generación de información, se identificó que las unidades médicas no metropolitanas, es decir, aquellas localizadas en comunidades rurales, generan información sobre la población abierta a partir de la aplicación de encuestas.

²⁹La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

La Tabla 8 presenta la información sobre la población abierta y la población con seguridad social recuperada del documento “Información Relevante Estadística en Salud Jalisco. Edición 2017”.

Tabla 8. Población según condición de seguridad social y región sanitaria. Estado de Jalisco, 2017.

Clave	Región sanitaria	Total con seguridad social	Total sin seguridad social	Población total	% Población atendida	% Población abierta
1	Colotlán	14,659	71,983	86,642	83.08	16.92
2	Lagos de Moreno	173,046	249,825	422,871	59.08	40.92
3	Tepatitlán	179,947	243,433	423,380	57.50	42.50
4	La Barca	202,398	345,650	548,048	63.07	36.93
5	Tamazula	36,059	89,073	125,132	71.18	28.82
6	Ciudad Guzmán	154,515	204,542	359,057	56.97	43.03
7	Autlán	111,994	196,373	308,367	63.68	36.32
8	Puerto Vallarta	186,824	192,041	378,865	50.69	49.31
9	Ameca	175,872	215,673	391,545	55.08	44.92
10	Centro Zapopan	799,628	574,980	1,374,608	41.83	58.17
11	Centro Tonalá	442,567	392,599	835,166	47.01	52.99
12	Centro Tlaquepaque	769,098	566,411	1,335,509	42.41	57.59
13	Centro Guadalajara	898,154	623,599	1,521,753	40.98	59.02
Jalisco		4,144,761	3,966,182	8,110,943	48.90	51.10

Fuente: Tomado de “*Información Relevante Estadística en Salud. Jalisco. Edición 2017*”. Con información de INEGI/Censo de Población y Vivienda 2010/Dirección General de Información en Salud (DGIS)/ Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)/ Cubos dinámicos/ CONAPO Proyección en base al Censo de Población y Vivienda INEGI 2010. (agosto 2016).

De acuerdo con la información presentada en la Tabla 8, en 2017 la población abierta en el Estado de Jalisco representó 51.10% de la población total, es decir, 3, 966,182 habitantes no contaban con seguridad social. La mayor proporción de la población abierta se concentra en las regiones sanitarias localizadas en el centro del Estado.³⁰

Durante las entrevistas a profundidad se identificó que la plantilla de personal se registra en sistemas informáticos de nómina, los cuales llevan el control y contienen la descripción del tipo de plaza, código, sexo y unidad a la que cada trabajador se encuentra adscrito. El OPD-SSJ y el OPD-HCG, reportan algunos datos de manera parcial en el documento “Información Relevante Estadística en Salud Jalisco”, en el Programa Sectorial de Salud

³⁰Con la información proporcionada para esta evaluación y la disponible para consulta en línea mediante Cubos dinámicos no fue posible analizar los logros del FASSA a partir de las variaciones históricas de la población abierta en la entidad.

del Plan Estatal de Desarrollo (2013-2033), y en el Plan Institucional 2014-2018 de ambos organismos³¹, esta información se presenta a modo de numeraria y no como un diagnóstico específico. La información se administra en el Subsistema de Información y Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), en donde también se concentra la información sobre el equipamiento y la infraestructura médica.

La información sobre la infraestructura médica con la que cuenta la entidad, con corte a noviembre de 2016, fue recuperada del documento “Información Relevante Estadística en Salud Jalisco. Edición 2017”. La Tabla 9 presenta el número de unidades médicas de la Secretaría de Salud por tipo de unidad y región sanitaria con las que cuenta la entidad. De acuerdo con dicha tabla, el Estado de Jalisco cuenta con 1,920 unidades médicas de las cuales 68.64% son de tipo Casa de Salud, 16.40% son Centros de Salud Fijos, 10.93% son Unidades móviles, 2.13% son hospitales, 1.66% son Unidades de especialidades médicas y 0.21% son unidades de consulta externa de especialidad.

Tabla 9. Unidades médicas de la Secretaría de Salud por región sanitaria. Estado de Jalisco, 2017.

Clave	Región Sanitaria	Casas de Salud	Centros de Salud Fijos	Unidades móviles	Unidades de especialidad es médicas	Hospitales	Consulta externa de especialidad	Total
1	Colotlán	161	22	26	2	2	0	213
2	Lagos de Moreno	124	20	18	2	5	0	169
3	Tepatitlán	66	13	9	2	3	0	93
4	La Barca	85	20	17	1	5	0	128
5	Tamazula	186	22	22	1	1	0	232
6	Ciudad Guzmán	163	30	29	3	2	0	227
7	Autlán	250	30	36	4	4	0	324
8	Puerto Vallarta	91	14	12	4	3	0	124
9	Ameca	79	16	17	2	4	3	121
10	Centro Zapopan	44	41	7	2	3	0	97
11	Centro Tonalá	59	24	11	3	1	0	98
12	Centro Tlaquepaque	10	37	5	4	2	1	59
13	Centro Guadalajara	0	26	1	2	6	0	35
	Jalisco	1,318	315	210	32	41	4	1,920
	% Respecto al total	68.64	16.40	10.93	1.66	2.13	0.21	100.00

Fuente: Tomado de “Información Relevante Estadística en Salud. Jalisco. Edición 2017”. Con información de catálogo Clave Única de Establecimiento (CLUES)/ SSJ/ Departamento de Programación y presupuesto (diciembre 2016). Dirección General de Planeación. Dirección de Programación y Estadística. Departamento de Programación y presupuesto.

³¹Como se mencionó en la respuesta a la Pregunta 1, el OPD-HCG proporcionó un documento denominado “Diagnóstico de plantilla. Indicadores y manual operativo para ejercicio de plantilla óptima”, en el cual se presenta un diagnóstico de los requerimientos de recursos humanos con base en el número de camas censales y a estimaciones de la productividad reportada por los servicios médicos y operativos en 2016 en relación con la cobertura del servicio y la capacidad instalada.

La información sobre los recursos humanos y los principales indicadores de salud de la entidad se encuentran en el documento “Información Relevante Estadística en Salud. Jalisco. Edición 2017” y se complementa con la información del Programa Sectorial de Salud del Plan Estatal de Desarrollo (2013-2033), y el Plan Institucional 2014-2018 del OPD-SSJ y OPD-HCG.

La información concerniente a la plantilla de personal y los recursos materiales son el insumo principal a partir del cual la Secretaría de Salud en coordinación con el OPD-SSJ elaboran el Plan Anual de Trabajo (PAT) del OPD. Dicho documento se concibe como un instrumento de planeación de corto y mediano plazo en el cual se definen los objetivos y estrategias asociadas al Plan Institucional, con las cuales se pretende concretar los compromisos establecidos en los programas sectoriales y transversales que derivan del Plan Estatal de Desarrollo 2013-2033.

ETAPA DE ASIGNACION:

Durante la revisión documental no se encontró ningún documento normativo que establezca fórmulas específicas para la distribución de los recursos del FASSA Jalisco entre los organismos públicos ejecutores del gasto. De acuerdo con la información obtenida de las entrevistas a profundidad, los recursos son asignados entre ambos OPD a partir de sus requerimientos históricos. En el caso particular del OPD-HCG, dadas las atribuciones que le son conferidas mediante el Acuerdo de Descentralización integral de los servicios de salud en la entidad, los recursos que obtiene del FASSA son destinados a las direcciones administrativas de las dos unidades hospitalarias a su cargo y a la subdirección general administrativa para cubrir exclusivamente requerimientos de nómina.

ETAPA DE SEGUIMIENTO:

En tanto que la mayor parte de los recursos del FASSA Jalisco se destinan al gasto en requerimientos de nómina, el principal mecanismo de seguimiento es el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) mediante el apartado Cubos dinámicos- Recursos en Salud. En este sistema se identifican las características de la capacidad instalada de recursos físicos, humanos y materiales, así como el gasto en salud. Adicionalmente, se emplea el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) que genera información sobre la atención en el área de hospitalización para evaluar la situación de la salud y la demanda de atención.

En las entrevistas a profundidad se identificaron dos mecanismos a nivel estatal empleados por el OPD-HCG para sistematizar de forma cuantitativa y cualitativa las características e incidencias en las que incurre el personal a su cargo, así como de los requerimientos pormenorizados del mismo personal los cuales se señala que son obtenidos mediante encuestas directas; éstos son considerados durante el proceso de planeación. La información generada mediante el registro de incidencias laborales y de encuestas al personal se administra en el Sistema Único de Recursos Humanos (SURH) de la Coordinación General de Recursos Humanos del OPD-HCG.

Pregunta 8: Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características: ³²:

- 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.

Nivel	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los Organismos Públicos evaluados cuentan con documentos normativos e información actualizada que permite monitorear el desempeño de los recursos. • Los Organismos Públicos tienen procedimientos y mecanismos de participación ciudadana como es el caso de la figura de Aval Ciudadano. Sin embargo no hay una incidencia específica para FASSA.

Respuesta: Sí.

En el Estado de Jalisco, el desempeño de los recursos ejercidos por el OPD-SSJ y el OPD-HCG cuenta con mecanismos documentados a través de la publicación de informes trimestrales sobre el avance presupuestal del recurso federal del ejercicio 2017, disponible en el Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, disponible en el Portal de Transparencia del OPD-SSJ, artículo 8, Fracción XIV; el Portal de Transparencia del OPD-HCG, en el artículo 8, Fracción XIV; las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios operados por ambos OPD disponibles en sus respectivos portales de transparencia; el Sistema de Seguimiento Estatal de Programas Presupuestarios de la SEPAF; y para algunos indicadores el Monitoreo de Indicadores del Desarrollo (MIDE)³³.

Los documentos normativos que dan sustento al ejercicio de los recursos del FASSA Jalisco por parte de los organismos públicos-SSJ y OPD-HCG se encuentran actualizados y son de carácter público encontrándose disponibles para su consulta en los portales de transparencia de cada organismo. A nivel federal, son públicos la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud y el Presupuesto de Egresos de la Federación que regulan el FASSA. A nivel estatal, los documentos normativos son el Acuerdo de

³²La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

³³ Subsecretaría de Planeación y Evaluación. (2018). Monitoreo de Indicadores del Desarrollo de Jalisco. Disponible para consulta pública en:
<https://SEPAF.app.jalisco.gob.mx/mide/panelCiudadano/inicio>

Descentralización Integral de los Servicios de Salud en Jalisco, el Presupuesto de Egresos Estatal de cada ejercicio fiscal y el Plan Estatal de Desarrollo.

En lo que respecta a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, ambos organismos se rigen por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. El área encargada de atender y dar respuesta a las solicitudes de información pública en el caso del OPD-SSJ es la Dirección de Descentralización y Proyectos Estratégicos, la cual cuenta con Módulos de Atención Ciudadana para dar respuesta a las solicitudes de información pública; mientras que en el caso del OPD-HCG es la Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia.

De acuerdo con el Título Quinto, Sección Segunda de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, una vez recibida la solicitud de información pública, las Unidades de acceso a la información se encuentran obligadas a dar respuesta sobre la existencia de la información en un plazo máximo de cuatro días hábiles en el caso de que se soliciten expedientes médicos o información sobre la salud del solicitante y de hasta ocho días hábiles en el caso de la información en general. En la Sección Cuarta del mismo Título se señala que el acceso a la información pública puede hacerse mediante la consulta directa de documentos, su reproducción, la elaboración de informes específicos o una combinación de las anteriores. En caso de que al término de los plazos anteriores el solicitante no obtenga respuesta, éste podrá acudir ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información mediante el recurso de revisión, el cual se deberá resolver en un plazo máximo de cinco días.

En las entrevistas a profundidad se identificó la existencia de mecanismos de participación ciudadana dentro del OPD-SSJ gestionados a través de la Dirección de Participación Ciudadana; se identificó evidencia de las figuras de un Aval Ciudadano y un Comité de Salud a nivel local. El Aval Ciudadano se define como un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los usuarios respecto a la atención médica y del trato otorgado por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud. El último informe de resultados de este mecanismo fue publicado por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en el año 2016³⁴. En lo que respecta al Comité de Salud local la información documental no permitió identificar sus funciones.

De acuerdo con el portal de transparencia en internet del OPD-HCG, éste cuenta con el Sistema de Detección de la Voz del Usuario (SIDEVOZ) coordinado por la Gerencia de Calidad, cuyo objetivo principal es conocer la percepción de los usuarios de los servicios de salud, y es considerado como un instrumento de evaluación y toma de decisiones para la mejora continua de los servicios ofrecidos. No obstante, todos estos instrumentos de

³⁴Secretaría de Salud. (2017). Resultados de "La encuesta la voz de los avales ciudadanos 2016". Disponible para consulta pública en:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/aval_resultados_05.pdf

participación ciudadana, no se pudo identificar que de manera particular tengan incidencia directa sobre el seguimiento de las aportaciones de FASSA.

Apartado 4. Orientación y medición de resultados

Pregunta 9: ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados a nivel de Fin o Propósito?³⁵

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

Nivel	
No procede valoración cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Hay armonización entre las MIR Federal y estatal de los organismos públicos. • Hay cuatro evaluaciones externas al FASSA Jalisco • Los informes sobre la calidad de los servicios son limitados.

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

La información contenida en los indicadores que conforman la MIR federal del FASSA Jalisco es integrada a partir de la información obtenida por las Unidades Médicas a cargo del OPD-SSJ y OPD-HCG reportados de acuerdo con la periodicidad de cada indicador a través del Sistema de Formato Único coordinado por la SHCP.

En 2017, la MIR federal del FASSA se alinea con el PND en el Eje 2 de Política Pública “México Incluyente”, en el Objetivo 3 “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral”. Adicionalmente, dicha MIR se alinea al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en el Objetivo 2 “Asegurar el acceso a servicios de salud con calidad”.

De acuerdo con la información obtenida para esta evaluación, la MIR federal del FASSA 2017 se compone por seis indicadores, de los cuales uno es de nivel de Fin, uno de nivel Propósito, dos de nivel de Componente y dos de nivel de Actividad (véase Anexo 9B). Sin embargo, la información recuperada del Portal de Transparencia Presupuestaria difiere al presentar dos indicadores adicionales de nivel de Actividad. Al analizar la lógica vertical de la MIR se identificó que el indicador de nivel de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” contribuye al cumplimiento del indicador de nivel de Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” ya que ambos se enfocan en la atención de mujeres embarazadas. En conjunto, ambos indicadores presentan una relación causal directa entre niveles además de que los supuestos de los indicadores resultan razonables, lo cual refleja que se tienen objetivos bien definidos.

Durante las entrevistas a profundidad se identificó que, si bien los indicadores de nivel de Propósito y de Fin parecieran alinearse de manera parcial con el objetivo principal del

³⁵La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

FASSA, en realidad la selección de los indicadores representa una aproximación que permite cuantificar en el corto plazo la incidencia en el acceso a los servicios de salud de la población sin seguridad social.

En lo que respecta a los indicadores de nivel de Componente y Actividad se encontró que no logran expresar su contribución al objetivo del FASSA ni tampoco su relación explícitamente con los indicadores de nivel Propósito y Fin. De hecho, es importante resaltar que la información sobre la MIR disponible en el Portal de Transparencia Presupuestaria y en el Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública al cierre del cuarto trimestre de 2017 contiene indicadores a nivel de Actividad con nombres y métodos de cálculo duplicados³⁶, aunque estos reportan avances y metas establecidas diferentes.

La evidencia documental recuperada para evaluar los avances de los indicadores de la MIR Federal del FASSA Jalisco es limitada ya que ésta no cuenta con la línea base de los indicadores ni tampoco contiene información sobre los medios de verificación que permita acceder fácilmente a las variables que construyen los indicadores. Particularmente, no fue posible acceder a la información contenida en los Cubos Dinámicos referente a los indicadores de nivel de Propósito y Fin ya que algunos vínculos resultan ser inexistentes o requieren de complementos que dificultan su fácil acceso.

A nivel estatal, la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios señala que las entidades sectorizadas como es el caso de los OPD-SSJ y OPD-HCG se encuentran obligadas a remitir anualmente al Poder Ejecutivo del Estado las MIR de cada uno de sus programas presupuestarios para ser incluidos en el Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal por el Congreso del Estado. Desde el año 2014 las MIR sustituyeron a los Programas Operativos Anuales y, de acuerdo con la Ley de Planeación Estatal, constituyen un instrumento de planeación de corto plazo que contribuye con los fines del Plan Estatal de Desarrollo, al mismo tiempo que sirven como un instrumento de seguimiento y rendición de cuentas para la SEPAF que contribuye a la toma de decisiones y a la mejora de la gestión de los recursos públicos.

En 2017 se tiene cuenta de seis MIR estatales asociadas a programas presupuestarios que ejercieron recursos del FASSA (véase Anexo 9A). Los indicadores estatales se vinculan directamente con el FASSA a través de las acciones señaladas a realizarse durante 2017 en la estrategia programática del Fondo contenida en el PEF. A partir de la información contenida en las MIR no es posible discriminar la fuente de financiamiento de los programas presupuestarios y, por tanto, no resulta clara la contribución directa del Fondo en la entidad. Las MIR de los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ tienen como objetivo “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de Salud”, “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona”, e “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud”. Por su parte, las MIR a cargo del OPD-HCG tienen como objetivo que “Pacientes sin seguridad social reciben atención

³⁶Cabe destacar que en la MIR Federal del FASSA 2018 se eliminaron los indicadores de nivel de Actividad duplicados.

integral a la salud de segundo y tercer nivel”, “La población jalisciense recibe promoción de la salud prospera, equitativa e incluyente y apoyo en programas de prevención de enfermedades que deterioran la salud”, y que “Profesionales de la salud reciban docencia, aprendizaje e investigación científica en materia de salud pública”.

Al analizar la lógica vertical de las MIR estatales asociadas a los programas presupuestarios que ejercen recursos del FASSA Jalisco se encontró que los indicadores de nivel de Fin y de Propósito son congruentes con los objetivos del FASSA directa e indirectamente. Particularmente, se identificó que el indicador de nivel de Fin de la MIR del programa presupuestario 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud” a cargo del OPD-SSJ coincide con el indicador del mismo nivel en la MIR federal del FASSA (véase Anexo 9B).

Para el año 2018 se identificaron cambios sustanciales en las MIR de los programas presupuestales a cargo de los organismos públicos que reciben recursos del FASSA. Las MIR asociadas a los programas presupuestales 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud” y 193 “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud” a cargo del OPD-SSJ presentan cambios en su estructura y redacción permitiendo distinguir claramente en el resumen narrativo de los indicadores su alineación con los objetivos del PED. En ambos casos el indicador de nivel de Fin coincide con el indicador del mismo nivel de la MIR Federal el cual se relaciona con la reducción de la tasa de mortalidad materna. En el caso de los tres programas presupuestarios a cargo del OPD-HCG estos fueron fusionados en un nuevo programa presupuestal 909 “Prevención, Promoción, Atención y Formación en Salud para proporcionar Servicios Integrales de Segundo y Tercer Nivel a la Población de la Región Centro del Estado de Jalisco. En la nueva MIR todos los indicadores tienen una frecuencia de medición mensual y se observa un rediseño de los mismos que permite atender explícitamente los objetivos del programa presupuestario. Sin embargo, de acuerdo con la información disponible en el Sistema de Evaluación del Desempeño de la SEPAF, ningún indicador cuenta con medios de verificación accesibles para el público en general.

1. Evaluaciones

El ejercicio de los recursos obtenidos a través del FASSA es evaluado trimestralmente en el Estado de Jalisco mediante el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) gestionado por la SEPAF. Mediante este sistema se registra, mide y analiza el cumplimiento de los avances financieros de los seis programas presupuestarios que ejercen recursos del Fondo.

A partir de la revisión documental se identificaron cuatro evaluaciones externas específicas de desempeño de los recursos ejercidos por el Estado de Jalisco a través del FASSA. La primera corresponde al “Diagnóstico sobre la opacidad del Gasto Federalizado”³⁷, publicado por la Auditoría Superior de la Federación (ASF); la segunda

³⁷ Diagnóstico sobre la opacidad del Gasto Federalizado. Auditoría Superior de la Federación. Disponible para consulta pública en:

https://www.asf.gob.mx/uploads/56_Informes_especiales_de_auditoria/Diagnostico_sobre_la_Opacidad_en_el_Gasto_Federalizado_version_final.pdf

corresponde a la “Evaluación Piloto de los Fondos del Ramo General 33”³⁸ llevada a cabo por Investigación en Salud y Demografía S.C., como agente evaluador externo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Las otras dos corresponden a evaluaciones dirigidas por el Dr. Hiram Ángel Lara como agente evaluador del desempeño de los recursos del Ramo 33 ejercidos por el OPD-SSJ y el OPD-HCG³⁹. Las cuatro evaluaciones tienen como objetivo analizar la pertinencia y el logro de las metas establecidas para el ejercicio de los recursos del FASSA.

En lo que respecta a los informes y evaluaciones internas de desempeño, se encontró que el OPD-SSJ publica trimestralmente el Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública en donde se detalla la descripción del ejercicio de los recursos del FASSA y el reporte de su avance financiero. Por otra parte, el mismo OPD-SSJ cuenta con un documento titulado “Informe de Evaluación del Desempeño 2017” en donde se detallan los avances logrados por los programas presupuestarios del OPD en la prestación de servicios de salud al público en general, pero no es posible aislar del todo los efectos alcanzados por el ejercicio de los recursos federales obtenidos a través del FASSA.

2. Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad

En la revisión documental se encontró la existencia de la figura de Aval Ciudadano, la cual se fundamenta en el Marco de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica 2013-2018, contenida en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018⁴⁰. Esta figura se constituye como un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los usuarios respecto a la atención médica y del trato otorgado por parte de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud. Este instrumento contribuye a la mejora de la gestión al evaluar la calidad de los Servicios de Salud. De acuerdo con la Guía Operativa del Aval Ciudadano 2017, el levantamiento de las encuestas es realizado por sus integrantes de forma indeterminada en el transcurso de cada cuatrimestre de forma indistinta a los usuarios de los Servicios de Salud.

Durante la revisión documental no se encontró información desagregada sobre los resultados de las encuestas de la figura de Aval Ciudadano en la entidad federativa. Mediante el oficio COPLADE/0308/18, el OPD-HCG señala que la figura de Aval Ciudadano no es aplicable para la evaluación del ejercicio de los recursos del FASSA debido a que los usuarios de los servicios de salud no participan en las decisiones de

³⁸Evaluación Piloto de los Fondos del Ramo General 33: FONE, FASSA y FAETA 2014-2015 en dos entidades federativas. Disponible para consulta pública en:

https://transparenciafiscal.jalisco.gob.mx/sites/default/files/informe_final_fassa_jal_vf.pdf

³⁹Evaluación Específica de Desempeño de los Programas Presupuestarios Estatales con Recursos Federales del Ramo 33, 2016. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). OPD-HCG. Disponible para consulta pública en: <http://SEPAF.app.jalisco.gob.mx/evalua/node/402>

⁴⁰El Programa de Acción Específico. Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica 2013-2018 (Línea de Acción 1.1.4) es el instrumento operativo del PROSESA 2013-2018 encargado de conducir y operar la estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica, considerando la formación y capacitación de los profesionales en salud.

nómina de la institución. Cabe destacar que de acuerdo con el mismo oficio dicha información es publicada de forma regular a través del portal de transparencia de cada organismo público.

Pregunta 10: De acuerdo con los indicadores estatales, tanto estratégicos como de gestión, ¿cuáles han sido los resultados del fondo en la entidad federativa?⁴¹

Nivel	
3	<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores contenidos en la MIR federal del FASSA Jalisco 2017, en su mayoría, presentan logros positivos ya que su avance se encuentra por encima de 80% con respecto de sus metas establecidas. Los indicadores contenidos en las MIR estatales de los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ y OPD-HCG, en su mayoría presentan avances significativos con cumplimientos de alrededor de 80% respecto de sus metas. No es posible identificar claramente los resultados del Fondo en la entidad.

Respuesta: Sí.

Como se mencionó en la Pregunta 9, el FASSA Jalisco documenta los resultados del ejercicio de los recursos mediante una MIR Federal y a través de los indicadores contenidos en las MIR estatales de los seis programas presupuestarios que ejercen recursos del Fondo de Aportaciones. Para esta evaluación, la información sobre la MIR federal del FASSA Jalisco de los ejercicios 2016 y 2017 fue recuperada del Informe del Cuarto Trimestre sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública emitido por la SHCP⁴². La MIR Federal del FASSA Jalisco 2017 se compone por un indicador de nivel de Fin, uno de Propósito, dos de nivel de Componente y cuatro de nivel de Actividad. En la Tabla 12 se presenta el nombre de los indicadores y su clasificación.

Tabla 12. Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA Jalisco 2016-2017.

Nivel	Nombre del Indicador	Clasificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Estratégico
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Estratégico
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Estratégico
	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Gestión
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Gestión

⁴¹La respuesta a esta pregunta corresponde a la valoración del Fondo en general. La valoración de las dependencias evaluadas se presenta por separado en el Anexo 3A y 3B.

⁴² Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública. Anexos de Finanzas Públicas. XXIII. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible para consulta pública en: http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union

	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Gestión
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Gestión
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Gestión

Fuente: elaboración propia a partir de la información presente en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública al cuarto trimestre de 2016 y 2017 publicado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los avances registrados por los indicadores contenidos en la MIR federal del FASSA 2017 son positivos. El indicador de nivel de Fin cuyo sentido es descendente registró un avance de 138.29% con respecto a su meta establecida, en términos absolutos esto quiere decir que en la entidad se registran 8.75 muertes de recién nacidos por cada cien mil nacidos vivos por encima de lo planeado. Esto contrasta con el avance del año inmediato anterior el cual fue de 91.92% con respecto de su meta establecida. Por otra parte, el indicador de nivel de Propósito registró un avance positivo de 99.28% con respecto a su meta establecida. A nivel de Componente, el indicador “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente) registró un avance de solo 72.80% de su meta, lo cual contrasta con el avance del indicador en 2016 el cual fue de 190.73% con respecto a su meta. En el mismo nivel de la MIR, el indicador “Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada” alcanzó en 100% el valor de su meta programada. El indicador de nivel de Actividad “Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido” contó con resultados por encima de su meta establecida de 85.36% y 125.74% respectivamente. En el mismo nivel, los indicadores “Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido” contaron con avances de 93.45% y 52.84% con respecto a sus respectivas metas establecidas.

Como se menciona en la respuesta a la Pregunta 9, los organismos públicos que reciben recursos del FASSA Jalisco documentan los resultados de su ejercicio mediante los indicadores contenidos en las MIR de seis programas presupuestales a su cargo. Al analizar las fichas de avance de los indicadores se encontró que no es posible distinguir con claridad la fuente de financiamiento de cada programa presupuestal, lo cual dificulta cuantificar la contribución directa del FASSA en la entidad. En el caso particular del OPD-HCG, mediante el oficio COPLADE/0308/18 se informó que resulta inviable hacer la diferenciación entre el desglose presupuestal de la parte Federal y Estatal debido a que los recursos que recibe dicho OPD se utilizan exclusivamente para el pago de una parte del salario de su personal a cargo.

En lo que respecta a su enfoque, los indicadores contenidos en las MIR del OPD-SSJ se vinculan con la ampliación del acceso de la población sin seguridad social a los servicios de salud, a mejorar la percepción de la calidad de los servicios ofrecidos y a la integración funcional de dichos servicios. Por otra parte, los indicadores de las MIR a cargo del OPD-HCG se vinculan con la cobertura en la atención médica a personas sin seguridad social,

la prevención, promoción y difusión de acciones de salud y a la capacitación de médicos internos, pasantes especialistas y enfermeras.

En 2017 los indicadores contenidos en las MIR a cargo del OPD-SSJ registraron avances positivos ubicándose, en su mayoría, por encima del 80% con respecto a sus metas establecidas. El indicador de nivel de Fin “Razón de mortalidad materna en población sin seguridad social”, perteneciente al programa presupuestal 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud”, no logró su meta anual al registrar 31.60 muertes maternas por cada cien mil recién nacidos vivos, lo cual equivale a 7.11 muertes por encima de la meta establecida. Cabe destacar que este indicador se refiere en su método de cálculo al mismo indicador contenido en la MIR Federal del FASSA. El indicador de nivel de Propósito del mismo programa presupuestario “Porcentaje de personas atendidas en unidades médicas de Servicios Estatales de Salud” registró un avance de 85.45% con respecto a su meta establecida, sin embargo, se observa que no se ha logrado establecer correctamente una meta para el indicador ya que el año anterior la meta era más alta y dicho indicador registró un avance de 128.63 con respecto a la meta del período.

Al comparar la información proporcionada para la evaluación con la presentada en las fichas de los indicadores del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño del programa presupuestal 182 “Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud” a cargo del OPD-SSJ, se encontró que el indicador de nivel de Componente “Casos nuevos de dengue” no se encuentra registrado en la ficha, y el indicador de nivel de Actividad “Porcentaje de embarazos en adolescentes” se encuentra registrado en el nivel de Componente. De manera similar, el indicador de nivel de Fin del programa presupuestal 190 “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona” se encuentra registrado en la ficha con el nombre “Porcentaje de personas satisfechas”, mientras que en la información proporcionada por el OPD-SSJ, este indicador se denomina “Índice de trato digno”.

El indicador de nivel de Propósito “Porcentaje de personas afiliadas al seguro popular que hicieron uso de los servicios de atención para la salud” y de nivel de Actividad “Porcentaje de menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda con manejo sintomático” del programa presupuestario 190 “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona” lograron un avance de 71.70 y 54.11% con respecto a sus metas establecidas. En ambos casos no es posible hacer una comparación de la evolución de los indicadores ya que estos no existían en la MIR del año anterior.

Al analizar los avances de los indicadores a nivel de Actividad del programa presupuestario 193 “Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud” se encontraron diferencias entre la información proporcionada por el OPD-SSJ y la información disponible en el Sistema de Evaluación del Desempeño de la SEPAF. En la carátula de la MIR proporcionada para esta evaluación se presenta un indicador denominado “Casos VIH/SIDA en la población total”, sin embargo, en la información de la SEPAF solo se encuentra el indicador “Porcentaje del servicio de la deuda del organismo”, el cual tuvo un avance de 50% con respecto a su meta del período.

En lo que respecta a los avances reportados por los indicadores contenidos en las MIR a cargo del OPD-HCG, se encontró que éstos en su totalidad registraron el cumplimiento de

sus metas establecidas en todos sus niveles (Véase Anexo 9B). Sin embargo, al analizar detenidamente la lógica vertical y la congruencia de los indicadores con respecto al objetivo particular del FASSA se encontró que los tres indicadores de nivel de Fin no logran medir el impacto del ejercicio de los recursos debido a que son indicadores de cobertura. En lo que respecta a las metas establecidas al mismo nivel de Fin se encontró que estas resultan ser consistentes con la capacidad de atención y las atribuciones de cobertura del OPD. Los indicadores de nivel de Propósito parecen tener mayor relevancia con el nivel de la MIR y son congruentes con los supuestos establecidos. Resulta importante señalar que los medios de verificación de la información de los indicadores de los tres programas presupuestales a cargo del OPD-HCG no cuentan con direcciones de páginas electrónicas que faciliten la consulta al público en general; sin embargo, el organismo público refiere que parte de la información se encuentra disponible en su portal de transparencia en el Artículo 8, Fracción VI, VII y VIII, así como en la Plataforma Nacional de Transparencia, lo cual fue constatado por esta evaluación.

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y sus recomendaciones

A continuación, se presentan tres matrices FODA acordes con los principales temas del cuestionario de evaluación. Además de identificar los aspectos positivos y negativos del diseño del programa se establecen una serie de recomendaciones de mejora.

Tabla 13A. Matriz FODA del apartado 2, Contribución y destino (OPD-SSJ)

Dimensión interna			
Dimensión externa		<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se dispone de sistemas de información estadística tanto federal como estatal que cuantifican los recursos humanos y materiales (SINERHIAS, las bases de datos administrativos, etcétera). A nivel federal se establece los criterios y fórmulas de cálculo para la asignación de recursos, así como su calendarización; a nivel estatal hay manuales estandarizados para la distribución de las aportaciones. 	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los documentos referidos por el OPD-SSJ (el Plan Institucional y el Diagnóstico de Salud) no identifican las necesidades de recursos humanos y materiales (ni de todo el sector ni por Hospitales, Regiones e Institutos). Las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos (estableciendo características mínimas deseables como periodicidad, causalidad, etcétera), que pudieran servir como instrumentos para la planeación.
	<p>Oportunidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> La disposición de información estadística puede ser un mecanismo para la elaboración de un diagnóstico específico de necesidades de recursos humanos y de infraestructura. La contribución y el destino de las aportaciones se encuentra estandarizada a través de instrumentos federales y estatales. 	<ul style="list-style-type: none"> (No aplica recomendación) 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda incluir en la Ley General de Salud y en los Manuales de Procesos de las dependencias estatales, la necesidad de elaborar periódicamente diagnósticos causales respecto a las necesidades de recursos humanos e infraestructura. Dichos diagnósticos deben ser un insumo para la planeación. Se recomienda que los criterios de asignación del FASSA no se definan a partir de una dinámica inercial basada en la disponibilidad de recursos humanos y de infraestructura del año anterior, sino en un diagnóstico situacional que relacione las demandas de atención médica con la oferta sanitaria disponible. Así para OPD-SSJ es importante que haya un diagnóstico de costo-beneficio que integre todos los componentes o subfunciones de la estructura programática homologada que se financian con este fondo para tener una mayor precisión entre la operación del FASSA y sus resultados en este organismo.
	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La ausencia de diagnósticos de recursos humanos y de infraestructura en el nivel de los componentes de gasto no permite identificar la consistencia y actualización. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que en los instrumentos de asignación se contemplen diagnósticos situacionales y se elaboren estudios prospectivos a fin de identificar la capacidad de acuerdo a componente o subfunción de la estructura programática homologada. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda articular y coordinar los distintos sistemas de información estadística a fin de establecer un diagnóstico causal entre los componentes que financia el fondo (particularmente el relativo a prestación de servicios). En particular, la información estadística generada de manera local deberá servir como un instrumento de planeación y control más que como un inventario de recursos.

Tabla 14A. Recomendaciones apartado 2, Contribución y destino (OPD-SSJ).

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1	Se recomienda promover que la normatividad federal y/o estatal, - como la Ley General de Salud o los Manuales de Procesos del OPD-SSJ-, contemplen la elaboración periódica de diagnósticos causales respecto a las necesidades de recursos humanos e infraestructura a partir de los componentes y las subfunciones de la estructura programática homologada.	Mejorar la metodología para fortalecer la definición de los aspectos de "Contribución" y "Destino" del Fondo, a partir de los componentes y las subfunciones de la estructura programática homologada.	<p>Promover ante las Secretarías de Salud Federal y Estatal, una reforma a las leyes de salud, así como a las disposiciones secundarias que las acompañan.</p> <p>Incluir en el documento denominado "Macroproceso..." la disposición de realizar diagnósticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existen implicaciones jurídicas pues se deben reformar diversos artículos de la LGS y su homóloga estatal. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
2	Se recomienda promover que la normatividad federal mejore los criterios de asignación a partir de un diagnóstico situacional que relacione las demandas de atención médica, en vez de definir los recursos a partir de una dinámica inercial basada en la disponibilidad de recursos humanos y de infraestructura del año anterior.	Mejorar los criterios de asignación del FASSA a partir de la relación entre oferta y demanda de los servicios de salud.	<p>Promover ante las Secretarías de Salud Federal y Estatal, una reforma a las leyes de salud, así como a las disposiciones secundarias que las acompañan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existen implicaciones jurídicas pues se deben reformar diversos artículos de la LGS y su homóloga estatal. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
3	Se recomienda articular y coordinar los distintos sistemas de información estadística a fin de establecer información que facilite generar un diagnóstico causal. En particular, la información estadística generada de manera local deberá servir como un instrumento de planeación más que como un inventario de recursos	Generar información estadística que sirva de insumo para la elaboración de diagnósticos, más que de inventarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar los sistemas de información tanto internos como externos. • Identificar las bases de datos útiles para la elaboración del diagnóstico. • Construir y publicar el diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de investigación que se debe realizar por parte del personal de los organismos públicos de Salud o de una agencia externa. • Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la institucionalización del diagnóstico, que pasará a ser documento oficial. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
4	Se recomienda elaborar estudios prospectivos a fin de identificar la capacidad del OPD-SSJ en relación a la demanda de servicios de salud.	Mejorar los instrumentos de planeación a partir de la relación entre oferta y demanda de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar los sistemas de información tanto internos como externos. • Identificar las bases de datos útiles para la elaboración del estudio prospectivo. • Construir y publicar el diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de investigación que se debe realizar por parte del personal de los organismos públicos de Salud o de una agencia externa. • Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la institucionalización del diagnóstico, que pasará a ser documento oficial. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Tabla 13B. Matriz FODA del apartado 2, Contribución y destino (OPD-HCG)

Dimensión interna			
Dimensión externa		<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se dispone de sistemas de información estadística tanto federal como estatal que cuantifican los recursos humanos y materiales (SURH, las bases de datos administrativos, etcétera). Se dispone de un diagnóstico de recursos humanos del año 2017, en el que se plantea una comparativa entre la estructura vigente y la óptima. Este diagnóstico detalla por cada área las condiciones salariales y el personal que realiza las funciones correspondientes a esa área. A nivel federal se establece los criterios y fórmulas de cálculo para la asignación de recursos, así como su calendarización; a nivel estatal hay manuales estandarizados para la distribución de las aportaciones. 	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos (estableciendo características mínimas deseables como periodicidad, causalidad, etcétera), que pudieran servir como instrumentos para la planeación. El diagnóstico presentado no separa los recursos humanos en función de la fuente de financiamiento, de manera que se desconoce el personal por áreas, cuyos ingresos se financian exclusiva o complementariamente con FASSA. Esto no permite identificar la relación entre los recursos ejercidos y los resultados.
	<p>Oportunidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe información sobre los recursos humanos que son pagados con recursos del FASSA. Esta información permitiría hacer diagnósticos puntuales sobre el desempeño del personal y su relación con el FASSA. La contribución y el destino de las aportaciones se encuentra estandarizada a través de instrumentos federales y estatales. 	<ul style="list-style-type: none"> (No aplica recomendación) 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que en el sistema informático denominado SURH, o en el que se considere pertinente, se haga explícita la fuente de financiamiento de FASSA por cada trabajador. Sería importante que se pudieran identificar los conceptos de pago que se devengan para cada empleado (sueldos, prestaciones, etcétera).
	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> El acuerdo de descentralización no ha tenido actualizaciones desde el año en que se suscribió (2002). 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda elaborar un diagnóstico específico que permita mostrar la plantilla óptima que se financia con FASSA y que sirva como un elemento base para revisar el acuerdo de descentralización. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda revisar el acuerdo de descentralización en el cual se asigna una plantilla de 5393 plazas de base y confianza (homologados). El mismo HCG ha referido en su diagnóstico de plantilla que los recursos humanos son insuficientes.

Tabla 14B. Recomendaciones apartado 2, Contribución y destino (OPD-HCG).

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico- administrativas, financieras)
1	Se recomienda elaborar un diagnóstico específico que permita mostrar la plantilla óptima que se financia con FASSA y que sirva como un elemento base para revisar el acuerdo de descentralización.	Revisar la información estadística del personal a fin de identificar la plantilla de personal vigente y la plantilla de personal óptima a fin de determinar las necesidades de personal que potencialmente deberían financiarse con FASSA.	Diseñar este sistema de seguimiento e identificación de los recursos con un conjunto de variables detalladas del personal que se financia con FASSA.	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de investigación que se debe realizar por parte del personal de los OPD-HCG o de una agencia externa. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la institucionalización del diagnóstico, que pasará a ser documento oficial. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
2	Se recomienda que en el sistema informático denominado SURH, o en el que se considere pertinente, se haga explícita la fuente de financiamiento de FASSA por cada trabajador. Sería importante que se pudieran identificar los conceptos de pago que se devengan para cada empleado (sueldos, prestaciones, etcétera).	Implementar un sistema de seguimiento de los recursos de FASSA en función de los conceptos salariales que financian con este recurso	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar este sistema de seguimiento e identificación de los recursos con un conjunto de variables detalladas del personal que se financia con FASSA. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor informática que se debe realizar por parte del personal de los OPD-HCG o de una agencia externa. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la implementación de este instrumento informático. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
3	Se recomienda promover la revisión del acuerdo de descentralización en el cual se asigna una plantilla de 5393 plazas de base y confianza (homologados) al HCG. En todo caso se puede promover una revisión y actualización más periódica de dicho acuerdo.	Modificar el esquema de asignación y distribución de los recursos basados el presupuesto anterior y la plantilla de personal convenida.	<ul style="list-style-type: none"> Que las Secretarías de Salud y Planeación, Administración y Finanzas del Estado de Jalisco promuevan ante sus homologas federales una revisión del acuerdo de descentralización.⁴³ 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones jurídico-administrativas refieren la coordinación intergubernamental entre las autoridades de Jalisco y del Gobierno Federal para la revisión del acuerdo. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

⁴³ La propia Auditoría Superior de la Federación ha señalado esta recomendación: “Para determinar el presupuesto que todos los años se destina al FASSA, se toman como base los acuerdos de descentralización de 1996; sin embargo, la creación del Sistema de Protección Social en Salud ha cambiado la estrategia de atención de la población sin seguridad social, porque la actualización de estos convenios sería un paso importante en la armonización jurídica de los instrumentos para la atención de personas sin seguridad social”. Diagnóstico sobre la opacidad del Gasto Federalizado. Auditoría Superior de la Federación. Disponible para consulta pública en: https://www.asf.gob.mx/uploads/56_Informes_especiales_de_auditoria/Diagnostico_sobre_la_Opacidad_en_el_Gasto_Federalizado_version_final.pdf,-87.

Tabla 15A. Matriz FODA del apartado 3, Gestión y Operación. (OPD-SSJ)

Dimensión interna			
Dimensión externa		<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La normatividad federal y estatal establecen con claridad las fases y secuencia en la gestión del FASSA. Dichas fases se encuentran estandarizadas y son conocidas por las dependencias evaluadas. Para la calendarización y ministración, además de normatividad específica, existe coordinación intergubernamental. Los responsables del área financiera señalaron que los pagos se realizan de manera puntual. Existen distintos instrumentos federales y estatales para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, cuya transparencia es obligatoria. 	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> La gestión del FASSA está diversificada en cuatro programas presupuestarios en 2017 y aunque se registra la concurrencia de los fondos, y en los portales de los entes evaluados se hace referencia la categoría "Recursos federales", o "Aportaciones federales" no se especifica si sólo se contempla el FASSA o si la cifra reportada involucra otra aportación o participación federal. Ello es particularmente importante en este organismo público dado que tiene otras fuentes de financiamiento.
	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen procesos de verificación del ejercicio de los recursos a través de plataformas informáticas federales y estatales. 	(No aplica recomendación)	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP.
	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> La distribución del FASSA al interior de este organismo se concentra en más de un 80 por ciento en el capítulo de gasto de Servicios Personales, asumiendo que es un ingreso fijo. Sin embargo, cualquier disminución importante en este recurso pondría en riesgo los salarios del personal que depende de esta fuente de financiamiento, incluyendo cualquier tipo de prestación laboral. La ASF ha promovido sanciones administrativas a este organismo por diversos aspectos. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados Se recomienda como un procedimiento específico establecer un sistema de sellos para FASSA que mejore la comprobación, documentación y justificación de los recursos, como fue sugerido por la ASF 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar un análisis de riesgo a fin de determinar las condiciones y las dimensiones de los gastos que se financian con FASSA y que representan erogaciones contingentes Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de diseñar un plan de acción específico para mejorar estos mecanismos de control.

Tabla 16A. Recomendaciones apartado 3, Gestión y Operación. (OPD-SSJ)

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1	Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP.	Mejorar los procesos de seguimiento de la operación de los fondos.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar reportes respecto a los resultados de los mecanismos de verificación del FASSA. • Incorporar dichos informes en el portal de transparencia del organismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor del personal del OPD tanto de Finanzas como de Recursos Humanos. • Las implicaciones jurídico-administrativas tienen que ver con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
2	A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la administración de los recursos humanos y financieros 	Establecer un manual de procedimientos específicos para la documentación, comprobación, justificación de las erogaciones salariales de acuerdo al tipo de plaza o nombramiento de los empleados.	<p>Las implicaciones son en principio operativas. El personal administrativo deberá elaborar un manual para FASSA complementario al de recursos humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones jurídico-administrativas requieren la divulgación de este manual. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
3	Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de diseñar un plan de acción específico para mejorar los mecanismos de control. La ASF sugirió establecer sellos o etiquetas para FASSA que mejoren la comprobación, documentación y justificación de los recursos ante los órganos de control externo.	Disminuir las potenciales observaciones de los órganos de control interno o externo por aspectos relacionados con la gestión del fondo que hayan sido cuestionados.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer de procedimientos específicos para la documentación, comprobación, justificación y control del FASSA mediante sellos o et Solicitar asesoría técnica a un ente fiscalizador. • A través de esta asesoría, generar un plan de acción específico. • Difundir el plan de acción ante las instancias competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas. El personal administrativo deberá diseñar un sistema de sellos o etiquetas. • Las implicaciones jurídico-administrativas requieren la divulgación de este sistema. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos. • Las implicaciones son en principio operativas. El organismo público deberá establecer mecanismos de colaboración interinstitucional. • Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la publicación del plan específico, que pasará a ser documento oficial. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
4	Se recomienda realizar un análisis de riesgo o situacional a fin de determinar las condiciones y las dimensiones de los gastos que se financian con FASSA y que representan erogaciones contingentes	Justificar la ampliación de recursos para la contratación de nuevo personal, ya que FASSA no ha incrementado la contratación de personal; tampoco se tiene identificada la sostenibilidad de la plantilla de personal activa de manera prospectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un análisis de riesgo o situacional a través del área de recursos humanos correspondiente que tome como primera variable de clasificación la o las fuentes de financiamiento del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor del personal de Recursos Humanos. • Las implicaciones jurídico-administrativas tienen que ver con la publicación del análisis. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Tabla 15B. Matriz FODA del apartado 3, Gestión y Operación. (OPD-HCG)

Dimensión interna			
Dimensión externa		<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La normatividad federal y estatal establecen con claridad las fases y secuencia en la gestión del FASSA. Dichas fases se encuentran estandarizadas y son conocidas por las dependencias evaluadas. Para la calendarización y ministración, además de normatividad específica, existe coordinación intergubernamental. Existen distintos instrumentos federales y estatales para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, cuya transparencia es obligatoria. 	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> La dependencia queda sujeta a que la ministración de los recursos se haga de acuerdo con el calendario. En los oficios proporcionados se observa que la comunicación respecto a la programación y recepción de los recursos no siempre es oportuna, aunque en el periodo evaluado la ministración fue puntual.
	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen procesos de verificación del ejercicio de los recursos a través de plataformas informáticas federales y estatales. 	(No aplica recomendación)	<p>Recomendaciones:</p> <p>Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP.</p>
	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> La distribución del FASSA al interior de este organismo se concentra 100 por ciento en el capítulo de gasto de Servicios Personales, asumiendo que es un ingreso fijo. Sin embargo, cualquier disminución importante en este recurso pondría en riesgo los salarios del personal que depende de esta fuente de financiamiento, incluyendo cualquier tipo de prestación laboral. La ASF ha promovido sanciones administrativas a este organismo por diversos aspectos. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar un análisis de riesgo a fin de determinar las condiciones y las dimensiones de los gastos del personal que se financian con FASSA y que representan erogaciones contingentes Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de diseñar un plan de acción específico para mejorar estos mecanismos de control.

Tabla 16B. Recomendaciones apartado 3, Gestión y Operación. (OPD-HCG)

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1	Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP.	Mejorar los procesos de seguimiento de la operación de los fondos. Particularmente los que tienen que ver con los rendimientos financieros en la cuenta bancaria destinada para la transferencia de FASSA. Con ello se pretende evitar futuras observaciones de la ASF o de cualquier otro órgano de control.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar reportes respecto a los resultados de los mecanismos de verificación del FASSA. • Incorporar dichos informes en el portal de transparencia del organismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor del personal del OPD tanto de Finanzas como de Recursos Humanos. • Las implicaciones jurídico-administrativas tienen que ver con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
2	A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados.	Mejorar la administración de los recursos humanos y financieros	Establecer un manual de procedimientos específicos para la documentación, comprobación, justificación de las erogaciones salariales de acuerdo al tipo de plaza o nombramiento de los empleados.	<p>Las implicaciones son en principio operativas. El personal administrativo deberá elaborar un manual para FASSA complementario al de recursos humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones jurídico-administrativas requieren la divulgación de este manual. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
3	Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de diseñar y un plan de acción específico para fortalecer los mecanismos de control.	Disminuir las observaciones de los órganos de control interno o externo por aspectos relacionados con la gestión del fondo que hayan sido cuestionados.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar asesoría técnica a un ente fiscalizador. A través de esta asesoría, generar un plan de acción específico. Difundir el plan de acción ante las instancias competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas. El organismo público deberá establecer mecanismos de colaboración interinstitucional. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la publicación del plan específico, que pasará a ser documento oficial. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
4	Se recomienda realizar un análisis de riesgo o situacional a fin de determinar las condiciones y las dimensiones de los gastos que se financian con FASSA y que representan erogaciones contingentes	Justificar la ampliación de recursos para la contratación de nuevo personal, ya que FASSA no ha incrementado la contratación de personal; tampoco se tiene identificada la sostenibilidad de la plantilla de personal activa de manera prospectiva.	<ul style="list-style-type: none"> Generar un análisis de riesgo o situacional a través del área de recursos humanos correspondiente que tome como primera variable de clasificación la o las fuentes de financiamiento del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor del personal de Recursos Humanos. Las implicaciones jurídico-administrativas tienen que ver con la publicación del análisis. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Tabla 17A. Matriz FODA del apartado 4, Generación de información y rendición de cuentas (OPD-SSJ)

Dimensión interna			
Dimensión externa		<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> La Secretaría de Salud Jalisco en coordinación con la dependencia evaluada recolecta información propia y de fuentes oficiales sobre la población abierta y los recursos humanos y materiales para generar indicadores de salud de la entidad federativa. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> La información se analiza temáticamente, más a manera de inventario que de diagnóstico. La información estadística no se usa para producir indicadores complejos o sintéticos que permitan identificar a nivel de región, de población atendida, de pacientes, por género, escolaridad, situación socioeconómica, etcétera, la eficacia o los resultados de mediano plazo de los recursos humanos, en infraestructura y financieros. No toda la información que se registra a nivel de desempeño o gestión del FASSA se encuentra publicada o está actualizada en los portales de transparencia de las entidades evaluadas. El organismo evaluado cuenta con procedimientos y mecanismos de participación ciudadana como es el caso de la figura de Aval Ciudadano que permite el acceso a la información del público en general. Sin embargo no está vinculado con las aportaciones de FASSA.
	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se deben fortalecer los mecanismos de transparencia presupuestaria. 	<p>(No aplica recomendación)</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda coordinar los distintos sistemas de información para robustecer la transparencia y que la información se publique de manera actualizada y oportuna para la toma de decisiones. Se necesitan coordinar sistemas como el PASH, SWIPPS, SED, Cuenta Pública, SINERHIAS, etcétera.
	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La información propiamente relativa a la gestión del FASSA no está clasificada de manera específica en los portales electrónicos. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS. 	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda desarrollar un mecanismo de participación ciudadana específico para dar seguimiento a las aportaciones de FASSA.

Tabla 18A. Recomendaciones apartado 4, Generación de información y rendición de cuentas (OPD-SSJ)

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1	<p>Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS y el OPD-SSJ. Este sistema debe coordinar los distintos sistemas de información en materia de salud estatal (PASH, SWIPPS, SED, Cuenta Pública, SINERHIAS, etcétera)</p> <p>También se deben coordinar los distintos sistemas de información para robustecer la transparencia y que la información se publique de manera actualizada y oportuna para la toma de decisiones.</p>	Mejorar la información estadística con la que se monitorea y evalúa el FASSA Jalisco.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar una base de datos específica. Recopilar bases de datos con las de sistemas como el PASH, SWIPPS, SED, Cuenta Pública, SINERHIAS, actualizados en el portal de transparencia. Difundir su uso entre el OPD-SSJ y la SS. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas e involucran tanto al OPD-SSJ, así como SEPAF, SS y SHCP. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la difusión de la información. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
2	Se recomienda desarrollar un mecanismo de participación ciudadana específico para dar seguimiento a las aportaciones de FASSA.	Fomentar la participación ciudadana en los servicios de salud en Jalisco.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer y/o fortalecer mecanismos de participación ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas, dada la creación de un mecanismo de participación ciudadana orientado a las actividades que se financian con recursos de FASSA. Esta labor corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Las implicaciones financieras no son considerables y dependerán de la logística empleada en la elaboración del diagnóstico.

Tabla 17B. Matriz FODA del apartado 4, Generación de información y rendición de cuentas (OPD-HCG)

Dimensión interna			
		Fortalezas	Debilidades
Dimensión externa		<ul style="list-style-type: none"> La Secretaría de Salud Jalisco en coordinación con la dependencia evaluada recolecta información propia y de fuentes oficiales sobre la población abierta y los recursos humanos y materiales para generar indicadores de salud de la entidad federativa. 	<ul style="list-style-type: none"> La información se analiza temáticamente, más a manera de inventario que de diagnóstico. No existen diagnósticos que relacionen la capacidad instalada del HCG, tomando en cuenta sus recursos humanos y financieros) con la cobertura de servicios de salud de las unidades hospitalarias. No toda la información que se registra a nivel de desempeño o gestión del FASSA se encuentra publicada o está actualizada en los portales de transparencia en este organismo público. El organismo evaluado cuenta con procedimientos y mecanismos de participación ciudadana como es el caso de la figura de Aval Ciudadano que permite el acceso a la información del público en general. Sin embargo este mecanismo no es transversal a FASSA.
	Oportunidades:	(No aplica recomendación)	Recomendaciones:
	<ul style="list-style-type: none"> Se deben fortalecer los mecanismos de transparencia presupuestaria. 		<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda generar y divulgar diagnósticos sobre la capacidad de atención de la población que recibe el OPD-HCG. En particular, se debe hacer explícita la contribución del FASSA en los resultados derivados de su intervención en la capacidad de atención, a fin de fortalecer la transparencia presupuestaria. Se recomienda coordinar los distintos sistemas de información, de recursos humanos y financieros para robustecer la transparencia respecto a la gestión particular del FASSA
Amenazas:	Recomendaciones:		Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> La información propiamente relativa a la gestión del FASSA no está clasificada de manera específica en los portales electrónicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS, el OPD-SSJ y el OPD-HCG. 		<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda introducir mecanismos de participación ciudadana diseñados para rendir cuentas sobre las aportaciones y resultados directos de FASSA.

Tabla 18B. Recomendaciones apartado 4, Generación de información y rendición de cuentas (OPD-HCG)

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1	Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS, el OPD-SJJ y el OPD-HCG. ⁴⁴	Mejorar la información estadística con la que se monitorea y evalúa el FASSA Jalisco.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar una base de datos específica. Recopilar bases de datos con las de sistemas como el SURH, PASH, SED, Cuenta Pública, SINNERHIAS, y mantener los archivos estadísticos actualizados en el portal de transparencia. Difundir su uso en las tres unidades administrativas del HCG. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas e involucran al propio OPD-HCG, al OPD-SSJ, SEPAF, SS y SHCP. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la difusión de la información. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

⁴⁴Se fusionaron las recomendaciones "Se recomienda coordinar los distintos sistemas de información, de recursos humanos y financieros para robustecer la transparencia respecto a la gestión particular del FASSA" y "Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS, el OPD-SSJ y el OPD-HCG". Lo anterior, dado que ambas refieren la construcción de un sistema de información específico para FASSA. La elaboración de este sistema de información supone la coordinación de las bases de datos respecto a los recursos humanos y financieros. Dicha coordinación no es sólo a nivel interno sino también con las dependencias de sector.

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
2	Se recomienda generar y divulgar diagnósticos sobre la capacidad de atención de la población que recibe el OPD-HCG. En particular, se debe hacer explícita la contribución del FASSA en los resultados derivados de su intervención en la capacidad de atención, a fin de fortalecer la transparencia presupuestaria.	Mejorar la transparencia presupuestaria y la rendición de cuentas de los recursos del FASSA y los resultados obtenidos en ese OPD.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar diagnósticos en términos de análisis costo-beneficio respecto a las actividades que se financian con recursos de FASSA • Incorporar dichos diagnósticos en el portal de transparencia del organismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor del personal del OPD tanto de Finanzas como de Recursos Humanos para realizar estos diagnósticos. • Las implicaciones jurídico-administrativas tienen que ver con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
3	Se recomienda desarrollar un mecanismo de participación ciudadana específico para dar seguimiento a las aportaciones de FASSA.	Fomentar la participación ciudadana en el interior del HCG	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y/o fortalecer mecanismos de participación ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas. Esta labor corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud porque es una función del sector salud. • Las implicaciones financieras no son considerables y dependerán de la logística empleada en la elaboración del diagnóstico.

Tabla 19A. Matriz FODA del apartado 5, Orientación y medición de resultados (OPD-SSJ)

Dimensión interna			
		<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> El FASSA reporta sus resultados a nivel de Meta y Propósito a través de los indicadores validados en la MIR federal y en la MIR estatal. Complementariamente ha tenido hasta cuatro evaluaciones anteriores. Los indicadores contenidos en la MIR del FASSA Jalisco 2017 y de los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ presentan avances significativos con cumplimientos mayores a 80% respecto de sus metas. Los indicadores de las MIR a cargo del OPD-SSJ se vinculan con el acceso de la población sin seguridad social a los servicios de salud y a la percepción de la calidad de los servicios de salud ofrecidos. En términos generales los indicadores empleados para medir los resultados de los programas presupuestarios se relacionan en cierta forma con el objetivo principal del FASSA En la MIR del FASSA 2018 se eliminaron los indicadores de nivel de Actividad duplicados <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen problemas teóricos y metodológicos en el diseño de los indicadores en todos los niveles de análisis (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Como consecuencia, no es posible medir adecuadamente los resultados y los impactos del fondo en la entidad; menos cuando se toma como base la MIR Estatal y las de las dependencias ejecutoras de FASSA. 	
Dimensión externa	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> El OPD-SSJ ha realizado esfuerzos por generar indicadores específicos que se encuentren alineados a las MIR Federal y Estatal. 	<p>(No aplica recomendación)</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA para medir mejor su desempeño y resultados.
	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La ejecución del FASSA en Jalisco es operativamente compleja, a pesar de que la mayor parte de su presupuesto se destine al pago de servicios personales. Ello hace difícil que haya una MIR Estatal que tenga una alineación exacta respecto al tipo de actividades que realiza el OPD-SSJ. Se debe revisar el establecimiento de las metas con las posibilidades del OPD-SSJ para cumplir con ellas. Existen indicadores que estadísticamente no muestran variaciones significativas entre uno año y otro. Mantener en forma anual el Índice de Mortalidad Materna proyectará un sesgo; existen otros grupos de indicadores donde la realización de la meta no depende exclusivamente del OPD-SSJ, como la mejora en los servicios de salud, o los menores de 5 años con infección respiratoria por lo que también mostrarán sesgos en la medición del desempeño. 	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-SSJ a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre estos. Particularmente porque que los indicadores de las MIR se vinculan explícitamente con los objetivos particulares de cada programa presupuestario y no resulta clara su contribución con los objetivos propiamente del FASSA. Se recomienda también revisar a efecto de tener una mayor consistencia, el diseño de los indicadores de Metas, Propósitos y Componentes. Ello dado que no se puede discriminar la fuente de financiamiento del FASSA y por tanto no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo. 	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la LGS.

Tabla 20A. Recomendaciones apartado 5, Orientación y medición de resultados (OPD-SSJ)

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1	Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-SSJ a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre estos. Particularmente porque que los indicadores de las MIR se vinculan explícitamente con los objetivos particulares de cada programa presupuestario y no resulta clara su contribución con los objetivos propiamente del FASSA. ⁴⁵	Mejorar la alineación programática de la MIR del OPD-SJJ e identificar de manera más directa el desempeño de este OPD.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un taller de marco lógico con las áreas involucradas. Evaluar la pertinencia de cambiar o conservar los indicadores vigentes. Diseñar, en su caso, los nuevos indicadores. Oficializar y difundir los nuevos indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de revisión de indicadores que se debe realizar por parte del personal de OPD-SSJ. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la oficialización y difusión de la información. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
2	Se recomienda también revisar a efecto de tener una mayor consistencia, el diseño de los indicadores de Metas, Propósitos y Componentes. Ello dado que no se puede discriminar la fuente de financiamiento del FASSA y por tanto no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo.	Mejorar la lógica vertical de la MIR del OPD-SJJ e identificar de manera más directa la consistencia en los indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un taller de marco lógico con las áreas involucradas. Evaluar la pertinencia de cambiar o conservar los indicadores vigentes. Diseñar, en su caso, los nuevos indicadores. Oficializar y difundir los nuevos indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de revisión de indicadores que se debe realizar por parte del personal de OPD-SSJ. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la oficialización y difusión de la información. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

⁴⁵Se fusionaron las recomendaciones "Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la LGS y "Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la LGS. Ambas recomendaciones insisten en la necesidad de que la MIR estén completas en las cuatro dimensiones verticales y horizontales

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
3	Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA.	Se llevará un adecuado monitoreo del desempeño del Fondo, mismo que generará información útil para su seguimiento y medición de resultados.	Diseñar un resumen narrativo propio e integrarlo a la MIR. A partir de éste, hacer un informe técnico para mostrar las ventajas de flexibilizar la metodología.	<ul style="list-style-type: none"> Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de revisión de indicadores que se debe realizar por parte del personal de OPD-SSJ. Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la oficialización y difusión de la información. Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

Tabla 19B. Matriz FODA del apartado 5, Orientación y medición de resultados (OPD-HCG)

Dimensión interna			
Dimensión externa		<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> El FASSA reporta sus resultados a nivel de Meta y Propósito a través de los indicadores validados en la MIR federal y en la MIR estatal. Complementariamente ha tenido hasta cuatro evaluaciones anteriores. Los indicadores contenidos en la MIR del FASSA Jalisco 2017 y de los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ presentan avances significativos con cumplimientos mayores a 80% respecto de sus metas. Los indicadores en las MIR del OPD-HCG se vinculan con la cobertura en la atención médica a personas sin seguridad social, la prevención, promoción y difusión de acciones de salud y a la capacitación de médicos internos, pasantes, especialistas y enfermeras. En términos generales los indicadores empleados para medir los resultados de los programas presupuestarios se relacionan con el objetivo principal del FASSA En la MIR del FASSA 2018 se eliminaron los indicadores de nivel de Actividad duplicados 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen problemas teóricos y metodológicos en el diseño de los indicadores en todos los niveles de análisis (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Como consecuencia, no es posible medir adecuadamente los resultados y los impactos del fondo en la entidad; menos cuando se toma como base la MIR Estatal y las de las dependencias ejecutoras de FASSA.
	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> El OPD-HCG ha realizado esfuerzos por generar indicadores específicos que se encuentren alineados a las MIR Federal y Estatal. 	<p>(No aplica recomendación)</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo.
	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La ejecución del FASSA en Jalisco es operativamente compleja, a pesar de que la mayor parte de su presupuesto se destine al pago de servicios personales. Ello hace difícil que haya una MIR Estatal que tenga una alineación exacta respecto al tipo de actividades que realiza el OPD-HCG. Los indicadores de nivel de Fin no logran medir el impacto del ejercicio de los recursos debido a que son indicadores de cobertura. 	<p>Recomendaciones:</p> <p>Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-HCG a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre estos. En ese sentido se recomienda también mejorar el diseño de los indicadores dado que a nivel de Fin / Metas no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo porque se mide la cobertura.</p>	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la Ley General de Salud.

Tabla 20B. Recomendaciones apartado 4, Orientación y medición de resultados (OPD-HCG)

Análisis				
Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Objetivo	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1	Se recomienda mejorar el diseño de los indicadores dado que a nivel de Metas/Fin no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo. En ese sentido, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la Ley General de Salud. ⁴⁶	Se llevará un adecuado monitoreo del fondo, mismo que generará información para comprender y explicar sus resultados e impactos.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la pertinencia de cambiar los indicadores vigentes. • Diseñar, en su caso, los nuevos indicadores. • Oficializar y difundir los nuevos indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de revisión de indicadores que se debe realizar por parte del personal del OPD-HCG. • Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la oficialización y difusión de la información. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.
2	Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA.	Se llevará un adecuado monitoreo del desempeño del Fondo, mismo que generará información útil para su seguimiento y medición de resultados.	Diseñar un resumen narrativo propio e integrarlo a la MIR. A partir de éste, hacer un informe técnico para mostrar las ventajas de flexibilizar la metodología.	<ul style="list-style-type: none"> • Las implicaciones son en principio operativas, dada la labor de revisión de indicadores que se debe realizar por parte del personal de OPD-HCG. • Las implicaciones jurídico-administrativas inician al momento de la oficialización y difusión de la información. • Las implicaciones financieras son mínimas, pues se puede atender la recomendación sin necesidad de una asignación adicional de recursos.

⁴⁶Se fusionaron las recomendaciones "Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-HCG a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre estos. En ese sentido se recomienda también mejorar el diseño de los indicadores dado que a nivel de Fin / Metas no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo porque se mide la cobertura" y "Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la Ley General de Salud". Ello dado que ambas acciones están orientadas a mejorar el diseño de la MIR tanto en sus dimensiones horizontal como vertical. Asimismo, se enfatiza que quede más clara la evidencia de la contribución de la intervención del OPD-HCG al FASSA".

Conclusiones para el OPD-SSJ

En el periodo evaluado, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el OPD-Servicios de Salud Jalisco tuvo un desempeño satisfactorio en la atención de la población en toda la entidad, según las metas y objetivos definidos en el esquema de descentralización vigente.

La evaluación recurrió al uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para analizar la evidencia proporcionada por ese organismo, respecto al grado de cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos. De manera cualitativa, la evaluación estudió los procesos de gestión. En este rubro, debe señalarse que existe una notoria coordinación intra e interinstitucional para la planeación, ejecución y control de los recursos que se financian con dicha transferencia y que mayoritariamente se destinan para el pago de servicios personales. De manera cuantitativa, la evaluación se concentró en el análisis de los indicadores definidos en la MIR.

Debe señalarse que, aunque el OPD-SSJ tiene un restringido papel en el diseño del Fondo, en términos de la asignación de los recursos y en el establecimiento de los criterios que lo norma, la dependencia ha logrado desarrollar una capacidad institucional propia en el ejercicio del FASSA durante la presente administración.

Sin embargo, la evaluación tanto en su dimensión cuantitativa como cualitativa observó aspectos que deben ser mejorados. De manera temática se presentan los aspectos que deben revisarse a fin de tener una mayor consistencia organizativa que se refleje en la escala de la evaluación (el valor mínimo es de 1, el valor máximo es de 4).

- 1. Contribución y destino.** Se encontró que Servicios de Salud Jalisco cumple de manera oportuna y sistemática con la generación de estadísticas en materia de salud. Esto es, respecto a las características sanitarias de la población. En menor medida se han generado algunos datos sobre las características de su personal y las condiciones de infraestructura. Empero, no existen diagnósticos causales que relacionen la oferta de servicios de salud (en función de la capacidad instalada del sector y/o del organismo público), con las demandas de la población (en sus distintas desagregaciones socioeconómicas), o con la prevalencia de enfermedades específicas. Luego entonces, la planeación se realiza con información fragmentada y no con base en un diagnóstico de a) el tipo de bienes y servicios definidos como metas en las leyes federales y estatales; b) las circunstancias específicas del estado de Jalisco; y c) la fundamentación de una lógica causal de la intervención. **(Nivel del apartado: 2)**

2. **Gestión y operación.** En el periodo evaluado, la ministración de los recursos del FASSA se hizo de acuerdo a los calendarios federal y estatal. La mayor parte de estos recursos transferidos cubren puntualmente el pago de los empleados y la adquisición de ciertos materiales. Para llevar a cabo estas funciones, las distintas áreas directivas se encuentran coordinadas y han estandarizado los procedimientos. No obstante, en las entrevistas se pudo apreciar que existen problemas operativos relacionados con el manejo del fondo. Se encontró, por ejemplo, que es muy complicado establecer una trayectoria clara entre los insumos del Fondo y los resultados generados. Esto se debe principalmente a que existen necesidades que no pueden ser cubiertas por un solo fondo. De hecho, resulta indispensable que el OPD-SSJ pueda definir de manera más autónoma el destino de los recursos, dada la creciente demanda de servicios de salud por parte de la población. **(Nivel del apartado: 3.6)**

3. **Generación de Información y Rendición de Cuentas.** El OPD-SSJ se vincula con al menos cinco sistemas de información interinstitucional (SINERHIAS; SED, MIDE, PASH, SWIPSSS) y al menos uno internos (SAD). Asimismo, su portal de transparencia se encuentra mayormente actualizado en los términos de las leyes estatales. A pesar de todos estos esfuerzos, los sistemas de información se encuentran fragmentados, de modo que no permiten hacer una vinculación entre insumos y resultados. En ese sentido, se necesitan llevar a cabo dos acciones concretas. La primera tiene que ver con crear una base de datos articulada exclusivamente para FASSA. De lo contrario, siempre va a ser compleja la planeación dado que hay que reunir información de distintas fuentes y probablemente generada bajo distintos criterios metodológicos. La segunda acción requiere generar información con dos niveles analíticos. El primero de ellos implica realizar el inventario o numeralia (del modo en que se realiza ahora); el segundo tiene que ver con generar información analítica que vincule los insumos con los resultados. Así, no sólo estará mejor organizada la cantidad de información, sino que su calidad será más precisa para la toma de decisiones. **(Nivel del apartado: 3.5)**

Medición y Orientación de Resultados. De manera constante, el OPD-SSJ ha mejorado su MIR, tratando tener una mayor consistencia con las matrices federal y estatal. Debe resaltarse que los funcionarios de los organismos públicos han realizado equipos de planeación. Se nota el esfuerzo por que sus indicadores estén claramente alineados a las metas y objetivos nacionales, y al mismo tiempo puedan medir sus componentes y actividades desde su gestión particular. Sin embargo, como ya se señaló, todavía persisten problemas teóricos y metodológicos en el diseño de las matrices e incluso debe revisarse la calidad de

los medios de verificación. En conjunto, los indicadores contenidos en la MIR no logran mostrar el carácter preciso y específico de los resultados ni tampoco su contribución al objetivo del FASSA. **(Nivel del apartado: 3)**

Finalmente, debe resaltarse que la evaluación encontró más aspectos consolidados que áreas de mejora. Insistimos en que tanto en la documentación como en las entrevistas se observó una amplia capacidad institucional, que se ha consolidado a lo largo del tiempo. Los funcionarios estatales operan el fondo con apego a los lineamientos federales y han hecho contribuciones notables en la gestión. De la misma forma, destaca la transparencia presupuestal en el manejo del fondo. Desde luego, la evaluación ha detectado amenazas y debilidades que deberán formar parte de una agenda de mejora de corto y mediano plazo.

Conclusiones para el OPD-HCG

En el periodo evaluado, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el OPD-Hospital Civil de Guadalajara tuvo un desempeño satisfactorio en la atención de la población en el área metropolitana de Guadalajara, según las metas y objetivos definidos en el esquema de descentralización vigente.

La evaluación recurrió al uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para analizar la evidencia proporcionada por ese organismo, respecto al grado de cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos. De manera cualitativa, la evaluación estudió los procesos de gestión. En este rubro, debe señalarse que existe una notoria coordinación intra e interinstitucional para la planeación, ejecución y control de los recursos que se financian con dicha transferencia y que mayoritariamente se destinan para el pago de servicios personales. De manera cuantitativa, la evaluación se concentró en el análisis de los indicadores definidos en la MIR.

Debe señalarse que, aunque el OPD-HCG tiene un papel muy restringido en la asignación de los recursos y en el establecimiento de los criterios, dado que así se definió en el acuerdo de descentralización. De modo que, el financiamiento que recibe este organismo se destina en su totalidad al pago de los salarios de buena parte del personal que trabaja en sus tres unidades administrativas. Debe subrayarse que este organismo posee una capacidad institucional propia en el ejercicio del FASSA, que maximiza los recursos transferidos. En ese sentido, es importante que se promueva desde las autoridades que dirigen el sistema de salud estatal, una revisión y actualización del acuerdo de descentralización porque la labor que presta genera valor público, lo que se traduce en crecimiento en la demanda de sus servicios.

La evaluación tanto en su dimensión cuantitativa como cualitativa observó aspectos que deben ser mejorados. De manera temática se presentan los aspectos que deben revisarse a fin de tener una mayor consistencia organizativa que se refleje en la escala de la evaluación (el valor mínimo es de 1, el valor máximo es de 4).

- 1. Contribución y destino.** Se encontró que el OPD-HCG ha realizado distintas acciones para tener un mejor control de sus recursos humanos. Existe un documento reciente sobre sus características generales, hay un sistema informático y se realizan encuestas para conocer la percepción de los empleados. A pesar de estas acciones, existen dificultades para identificar plenamente la contribución al FASSA. Primero porque la información se encuentra fragmentada y, segundo, porque no se ha utilizado analíticamente para entender el desempeño y los resultados específicos del fondo. Luego entonces, la planeación se realiza con información fragmentada y no con base en un diagnóstico de a) el tipo de

bienes y servicios definidos como metas en las leyes federales y estatales; b) las circunstancias específicas del estado de Jalisco; y c) la fundamentación de una lógica causal de la intervención. **(Nivel del apartado: 2)**

2. **Gestión y operación.** En el periodo evaluado, la ministración de los recursos del FASSA se hizo de acuerdo a los calendarios federal y estatal. La totalidad de los recursos transferidos cubren puntualmente el pago de los empleados. Para llevar a cabo esta función, las distintas áreas directivas se encuentran coordinadas y han estandarizado los procedimientos. Sin embargo, la mejora en la gestión de la información del personal financiado con FASSA hará que se pueda establecer una mejor medición en términos de un análisis costo-beneficio. También la ASF ha señalado algunos procedimientos que deben ser mejorados. Para ello, resulta indispensable que el OPD-HCG pueda definir de manera más autónoma el destino y gestión de los recursos, dada la creciente demanda de servicios de salud por parte de la población. **(Nivel del apartado: 3.6)**

3. **Generación de Información y Rendición de Cuentas.** El OPD-HCG reporta y valida su información estadística con los sistemas estatales de la Secretaría de Salud y, para su personal ha desarrollado el SURH. Asimismo, su portal de transparencia se encuentra mayormente actualizado en los términos de las leyes estatales. A pesar de todos estos esfuerzos, los sistemas de información se encuentran fragmentados. En ese sentido, se necesitan llevar a cabo dos acciones concretas. La primera consiste en crear una base de datos articulada exclusivamente para FASSA. De lo contrario, siempre va a ser compleja la planeación dado que hay que reunir información de distintas fuentes y probablemente generada bajo distintos criterios metodológicos. La segunda acción tiene que ver con generar información en dos niveles analíticos. Uno tendrá que ver con realizar el inventario o numeralia (del modo en que se realiza ahora); el otro consiste en generar información analítica que vincule los insumos con los resultados. Así, no sólo estará mejor organizada la cantidad de información, sino que su calidad será más precisa para la toma de decisiones. Además, se necesita introducir mecanismos de participación ciudadana relacionados con FASSA. **(Nivel del apartado: 3.5)**

4. **Medición y Orientación de Resultados.** De manera constante, el OPD-HCG ha mejorado su MIR, tratando de que sea consistente con las matrices federal y estatal. En la MIR del OPD-HCG se nota el esfuerzo por que narrativamente pueda alinearse a las metas y objetivos nacionales y estatales desde su gestión particular. Sin embargo, en conjunto los indicadores contenidos en la MIR no logran mostrar el carácter preciso y específico de los resultados que quieren

alcanzar ni tampoco su contribución al objetivo del FASSA. **(Nivel del apartado: 3)**

Finalmente, debe resaltarse que la evaluación encontró más aspectos consolidados que áreas de mejora. Insistimos en que tanto en la documentación como en las entrevistas se observó una amplia capacidad institucional, que se ha consolidado a lo largo del tiempo. Los funcionarios estatales operan el fondo con apego a los lineamientos federales y han hecho contribuciones notables en la gestión. Desde luego, la evaluación ha detectado amenazas y debilidades que deberán formar parte de una agenda de mejora de corto y mediano plazo.

Bibliografía

- Álvarez Hernández, F. A., Christopher Cernichiaro R., Rodríguez Nava, A. (2016). “Determinantes de las asignaciones del fondo federal mexicano de aportaciones para los servicios de salud durante el periodo 2007- 2013”, *Ciencias Humanas y Sociales*, N°. Extra 13, 301-318.
- Auditoría Especial del Gasto Federalizado. (2015). *Ramo 33. Fondo de Aportaciones Para Los Servicios De Salud (FASSA)*, México.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011). “*El Ramo 33 en el Desarrollo Social de México: Evaluación de Ocho Fondos de Política Pública*”. Ciudad de México.
- Diario Oficial de la Federación (2013). *Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Contabilidad Gubernamental*. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324940&fecha=09/12/2013
- Diario Oficial de la Federación. (2016). *Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el Ejercicio Fiscal 2018, de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5466319&fecha=21/12/2016
- González-Block M. A., Figueroa A., García Téllez I., Alarcón J. (2016). “*Asignación financiera en el Sistema de Protección Social en Salud de México: retos para la compra estratégica*”. México: *Salud Pública* 58,522-532.
- Gutiérrez, J. P., Cortés M., Olivares C. (2010, octubre/diciembre). “Un análisis del financiamiento público para salud: ¿complementariedad entre Federación y Estados?”. *CONAMED*, 15 (4). Recuperado de:

<http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/288/528>

Hernández Mota, José L. (2009), “La composición del gasto público y el crecimiento económico”. *Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco*, XXIV, 77-102. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41311453005>

Investigación en Salud y Demografía. S. C. (2015). *Evaluación Piloto de los Fondos del Ramo General 33: FONE, FASSA y FAETA 2014-2015 en dos entidades federativas. Producto 3. Informe final de la evaluación piloto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Jalisco.

OPD Servicios de Salud Jalisco. (2015). *Plan Institucional de Desarrollo 2014-2018*. Recuperado de: https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/secretaria_de_salud_jalisco.pdf

OPD Servicios de Salud Jalisco. (2017). *Macro Proceso de la Planeación, Programación y Presupuestación del Gasto Federalizado del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Jalisco*. Recuperado de: <https://SEPAF.app.jalisco.gob.mx/agendaMejora/avanceArchivo/descargarArchivo/276>

OPD Servicios de Salud Jalisco. (2018). *Diagnóstico de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco*.

Ruíz Porras, A., Aceves Dávalos, J., León Cázares, F. (2016), “Fondos de aportaciones, desarrollo estatal y elasticidades de sustitución en México: Los impactos de financiar la educación, la infraestructura y la salud”. En Ruíz Porras & Venegas Martínez, “*Avances en Economía Financiera y Desarrollo Económico: Modelos Analíticos y Estudios Cuantitativos*”. México.

Secretaría de Salud. (1997). *Acuerdo de coordinación entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las instituciones de salud federales y el Gobierno del Estado de Jalisco*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/aj060597.html>

Secretaría de Salud. (2018). *Información Relevante Estadística en Salud* (Ed. 2018). Jalisco.

Entrevistas

L.A.P. Benjamín Amezcua Ascencio, Coordinador General de Finanzas, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, Unidad Hospitalaria "Juan I. Menchaca", Entrevista realizada el 14 de agosto de 2018

LCP. Angélica Jiménez Álvarez, Profesional Ejecutivo de Servicios, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, Unidad Hospitalaria "Juan I. Menchaca", Entrevista realizada el 14 de agosto de 2018

L.C.P. Javier Castillo Hernández. Jefe de Departamento, Coordinación General de Recursos Humanos, Dirección General Hospital Civil de Guadalajara, Entrevista realizada el 14 de agosto de 2018

Dr. Mario Antonio Rubio Díaz, Jefe de Departamento, Coordinación General de Recursos Humanos, Dirección General Hospital Civil de Guadalajara, Entrevista realizada el 14 de agosto de 2018

Dr. Jesús Jaramillo Rodríguez, Departamento de Evaluación, Sala de Juntas de la Dirección General de Planeación del ODP de Servicios de Salud Jalisco. Entrevista realizada el 17 de agosto de 2018

Lic. Jorge Vázquez Neri, Director de Recursos financieros, Sala de Juntas de la Dirección General de Planeación del ODP de Servicios de Salud Jalisco. Entrevista realizada el 17 de agosto de 2018

Lic. Alicia Sánchez Cuéllar, Jefe de Departamento de Pagos, Sala de Juntas de la Dirección General de Planeación del ODP de Servicios de Salud Jalisco. Entrevista realizada el 17 de agosto de 2018

Glosario de términos

AI	Actividad Institucional
AIE	Actividad Institucional Estatal
AFASPE	Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.
ASM	Aspectos susceptibles de mejora.
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud del Sistema de Protección Social en Salud.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
DGPOP	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
DOF	Diario Oficial de la Federación
EPH	Estructura Programática Homologada.
EF	Entidad Federativa
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
MGOGI	Matriz de Gasto de Operación y el Gasto de Inversión
MIR	Matriz de Indicadores de Resultado.
MRE	Matriz de Resultados Esperados
OPD	Órgano público descentralizado.
OPDSSJ	Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco.
PAE	Programa Anual de Evaluación.
PAT	Plan Anual de Trabajo
PBR	Presupuesto Basado en Resultados.
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PRONASA	Programa Nacional de Salud
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño.
SESA	Servicios Estatales de Salud.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud
SPS	Seguro Popular de Salud.
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SURH	Sistema Único de Recursos Humanos
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.
TDR	Términos de referencia.
UDG	Universidad de Guadalajara

Directorio de participantes

Nancy García Vázquez (Coordinadora)

Profesora-investigadora del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas. Coordinó la Maestría en Políticas Públicas de El Colegio de Jalisco. Es doctora en Ciencia Política por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Sede México. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Actualmente imparte clases en El Colegio de Jalisco y la Universidad de Guadalajara.

Sus líneas de investigación se vinculan a las relaciones entre poder ejecutivo y legislativo, fiscalización superior y política pública. Ha publicado libros y artículos acerca del presupuesto público, presupuesto participativo, transparencia y fiscalización en 2011 (Congreso del Estado de Jalisco; UNAM; UMSNH/Facultad de Economía. En 2010 se publicaron los libros *Legislar para todas. Mujeres en la Cámara de Diputados (1997-2003)*, y *Del discurso a la práctica. Cuatro estudios acerca de la administración pública en Jalisco*, editados por el Colegio de Jalisco.

Ha sido consultora para el Instituto Mexicano de la Competitividad y Global Integrity (2011); Proyecto México Estatal CIDE-PNUD (2009-2010); Centro de Estudios Estratégicos, ITESM (2009-2010), entre otros. Ha trabajado en la Fiscalía Especial para el Caso Colosio (1999-2000); y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (1996-1999).

En el año 2007, obtuvo el Premio Nacional de Administración Pública y el Premio en el Concurso de Ensayo de Rendición de Cuentas y Fiscalización Superior, convocado por la Auditoría Superior de la Federación y la Cámara de Diputados.

Roberto Arias de la Mora (Revisión)

Es Secretario General de El Colegio de Jalisco y coordinador académico de la Cátedra en Administración Pública “Luis F. Aguilar Villanueva” con sede en El Colegio de Jalisco. Doctor en Ciencias Económico Administrativas con orientación en Políticas Públicas por el Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas (CUCEA) de la Universidad de Guadalajara.

En 2013 obtuvo el primer lugar del Premio del Instituto Nacional de Administración Pública por su investigación doctoral “Democracia y Gestión Pública Municipal”. Entre sus publicaciones se encuentran: “Alternancia Política y Gestión Pública en Jalisco. Política de regionalización 1995-2000” (2008). Publicó la obra colectiva “Del discurso a la práctica. Cuatro estudios acerca de la administración pública de Jalisco” (2010). En coautoría “Relaciones intergubernamentales y política social. El programa de núcleos comunitarios” (2011). Y coordinó el libro colectivo “Coordinación Metropolitana y Gestión Pública Municipal” (2013). Además, cuenta con diversas publicaciones en revistas especializadas. Es colaborador del periódico Milenio Jalisco desde el 2006.

Cuenta con más de 20 años de experiencia profesional en el sector público, desempeñándose en diversos cargos de la administración pública en los tres órdenes de gobierno municipal, estatal y federal.

Javier Emmanuel Anguiano Pita (Evaluador invitado)

Es maestro en Economía por el Centro Universitario de Ciencias Económico-Administrativas (CUCEA) de la Universidad de Guadalajara. Ha sido asistente de investigación como becario por parte de la Universidad de Guadalajara y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México, respectivamente. En el ámbito académico ha publicado en co-autoría trabajos de investigación en libros especializados y revistas académicas. Sus temas de investigación se relacionan con la economía internacional y la econometría. Profesionalmente, se ha desempeñado en la Comisión Nacional Forestal como Jefe de Departamento de Diseño y Monitoreo de Indicadores de Desempeño y en el Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas de México como Especialista en Información sobre Finanzas Públicas y Analista de la Hacienda Pública.

ANEXOS

Anexo 1A. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (OPD-SSJ)

	Dimensión interna	
	Fortalezas	Debilidades
FASSA	<ol style="list-style-type: none"> 1. El FASSA tiene una normatividad federal y estatal muy consolidada, lo cual se refleja en el nivel de conocimiento, estandarización, sistematización y coordinación entre el OPD-SJJ y las autoridades estatales y federales. 2. La calendarización y ministración de los recursos se realiza de acuerdo a lo planeado. 3. Existen múltiples instrumentos federales y estatales para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, cuya transparencia es obligatoria 4. Hay consistencia entre el objetivo del Fondo y su aplicación en Jalisco, dado que durante el 2017 fue destinado a seis programas presupuestarios, tres a cargo del OPD-SJJ que cumplen estrictamente con la normatividad vigente. 5. El OPD-SJJ contribuyó al cumplimiento de las metas en los niveles fin y propósito de los cuatro programas presupuestarios relacionados con el FASSA en más de un 80%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A partir de la información estadística disponible y de los diagnósticos que se han elaborado desde e OPD-SJJ, no se identifican las necesidades de recursos humanos y materiales para el FASSA o para todo el sector salud. 2. Las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos que permitan identificar la demanda de servicios de salud, con respecto a la capacidad de atención del OPD-SSJ en función de la intervención o contribución que puede hacer FASSA. 3. La información financiera y de recursos humanos del FASSA está fragmentada por lo que es difícil trazar una trayectoria de insumo-producto. 4. Existen problemas teóricos y metodológicos en el diseño de los indicadores en todos los niveles de análisis (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Como consecuencia, no es posible medir adecuadamente los resultados y los impactos del fondo en la entidad; menos cuando se toma como base la MIR Estatal y las del OPD-SJJ. Esa dificultad también se presenta porque los indicadores seleccionados a nivel de Metas y Propósitos tienen problemas de congruencia estadística, esto es, que no miden adecuadamente el desempeño y/o resultado.

Dimensión externa	Oportunidades	Recomendaciones	Recomendaciones
	<p>La disposición de información estadística puede ser un mecanismo para la elaboración de un diagnóstico específico de necesidades de recursos humanos y de infraestructura para conocer la aportación del fondo en los resultados del OPS-SSJ.</p> <p>4. La contribución y el destino de las aportaciones se encuentra estandarizada a través de instrumentos federales y estatales.</p>	No aplican recomendaciones	<p>1. Se recomienda promover que la normatividad federal y/o estatal, -como la Ley General de Salud o los Manuales de Procesos del OPD-SSJ-, contemplen la elaboración periódica de diagnósticos causales respecto a las necesidades de recursos humanos e infraestructura Dichos diagnósticos deben ser un insumo para la planeación y control de los recursos.</p> <p>2. Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS.</p> <p>3. Se sugiere hacer una revisión de forma y fondo de la MIR Federal, la estatal y la del OPD-SSJ.</p>
	Amenazas	Recomendaciones	Recomendaciones
	<p>1. La distribución del FASSA al interior de este organismo se concentra en más de un 80 por ciento en el capítulo de gasto de Servicios Personales, asumiendo que es un ingreso fijo.</p> <p>2. La ASF ha promovido sanciones administrativas a este organismo por diversos aspectos.</p>	<p>1. Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP</p> <p>2. A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados.</p> <p>3. Se recomienda establecer sellos o etiquetas para FASSA que mejoren la comprobación, documentación y justificación de los recursos</p>	<p>1. Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA para medir mejor su desempeño y resultados</p> <p>2. Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de fortalecer los mecanismos de control de los recursos.</p>

Anexo 1B. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (OPD-HCG)

FASSA	Dimensión interna	
	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. El FASSA tiene una normatividad federal y estatal muy consolidada, lo cual se refleja en el nivel de conocimiento, estandarización y sistematización. El OPD-HCG ha ido desarrollando las capacidades institucionales necesarias para adecuarse y coordinarse. 2. Hay consistencia entre el objetivo del Fondo y su aplicación en Jalisco a nivel de programas presupuestarios. Durante el 2017, FASSA fue destinado a seis programas presupuestarios, tres a cargo del OPD-HCG que cumplen estrictamente con la normatividad vigente. 3. El OPD-HCG contribuyó al cumplimiento de las metas en los niveles fin y propósito de los cuatro programas presupuestarios relacionados con el FASSA en más de un 80%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El OPD-HCG ha realizado un diagnóstico de sus requerimientos en materia de recursos humanos, Sin embargo, no es algo que se lleve a cabo de manera periódica ni tampoco que esté pensado para medir la contribución de sus distintas fuentes de financiamiento, incluido el FASSA. 2. Esto en parte se explica porque las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos que permitan identificar la demanda de servicios de salud, con respecto a la capacidad de atención del OPD-HCG en función de la intervención o contribución que puede hacer FASSA. 3. La información financiera y de recursos humanos del FASSA está fragmenta por lo que es difícil trazar una trayectoria de insumo-producto. 4. Existen problemas teóricos y metodológicos en el diseño de los indicadores en todos los niveles de análisis (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Como consecuencia, no es posible medir adecuadamente los resultados y los impactos del fondo en la entidad. Algunos indicadores son más de cobertura que dé resultados y en el caso de las metas, algunas de ellas son laxas en su magnitud.

Dimensión externa	Oportunidades	Recomendaciones	Recomendaciones
	<p>1. Existen múltiples instrumentos federales y estatales para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, cuya transparencia es obligatoria. En ese sentido, el OPD-HCG ha establecido mecanismos de control para el personal: plataformas informáticas, encuestas de percepción y diagnósticos de su plantilla laboral.</p> <p>2. El OPD-HCG ha realizado esfuerzos por generar indicadores específicos que se encuentren alineados a las MIR Federal y Estatal.</p>	No aplican recomendaciones	<p>1. Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA de manera exclusiva para este fondo.</p> <p>2. Se recomienda que en el sistema informático denominado SURH, o en el que se considere pertinente, se haga explícita la fuente de financiamiento de FASSA por cada trabajador. Sería importante que se pudieran identificar los conceptos de pago que se devengan para cada empleado (sueldos, prestaciones, etcétera).</p> <p>3. Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA para medir mejor su desempeño y resultados.</p>
	Amenazas	Recomendaciones	Recomendaciones
	<p>1. La distribución del FASSA al interior de este organismo es destinada completamente para se concentra en más de un 80 por ciento en el capítulo de gasto de Servicios Personales, asumiendo que es un ingreso fijo.</p> <p>2. La ASF ha promovido sanciones administrativas a este organismo por diversos aspectos.</p>	<p>1. Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP</p> <p>2. Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-HCG a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre estos.</p> <p>3. Se recomienda también mejorar el diseño de los indicadores dado que a nivel de Fin / Metas no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo porque se mide la cobertura</p>	<p>1. Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la LGS.</p> <p>2. Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de fortalecerlos mecanismos de control de los recursos.</p>

Anexo 3A. Valoración Final del FASSA (OPD-SSJ)

Nombre del Fondo:	Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud
Modalidad:	Servicios personales, Otros de gasto corriente y Gasto de operación.
Dependencia/Entidad	<i>OPD Servicios de Salud Jalisco⁴⁷</i>
Unidad Responsable:	Coordinación General de Finanzas, Dirección de Programación y Presupuesto, y Coordinación General de Recursos Humanos
Tipo de Evaluación:	Desempeño
Año de la Evaluación:	2017

Objetivo	Nivel (Nivel promedio por objetivo)	Justificación (Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por objetivo o el nivel total-Máximo 100 caracteres por objetivo)
Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de servicios de salud en la entidad federativa.	2	A pesar de que existen numerosas disposiciones de carácter federal y diversos procedimientos para articular el FASSA, la información disponible se presenta más como un inventario que como un diagnóstico que permita relacionar la capacidad de atención (medida por la existencia de recursos humanos y materiales) con los resultados esperados.
Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del	3.6	La operación y gestión del FASSA se encuentra debidamente estandarizada y sus procedimientos son conocidos por todos los responsables. De hecho, se tienen claridad en el flujo y secuencia de los procedimientos. Asimismo, parece que no hay problemas en la ministración de los recursos. Sin embargo, existen observaciones por parte de la ASF que proyectan áreas de mejora en la operación y control financiero.

⁴⁷La valoración corresponde al OPD Servicios de Salud Jalisco. La valoración del Fondo en general se puede observar en la valoración a cada respuesta.

mismo en la entidad federativa.		
Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.	3.5	Existen múltiples sistemas de generación de información estadística que permitirían hacer un monitoreo del ejercicio del programa, así como medir sus resultados. Sin embargo, estos sistemas se encuentran fragmentados. En algunos aspectos no es posible identificar la trayectoria del FASSA bajo una perspectiva insumo-producto. También se deben de difundir más los mecanismos de participación ciudadana.
Valorar la orientación a resultados, y el desempeño del fondo en la entidad federativa	3	Las metas de los indicadores establecidos para medir el desempeño del FASSA 2017 fueron cubiertas en un porcentaje altamente satisfactorio. Sin embargo, al analizar la calidad en el diseño de los indicadores de la MIR se observó que no todos son precisos y pertinentes. Se deben generar índices más sintéticos que permitan establecer causalidad en los resultados.
Valoración final	Promedio global	3.02

Anexo 3B. Valoración Final del FASSA (OPD-HCG)

Nombre del Fondo:	Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud
Modalidad:	Servicios personales, Otros de gasto corriente y Gasto de operación.
Dependencia/Entidad	OPD Hospital Civil de Guadalajara ⁴⁸
Unidad Responsable:	Departamento de Evaluación, Dirección de Recursos financieros, Dirección de Recursos Humanos y Dirección de Programación y Presupuesto,
Tipo de Evaluación:	Específica de Desempeño
Año de la Evaluación:	2017

Objetivo	Nivel (Nivel promedio por objetivo)	Justificación (Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por objetivo o el nivel total-Máximo 100 caracteres por objetivo)
Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa.	2	El OPD-HCG tiene poco margen de maniobra en la planeación sobre la asignación de sus recursos. Está sujeto tanto a la gestión federal como estatal de las autoridades que coordinan los sistemas de salud. A partir de las plazas que le fueron distribuidas en el acuerdo de descentralización, el OPD-HCG dirige sus acciones hacia la programación de las aportaciones recibidas en función de su plantilla de personal. En ese sentido ha realizado un diagnóstico de sus requerimientos en materia de recursos humanos, Sin embargo, no permite identificar la contribución de las labores del personal hacia los objetivos del FASSA.
Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del	3.6	Los principales procedimientos de gestión están orientados al control administrativo y financieros del personal que labora en esa dependencia. Se tiene una excelente plataforma para el control de los recursos humanos y se han adoptado mecanismos de evaluación. Sin embargo, estos mecanismos no tienen una vinculación específica para reportar FASSA.

⁴⁸La valoración corresponde al OPD Hospital Civil de Guadalajara. La valoración del Fondo en general se puede observar en la valoración a cada respuesta.

<p>mismo en la entidad federativa.</p>		
<p>Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.</p>	<p>3.5</p>	<p>Existen múltiples sistemas de generación de información estadística que permitirían hacer un monitoreo del ejercicio del programa, así como medir sus resultados en términos de los recursos humanos que se financian con este fondo. Sin embargo, la información está fragmentada. De modo que hasta esta evaluación no es posible identificar la trayectoria del FASSA bajo una perspectiva insumo-producto. Asimismo, se deben mejorar los procedimientos relativos a la cuenta bancaria para FASSA, del modo sugerido por la ASF. También se deben de difundir más los mecanismos de participación ciudadana.</p>
<p>Valorar la orientación a resultados, y el desempeño del fondo en la entidad federativa</p>	<p>3</p>	<p>Las metas de los indicadores establecidos para medir el desempeño del FASSA 2017 fueron cubiertas en un porcentaje altamente satisfactorio. Sin embargo, al analizar la calidad en el diseño de los indicadores de la MIR se observó que no todos son precisos y pertinentes. Se deben generar índices más sintéticos que permitan establecer causalidad en los resultados.</p>
<p>Valoración final</p>	<p>Promedio global</p>	<p>3.02</p>

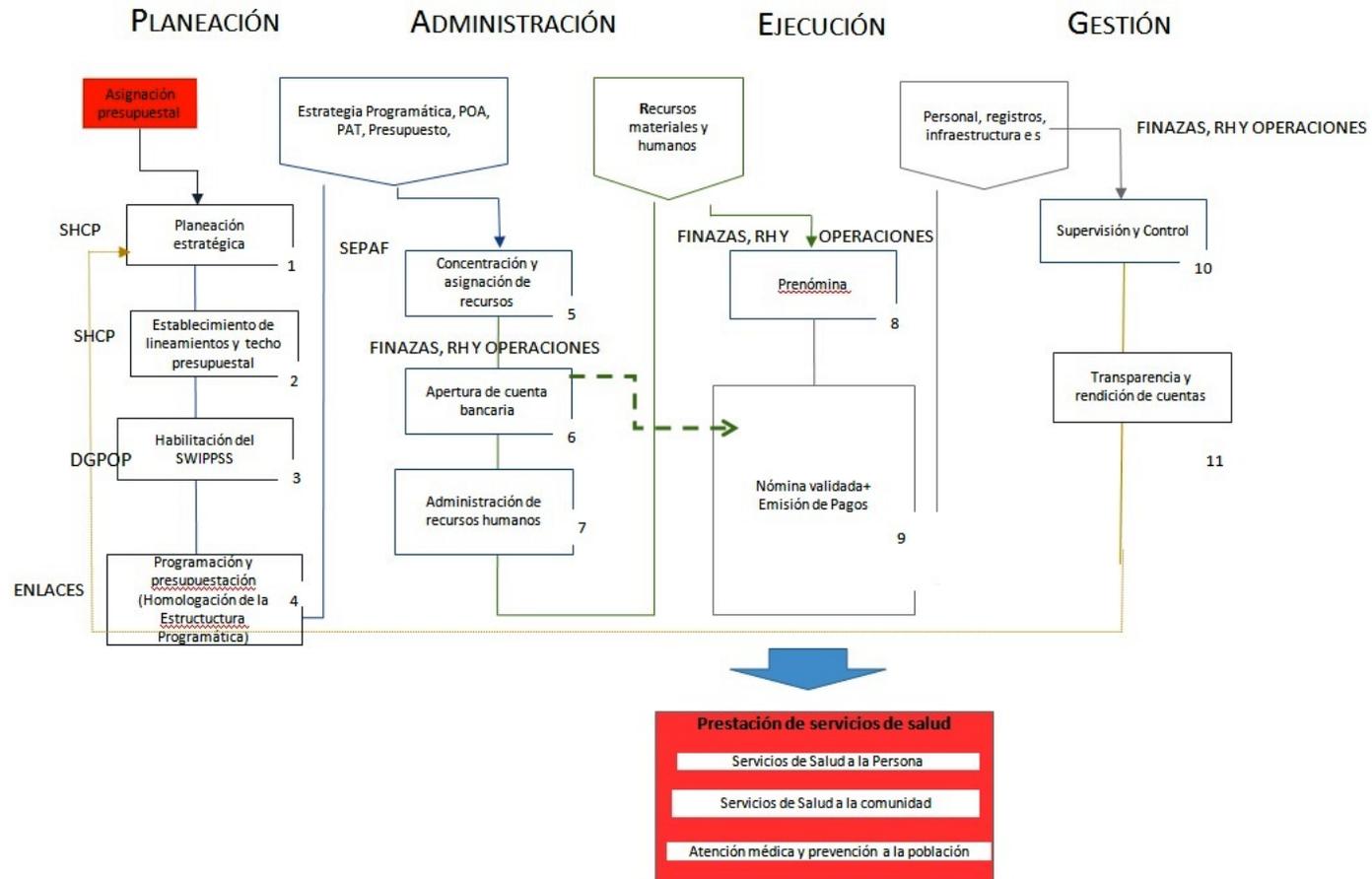
Anexo 5. Ficha técnica con los datos generales de la entidad evaluadora externa y el costo de la evaluación

Nombre de la entidad externa	Arias Marroquín y Asociados, S.C.
Nombre del evaluador externo principal	Dra. Nancy García Vázquez
Nombre de los principales colaboradores	Dr. Roberto Arias de la Mora Mtro. Javier Emmanuel Anguiano Pita
Nombre de la Unidad de Evaluación responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección General de Monitoreo y Evaluación de la Subsecretaría de Planeación y Evaluación
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dra. Mónica Teresita Ballescá Ramírez
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Licitación Pública Nacional Presencial.
Costo total de la evaluación	\$166,666.67 (ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos 67/100 m.n.) La presente evaluación forma parte del contrato 168/18 en el cual se incluyen las evaluaciones a los Fondos FONE y FAETA, cuyo costo total contratado fue por \$380,000.00.
Fuente de financiamiento	Recursos Estatales del Fideicomiso Fondo Evalúa Jalisco



Anexo 8 Procesos en la gestión del fondo en la entidad

Procesos de gestión en el FASSA



Número del proceso	Nombre del proceso	Actividades	Área responsable	Valoración general
1	Planeación estratégica	Vinculación de la Estructura Programática de la Secretaría de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas presupuestarios	Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Programación y Organización del Presupuesto	En general el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempo, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para la planeación estratégica. Solo debe señalarse que el OPD-SSJ y el OPD-HCG tienen muy poca participación en la definición de las Metas y Objetivos.
2	Establecimiento de lineamientos y techo presupuestal	Las dependencias estatales del sector salud y de SEPAF recien el oficio de la SHCP con los lineamientos y techos presupuestales asignados.	Dirección General de Programación y Organización del Presupuesto, Secretaría de Salud Jalisco, Dirección General de Planeación de los OPD (SSJ-HCG)	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para el establecimiento de los criterios y techo presupuestal. Sólo debe señalarse que el OPD-SSJ y el OPD-HCG simplemente son notificados.
3	Habilitación del SWIPPSS	Se establecen enlaces de los OPD de Salud. Se crea, asigna cuentas de usuario y contraseña en el SWIPPSS para el ciclo correspondiente. Se habilita el proceso.	Enlaces de los OPD (SSJ-HCG).	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para el establecimiento de los criterios y techo presupuestal. Sólo debe señalarse que el OPD-SSJ, a través de la Dirección General de Planeación es quien tiene acceso a este sistema.
4	Programación y presupuestación	Se analiza el PAT. Se genera la matriz de Estructura Programática Homologada. Se genera la matriz GOGI. Se genera el formato "Estrategia programática" y se valida por la Secretaría de Salud.	Enlaces de los OPD (SSJ-HCG)	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para el establecimiento de los criterios y techo presupuestal. Sólo debe señalarse que esta acción concierne a la Dirección General de Planeación.
5	Concentración y asignación de recursos	La SHCP notifica la asignación de los recursos. Los OPD solicitan recursos quincenalmente a la SEPAF.	SHCP, SEPAF, Enlaces de los OPD (SSJ-HCG)	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para la asignación de recursos.
6	Apertura de cuenta bancaria	El OPD de Salud abrió una cuenta bancaria productiva. Los Enlaces de los OPD deben informar a las dependencias estatales y federales de la generación de la cuenta bancaria. Aquí se administrarán los recursos del FASSA de manera exclusiva.	Funcionarios administrativos de los OPD (SSJ-HCG).	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para la administración bancaria.
7	Administración de recursos humanos	Se procede a recabar información del personal que será beneficiado por el recurso. Se envía a la SS para confrontarlo con el registro de plazas autorizadas.	Funcionarios administrativos de los OPD (SSJ-HCG)	En general, el proceso se realiza de manera fluida y sin contratiempo, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles en su ejecución.

8	Prenómina	<p>Recibe de las áreas aplicativas, las propuestas de personal beneficiado.</p> <p>Se analizan las propuestas de personal y los montos.</p> <p>Se cruza la información con los movimientos de personal (altas, bajas, modificaciones y retroactivos, etc.)</p>	Funcionarios administrativos de los OPD.	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para el establecimiento de la pre Nómina.
9	Nómina validada + emisión de pagos	<p>Se valida la nómina ante el área de Finanzas y e Pagos.</p> <p>RH opera los procesos de nómina para su liberación.</p> <p>RH realiza movimientos administrativos tres días antes del pago de la nómina.</p> <p>RH imprime y entrega al personal los recibos y comprobantes de la nómina.</p>	Funcionarios administrativos de los OPD	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para la validación de la nómina y la emisión de pagos.
10	Supervisión y control	<p>Verificar con base en los registros contables y presupuestables del fondo o programa, la aplicación y destino de los recursos del monto devengado al 31 de diciembre y a la fecha de la auditoría, o en su caso, el reintegro a la instancia correspondiente.</p>	Funcionarios administrativos de los OPD.	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para el control y supervisión de los recursos.
11	Transparencia y rendición de cuentas	<p>Se informa trimestralmente sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos respecto de los recursos del fondo.</p> <p>Se reportan ante la SHCP.</p> <p>Se divulgaron en su página de Internet</p>	Funcionarios administrativos de los OPD	En general, el proceso se realizó de manera fluida y sin contratiempos, lo que aporta elementos para valorar como suficientes los insumos disponibles para realizar los procedimientos de rendición de cuentas y transparencia correspondientes.

Anexo 9A. Programas presupuestarios que recibieron recursos del FASSA en 2017

OPD Hospital Civil de Guadalajara				
Clave presupuestal	Programa presupuestal	Presupuesto aprobado 2017	Porcentaje respecto al total del OPD	Porcentaje respecto al total FASSA Jalisco
184	Programa de atención integral en salud de segundo y tercer nivel a pacientes sin seguridad social.	801,212,256	99.14	18.42
185	Programa de prevención, promoción y difusión de la salud.	4,504,598	0.56	0.10
186	Capacitación de médicos especialistas y enfermeras para atención a la salud.	2,420,540	0.30	0.06
Total		808,137,394	100.00	18.58
OPD Servicios de Salud Jalisco				
Clave presupuestal	Programa presupuestal	Presupuesto aprobado 2017	Porcentaje respecto al total	Porcentaje respecto al total FASSA Jalisco
182	Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	1,271,935,495	35.93	29.25
190	Programa de calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	2,147,537,383	60.66	49.39
193	Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	120,930,381	3.41	2.78
Total		3,540,403,259	100.00	81.42
Suma		4,348,540,653	100.00	100.00

Fuente: elaboración propia con información presupuestal proporcionada por el OPD-HCG y OPD-SSJ. Nota: la información proporcionada por el OPD-SSJ no contiene los montos modificados ni ejercidos por los programas presupuestarios a su cargo.

Anexo 9B. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2018	Meta 2017	Avance 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/Meta)	Meta 2016	Avance 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/Meta)	Medios de verificación	Supuestos
Indicadores MIR Federal. Pp. 1002												
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100,000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	28.60	22.85	31.6	138.29	24.51	22.53	91.92	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	97.60	99.47	99.28	99.81	99.47	99.39	99.92	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	1.27	1.18	0.86	72.80	0.96	1.84	190.73	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Anual	Porcentaje	100.00	92.3	92.3	100.00	84.62	61.54	72.73	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas

Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Semestral	Porcentaje	21.63	19.95	36.98	185.36	19.95	23.19	116.22	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Semestral	Porcentaje	*	20.47	25.74	125.74	20.47	23.8	116.23	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Semestral	Porcentaje	72.72	74.79	69.89	93.45	74.79	70.71	94.54	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Semestral	Porcentaje	*	75.48	39.88	52.84	75.47	71.48	94.70	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA 2017 obtenida del Portal de Transparencia Presupuestaria del Sistema de Evaluación del Desempeño de la SHCP.

Nivel del objetivo	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2017	Avance 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/Meta)	Meta 2016	Avance 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/Meta)	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp. 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud. Unidad Responsable OPD-SSJ.											
Fin	Contribuir a una vida más larga y saludable de los jaliscienses	Razón de mortalidad materna en población sin seguridad social	Anual	Tasa	24.49	31.60	129.03	20.52	21.81	106.29	Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2015 (en línea). Sistema de información en Salud (SINAIS), México. Secretaría de Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html
Propósito	La población de responsabilidad del Sistema Estatal de Salud Jalisco cuenta con servicios de atención a la salud para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones accidentales, principalmente el sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes.	Porcentaje de personas atendidas en unidades médicas de Servicios Estatales de Salud	Anual	Porcentaje	55.00	47.00	85.45	65.00	83.61	128.63	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Base de datos de defunciones y nacimientos; estimaciones de población de COEPO/CONAPO. 1979 - 2015 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Componente	B1 Factores de riesgo de enfermedades reducidos mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud	Casos nuevos de dengue	Mensual	Porcentaje	3,750.00						Informes epidemiológicos. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección de Epidemiología. Secretaría de Salud. México (2016 en línea): http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.html
Actividad	La población tiene un estilo de vida saludable de alimentación y ejercicio, controla su sobrepeso, su obesidad y salud reproductiva que disminuye el disminuye la proporción de embarazos en adolescentes en la población sin seguridad social.	Porcentaje de embarazos en adolescentes	Anual	Porcentaje	17.00	17.67	103.94				Nacidos vivos atendidos de mujeres adolescentes sin seguridad social en el Sistema de Nacimientos en Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2015 (en línea). Sistema de información en Salud (SINAIS), México. Secretaría de Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

Fuente: MIR 2017 Pp. 182 "Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud", disponible para consulta pública en: https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u108/up_05-fti-4-17-182.pdf

Nivel del objetivo	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2018	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp. 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud. Unidad Responsable OPD-SSJ.						
Fin	Contribuir a una vida más larga y saludable de los jaliscienses a través de ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud de vigilancia epidemiológica fomento sanitario, promoción, protección, prevención y detección oportuna de enfermedades proporcionas por el OPD-SSJ a las comunidades donde reside la totalidad de la población.	Porcentaje de disminución de la tasa de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social en Jalisco.	Anual	Porcentaje	90.00	Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de información en Salud (SINAIS). México. Secretaría de Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html
Propósito	Población que requiere de servicios de salud en Jalisco cuentan con servicios preventivos para la atención de la salud pública, contribuyendo a una vida más larga y saludable.	Porcentaje del recurso para ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud.	Anual	Porcentaje	90.00	Presupuesto de egresos del Estado/ Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas. Población en Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979-2015 (en l)
Componente	D4- Acuerdo firmado para el Fortalecimiento de la Atención para los Servicios de Salud Pública en el Estado (FASSPE)	Porcentaje de recursos adicionales que representa el AFASPE para programas de salud pública en el Estado.	Anual	Porcentaje	90.00	Presupuesto de Egresos de la Federación/ Secretaria de Hacienda y Crédito Público. Presupuesto de Egresos del Estado/ Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas.
	O1- Factores de riesgo de enfermedades reducidos mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud.	Porcentaje de cumplimiento en la vigilancia epidemiológica de enfermedades notificadas.	Anual	Porcentaje	90.00	Informes epidemiológicos. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección de Epidemiología. Secretaría de Salud. México (en línea); http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.html
Actividad	D4-02 Promoción de estilos de vida saludables para el control de sobrepeso y obesidad.	Porcentaje de avance en la disminución de embarazos en adolescentes en la población total.	Trimestral	Porcentaje	90.00	Nacidos vivos atendidos de mujeres adolescentes sin seguridad social en el Sistema de Nacimientos en Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2018 (en línea). Sistema de información en Salud (SINAIS), México. Secretaría de Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html
	O1-01 Promoción de la participación municipal, social y ciudadana en el control de los factores de riesgo.	Porcentaje de avance en el control de casos de dengue.	Mensual	Porcentaje	80.00	Informes epidemiológicos. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Dirección de Epidemiología. Secretaría de Salud. México (2016 en línea); http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/informes/index.html

Fuente: MIR 2018 Pp. 182 "Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud", disponible para consulta pública en: http://presupuestociudadano.jalisco.gob.mx/Sid/reporte_mir_mod/268.

Nivel del objetivo	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2017	Avance 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/Meta)	Meta 2016	Avance 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/Meta)	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp. 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona. Unidad Responsable OPD-SSJ.											
Fin	Contribuir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona mediante unidades de consulta externa de la Secretaría de Salud.	Índice de Trato Digno	Mensual	Porcentaje	95.00	88.00	92.63	95.00	94.70	99.68	Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php
Propósito	La población afiliada al seguro popular hace uso de alguno de los servicios de atención a la salud, por lo menos en alguna vez en el año, en las unidades de primer nivel del Sistema Estatal de Salud	Porcentaje de personas afiliadas al seguro popular que hicieron uso de los servicios de atención para la salud.	Anual	Porcentaje	53.00	38.00	71.70				Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2013 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, México. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Componente	B2 Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores	Porcentaje de consultas por sobrepeso y obesidad en menores de 20 años-	Anual	Porcentaje	10.00	8.00	80.00				Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2013 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
	E4 Cambio climático y salud implementada	Porcentaje de neumonías y bronconeumonías con relación al total de IRAS	Anual	Porcentaje	2.00	2.00	100.00				Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Base de datos de Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica 2003 - 2016 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Actividad	Los usuarios y usuarias de los servicios hospitalarios del sistema estatal de salud, reciben seguridad en la atención de los servicios sanitarios estatales incrementada	Porcentaje de menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda con manejo sintomático	Trimestral	Porcentaje	95.00	51.4	54.11				Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2015 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, México. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx

Fuente: MIR 2017 Pp. 190 "Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona", disponible para consulta pública en: https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u108/up_05-fti-4-17-193.pdf

Nivel del objetivo	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2018	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp. 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona. Unidad Responsable OPD-SSJ.						
Fin	Contribuir a la mejora del trato digno que mide la satisfacción de los usuarios a través de la atención en unidades de consulta externa con el trato recibido por el personal capacitado de salud.	Índice de Trato digno	Cuatrimestral	Porcentaje	90.00	Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.ph
Propósito	La población sin seguridad social hace uso de alguno de los servicios de atención a la salud, por lo menos en alguna vez en el año, en las unidades de primer nivel del Sistema Estatal de Salud.	Porcentaje de recursos otorgados para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.	Anual	Porcentaje	80.00	Presupuesto de egresos del Estado/ Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas. Población en Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de información en Salud (SINAIS), México. Secretaría de Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html
Componente	E4-Atención a la salud asociada al cambio climático, implementada.	Porcentaje de avance en relación de neumonías y bronconeumonías al total de infecciones respiratorias agudas	Anual	Porcentaje	80.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaria de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
	H2-Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores.	Porcentaje de atención curativa otorgados a la población sin seguridad social en la entidad.	Trimestral	Porcentaje	80.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaria de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Actividad	E4-02 Vigilancia epidemiológica para el seguimiento de los efectos del cambio climático.	Porcentaje de avance en relación de enfermedades diarreicas agudas con manejo simple (Plan A) en relación al total de enfermedades diarreicas agudas en población sin seguridad social.	Trimestral	Examen	15,000.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaria de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
	E4-03 Examen de selección para personal médico en formación con enfoque de atención para seguimiento y vigilancia del cambio climático	Examen para seleccionar a personal médico en formación realizado.	Trimestral	Personas	100.00	Examen para selección de personal médico en formación realizado

	E4-04 Atención de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, influenza y neumonías que requieren de un manejo complementado con antibióticos en relación con la totalidad de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, influenza y neumonías en la población sin seguridad social son objeto de la vigilancia epidemiológica para el seguimiento de los efectos del cambio climático.	Porcentaje de menores de 5 tratados con medicamentos por presentar EDAS, IRAS	Trimestral	Personas	100.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Actividad	E4-05 Otorgamiento de reembolsos a las unidades de salud por la atención médica otorgados por niñas y niños y que fueron atendidos por enfermedades asociadas al cambio climático, como enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y sus complicaciones (Influenza, neumonías, bronquitis, crisis asmáticas)	Porcentaje de reembolso económico recibidos por la atención de niñas y niños atendidos.	Trimestral	Porcentaje	100.00	Base de datos del OPD - REPSS
	H2-01 Servicios de atención curativa de consulta externa otorgados en unidades de primer nivel de atención son utilizados por la población en seguridad social.	Porcentaje de atención curativa ambulatoria en primer nivel otorgados a la población sin seguridad social en la entidad.	Trimestral	Porcentaje	80.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx

Fuente: MIR 2018 Pp. 190 “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona”, disponible para consulta pública en: http://presupuestociudadano.jalisco.gob.mx/Sid/reporte_mir_mod/275

Nivel del objetivo	Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/Meta)	Meta 2016	Avance 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/Meta)	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp.193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud. Unidad Responsable OPD-SSJ.											
Fin	Contribuir a impulsar la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud para población sin seguridad social.	Porcentaje de acuerdos cumplidos del Consejo Estatal de Salud.	Anual	Porcentaje	80.00	80.00	100.00	80.00	85.00	105.00	Minutas de Reunión del Consejo Estatal de Salud
Propósito	Los usuarios de los servicios de atención a la salud de unidades de primer nivel se encuentran satisfechos con la información recibida durante la consulta externa.	Porcentaje de usuarios satisfechos por la información recibida en consulta externa	Mensual	Porcentaje	95.00	98.90	104.11				Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php
Componente	02 Servicios de salud organizados en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.	Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños y niñas de un año de edad	Anual	Porcentaje	90.00	88.00	97.78				Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Programa de Vacunación [PROVAC]. 1979 - 2016 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, México. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Actividad	03-00 Describe la parte proporcional del servicio de la deuda, entendida esta como la composición de pasivos generados, entre otras entidades de la Administración Pública, por los Organismos Descentralizados.	Porcentaje del servicio de la deuda del organismo	Anual	Porcentaje	22.00	11.00	50.00				Base de datos de Contabilidad del Organismo
	Describe el número de casos nuevos de VIH/SIDA en la población, los cuales se reducen como resultado de las mejores prácticas saludables que reducen el riesgo de transmisión en función de las estrategias de un nuevo modelo universal de atención a la salud.	Casos de VIH/SIDA en la población total			578.00						

Fuente: MIR 2017 Pp. 193 "Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud", disponible para consulta pública en: https://sefaf.jalisco.gob.mx/sites/sefaf.jalisco.gob.mx/files/u108/up_05-fti-4-17-193.pdf

Nivel del objetivo	Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2018	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp.193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud. Unidad Responsable OPD-SSJ.						
Fin	Contribuir a una vida más larga y saludable mediante el fortalecimiento de la rectoría del Estado en el sector salud dando cumplimiento al derecho a la protección de la salud a través de mecanismos de coordinación de acciones del sistema de salud (nacional y local) y atribución de la Secretaría de Salud.	Porcentaje de disminución de la tasa de mortalidad materna en mujeres con protección social en salud.	Anual	Porcentaje	80.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS). Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Propósito	Las personas afiliadas al régimen estatal de protección social en salud disminuyen los años de vida potencialmente perdidos mediante la aplicación de los recursos destinados a la inversión que se realiza en los servicios de salud para este fin, con lo que se contribuye a una vida más larga y saludable.	Porcentaje de recursos para impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud en el Estado.	Anual	Porcentaje	80.00	Presupuesto de egresos del Estado/ Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas. Población en Cubos dinámicos de información. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de información en Salud (SINAIS), México. Secretaría de Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html
Componente	03-Pago de parte proporcional del servicio de la deuda, realizado.	Porcentaje de servicio de la deuda	Trimestral	Porcentaje	100.00	Base de datos de Contabilidad del Organismo
	D2-Servicios de salud organizados en función de un Modelo Universal de Atención a la Salud de los Jaliscienses.	Porcentaje de los servicios de salud organizados que son otorgados a personas afiliadas.	Cuatrimestral	Porcentaje	80.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx
Actividad	03-02 Pago de parte proporcional del servicio de la deuda, realizado.	Porcentaje del servicio de la deuda a DIMESA	Trimestral	Porcentaje	100.00	Base de datos de Contabilidad del Organismo
	D2-01 Afiliación de personas al régimen estatal de protección social de salud reciben los servicios de atención de consulta externa por programa prioritario de salud en las unidades de primer nivel de atención para la salud del OPD-SSJ.	Porcentaje de servicios otorgados por programa prioritario a personas afiliadas al régimen de protección social en salud.	Trimestral	Porcentaje	80.00	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2017 (en línea). Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx

Fuente: MIR 2018 Pp. 193 "Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud", disponible para consulta pública en: http://presupuestociudadano.jalisco.gob.mx/Sid/reporte_mir_mod/281

Nivel del objetivo	Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2017	Avance 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/Meta)	Meta 2016	Avance 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/Meta)	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp. 184 Pacientes sin seguridad social reciben atención integral a la salud de segundo y tercer nivel. Unidad Responsable OPD-HCG.											
Fin	Contribuir a mejorar la salud de los habitantes del estado de Jalisco a través de la atención de segundo y tercer nivel en el Hospital Civil de Guadalajara.	Porcentaje de pacientes sin seguridad social beneficiados del Estado de Jalisco que reciben atención de segundo y tercer nivel en el HCG.	Mensual	Paciente	760,995.00	756,327.00	99.39	100.00	94.80	94.80	INEGI-TAMI
Propósito	Los habitantes de la región centro del estado tienen garantizada la atención de segundo y tercer nivel del Hospital Civil de Guadalajara.	Porcentaje de pacientes sin seguridad social beneficiados de la Región Centro del Estado de Jalisco que reciben atención de segundo y tercer nivel en el HCG.	Mensual	Paciente	731,802.00	747,046.00	102.08	100.00	94.94	94.94	INEGI-TAMI
Componente	Atención integral a la salud de segundo y tercer nivel proporcionada a pacientes sin seguridad social e inscritos en el seguro popular del Estado de Jalisco y estados circunvecinos.	Porcentaje de pacientes satisfechos (puntaje >89 de satisfacción global) que recibieron atención con calidad en el HCG.	Mensual	Paciente	11,355.00	12,740.00	112.20	100.00	100.73	100.73	SIDEVOZ/Gerencia de Calidad
Actividad	01-00 Atención en urgencias, consulta externa, hospitalización y diagnóstico.	Porcentaje de atenciones en egresos, Consulta externa, cirugía, Nacimientos y Urgencias otorgadas en el 2017 con respecto al 2016.	Mensual	Paciente	779,694.00	786,327.00	100.85				Tablero de mando

Fuente: MIR 2017 Pp. 184 "Pacientes sin seguridad social reciben atención integral a la salud de segundo y tercer nivel", disponible para consulta pública en: https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u108/up_05-fti-4-17-184.pdf

Nivel del objetivo	Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2017	Avance 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/Meta)	Meta 2016	Avance 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/Meta)	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp. 185 La población jalisciense recibe promoción de la salud prospera, equitativa e incluyente y apoyo en programas de prevención de enfermedades que deterioran la salud. Unidad Responsable OPD-HCG.											
Fin	Contribuir a la prevención de enfermedades que deterioran la salud de la población del estado de Jalisco, apoyar en los programas de prevención, promoción y difusión de la salud que afecten a la comunidad	Porcentaje de personas sin seguridad social del Estado de Jalisco beneficiadas con programas de prevención, promoción y difusión otorgados en el HCG.	Mensual	Persona	93,856.00	105,060.00	111.94	100.00	99.87	99.87	INEGI-TAMI
Propósito	Servicios otorgados a los jaliscienses cuyo propósito se finca en la difusión y promoción de la salud y apoyo a programas de prevención que benefician a la población de la Región Centro de Jalisco.	Porcentaje de personas de la Región Centro beneficiadas con programas de prevención, promoción y difusión otorgados en el HCG.	Mensual	Persona	92,271.00	105,060.00	113.86	100.00	100.68	100.68	INEGI-TAMI
Componente	Acciones en materia de prevención de enfermedades y promoción de la salud, prospera, equitativa e incluyente implementadas.	Porcentaje de personas beneficiadas en programas de prevención, promoción y difusión en el HCG en el periodo 2017 con relación al 2016	Mensual	Persona	91,544.00	99,060.00	108.21				INEGI-TAMI
Actividad	K1-00 Educar a pacientes y familiares del HCG mediante sesiones informativas, pláticas de orientación y capacitación de las enfermedades prevenibles.	Porcentaje de sesiones informativas, de orientación y difusión realizadas en el HCG en el 2017 con relación al 2016.	Mensual	Sesión informativa	37,590.00	38,839.00	103.32				INEGI-TAMI

Fuente: MIR 2017 Pp. 185 "La población jalisciense recibe promoción de la salud prospera, equitativa e incluyente y apoyo en programas de prevención de enfermedades que deterioran la salud", disponible para consulta pública en: https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u108/up_05-fti-4-17-185.pdf

Nivel del objetivo	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2017	Avance 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/Meta)	Meta 2016	Avance 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/Meta)	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp. 186 Profesionales de la Salud reciben docencia, aprendizaje e Investigación Científica en materia de Salud Pública. Unidad Responsable OPD-HCG.											
Fin	Contribuir con el estado de Jalisco en la formación de médicos especialistas y enfermeras para atención a la salud.	Porcentaje de médicos residentes e internos en formación en el HCG contra médicos residentes e internos en formación en el Estado de Jalisco.	Mensual	Médico residente e interno en formación	1,397.00	1,420.00	101.65	100.00	101.25	101.25	Informes generados por la Sub dirección General de Enseñanza - INEGI
Propósito	Contribuir en la capacitación de médicos especialistas y enfermeras a través de programas acreditados por PNPC de CONACYT, por el COMAEM y COMACE.	Porcentaje de médicos y enfermeras inscritos en programas acreditados en el 2017 en relación a médicos y enfermeras inscritos en programas acreditados en el 2016	Mensual	Médico y enfermera	797.00	812.00	101.88	100.00	100.10	100.10	Informes que genera la Sub dirección General de Enseñanza e Investigación
Componente	Eficiencia alcanzada en la formación de Profesionales en la salud de especialidad y alta especialidad.	Porcentaje de asistentes a congresos y conferencias de medicina en el 2017 en relación al 2016	Mensual	Médico y enfermera	9,700.00	9,700.00	100.00	100.00	101.03	101.03	Informes generados por la Sub dirección General de Enseñanza - INEGI
Actividad	Incrementar el nivel de publicaciones científicas en materia de salud.	Porcentaje de publicaciones científicas primarias, secundarias y terciarias publicadas en el 2017 contra las publicadas en el 2016	Mensual	Publicación científica	35.00	38.00	108.57				Informes que genera la Subdirección General de Enseñanza

Fuente: MIR 2017 Pp. 186 "Profesionales de la Salud reciben docencia, aprendizaje e Investigación Científica en materia de Salud Pública", disponible para consulta pública en: https://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u108/up_05-fti-4-17-186.pdf

Nivel del objetivo	Resumen Narrativo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta 2018	Medios de verificación
Indicadores MIR Estatal. Pp.909. Prevención, Promoción, Atención y Formación en Salud para Proporcionar Servicios Integrales de Segundo y Tercer Nivel a la Población de la Región Centro del Estado de Jalisco. OPD-HCG.						
Fin	Contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de las personas	Razón de mortalidad materna	Mensual	Mortalidad	0.80	Estadísticas de la Institución
Propósito	Los usuarios del Hospital Civil de Guadalajara mantienen o recuperan su salud o control su enfermedad.	Tasa de mortalidad general intrahospitalarias	Mensual	Tasa	55.90	Estadísticas de la Institución
Componente	A1 Solicitudes de transparencia atendidas.	Transparencia y protección de datos personales	Mensual	Solicitud	2320.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	A1-01 Atender las solicitudes de acceso a la información pública.	Solicitudes de acceso a la información pública	Mensual	Solicitud	2,000.00	Estadísticas de la Institución
Componente	B1- Atenciones médicas otorgadas en servicios de especialidad y alta especialidad en urgencias, consulta externa, quirúrgicas, egresos hospitalarios.	Atenciones médicas	Mensual	Atención	720,000.00	Estadísticas de la Institución
		Satisfacción del usuario	Mensual	Usuario	91.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B1-01 Brindar atención integral a pacientes Hospitalizados.	Egresos hospitalarios	Mensual	Egreso Hospitalario	70,500.00	Estadísticas de la Institución

Actividad	B1-02 Otorgar consultas externas.	Consultas externas	Mensual	Consulta	470,000.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B1-03 Realizar procedimientos quirúrgicos.	Cirugías	Mensual	Cirugía	40,500.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B1-04 Proporcionar atención integral a las urgencias médicas.	Urgencias	Mensual	Paciente	133,000.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B1-05 Dar atención a pacientes obstétricas.	Nacimientos	Mensual	Paciente	13,600.00	Estadísticas de la Institución
Componente	B2- Capacitación y atención otorgada en programas de prevención, promoción y difusión en salud.	Beneficiados directos por Acciones preventivas	Mensual	Personas	39,000.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B2-01 Brindar servicios de prevención de enfermedades.	Vacunación	Mensual	Vacuna	39,100.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B2-02 Brindar servicios de detección oportuna de enfermedades.	Beneficiados en campañas de detección oportuna de enfermedades	Mensual	Paciente	20,000.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B2-03 Efectuar acciones de promoción a la salud.	Acciones de promoción a la salud	Mensual	Sesión	40,000.00	Estadísticas de la Institución

Componente	B3- Recursos Humanos formados y capacitados en materia de salud.	Capacitación a profesionales de la salud	Anual	Asistente	9,500.00	Estadísticas de la Institución
		Investigaciones realizadas	Anual	Investigación	86.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B3-01 Implementar programas académicos para la formación de médicos especialistas y subespecialistas.	Formación de médicos especialistas y subespecialistas en el Hospital Civil de Guadalajara	Anual	Estudiante	703.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B3-02 Implementar programas académicos para la formación de profesionales de otras ramas de la salud.	Formación de profesionales de otras ramas de la salud en el Hospital Civil de Guadalajara	Mensual	Estudiante	735.00	Estadísticas de la Institución
Actividad	B3-03 Fomentar la publicaciones científicas	Publicaciones	Anual	Artículo publicado	40.00	Estadísticas de la Institución

Fuente: MIR 2018 Pp. 909. Prevención, Promoción, Atención y Formación en Salud para Proporcionar Servicios Integrales de Segundo y Tercer Nivel a la Población de la Región Centro del Estado de Jalisco, disponible para consulta pública en: http://presupuestociudadano.jalisco.gob.mx/Sid/reporte_mir_mod/1667

Anexo 10A Conclusiones del fondo (OPD-SSJ)

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<p>1. Se dispone de sistemas de información estadística tanto federal como estatal que cuantifican los recursos humanos y materiales (SINERHIAS, las bases de datos administrativos, etcétera).</p> <p>2. A nivel federal se establecen los criterios y fórmulas de cálculo para la asignación de recursos, así como su calendarización; a nivel estatal hay manuales estandarizados para la distribución de las aportaciones.</p>	<p>1. Los documentos referidos por el OPD-SSJ (el Plan Institucional y el Diagnóstico de Salud) no identifican las necesidades de recursos humanos y materiales (ni de todo el sector ni por Hospitales, Regiones e Institutos).</p> <p>2. Las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos (estableciendo características mínimas deseables como periodicidad, causalidad, etcétera), que pudieran servir como instrumentos para la planeación.</p> <p>3. La ausencia de diagnósticos de recursos humanos y de infraestructura en el nivel de los componentes de gasto no permite identificar la consistencia y actualización.</p>	<p>1. Se recomienda promover que la normatividad federal y/o estatal, -como la Ley General de Salud o los Manuales de Procesos del OPD-SSJ-, contemplen la elaboración periódica de diagnósticos causales respecto a las necesidades de recursos humanos e infraestructura a partir de los componentes y las subfunciones de la estructura programática homologada. Dichos diagnósticos deben ser un insumo para la planeación. Para el OPD-SSJ es importante que haya un diagnóstico de costo-beneficio que integre todos los componentes o subfunciones de la estructura programática homologada para tener una mayor precisión entre la operación del FASSA y sus resultados en este organismo</p> <p>2. Se recomienda promover que la normatividad federal mejore los criterios de asignación a partir de un diagnóstico situacional que relacione las demandas de atención médica, en vez de definir los recursos a partir de una dinámica inercial basada en la disponibilidad de recursos humanos y de infraestructura del año anterior.</p> <p>3. Se recomienda articular y coordinar los distintos sistemas de información estadística a fin de establecer información que facilite generar un diagnóstico causal. En particular, la información estadística generada de manera local deberá servir como un instrumento de planeación más que como un inventario de recursos.</p> <p>4. Se recomienda elaborar estudios prospectivos a fin de identificar la capacidad del OPD-SSJ en relación a la demanda de servicios de salud.</p>	<p>En el organismo público: Dirección de Programación y Presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Recursos Humanos • Dirección de Finanzas • Dirección General de Recursos de Materiales y Servicios Generales <p>En el Sector Salud La Secretaría de Salud Federal La Secretaría de Salud Jalisco</p> <p>En la Hacienda Pública: La Secretaría de Hacienda La Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas</p>	2

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Gestión y Operación	<p>1 La normatividad federal y estatal establecen con claridad las fases y secuencia en la gestión del FASSA. Dichas fases se encuentran estandarizadas y son conocidas por las dependencias evaluadas.</p> <p>2 Para la calendarización y ministración, además de normatividad específica, existe coordinación intergubernamental. Los responsables del área financiera señalaron que los pagos se realizan de manera puntual.</p> <p>3 Existen distintos instrumentos federales y estatales para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, cuya transparencia es obligatoria.</p> <p>4 Existen procesos de verificación del ejercicio de los recursos a través de plataformas informáticas federales y estatales.</p>	<p>1 La gestión del FASSA está diversificada en cuatro programas presupuestarios en 2017 y aunque se registra la concurrencia de los fondos, y en los portales de los entes evaluados se hace referencia la categoría "Recursos federales", o "Aportaciones federales" no se especifica si sólo se contempla el FASSA o si la cifra reportada involucra otra aportación o participación federal. Ello es particularmente importante en este organismo público dado que tiene otras fuentes de financiamiento.</p> <p>2 La distribución del FASSA al interior de este organismo se concentra en más de un 80 por ciento en el capítulo de gasto de Servicios Personales, asumiendo que es un ingreso fijo. Sin embargo, cualquier disminución importante en este recurso pondría en riesgo los salarios del personal que depende de esta fuente de financiamiento, incluyendo cualquier tipo de prestación laboral.</p> <p>3 La ASF ha promovido sanciones administrativas a este organismo por diversos aspectos.</p>	<p>1 Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP.</p> <p>2 A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados</p> <p>3 Se recomienda, como un procedimiento específico, establecer un sistema de sellos para FASSA que mejore la comprobación, documentación y justificación de los recursos.</p> <p>4 Se recomienda realizar un análisis de riesgo a fin de determinar las condiciones y las dimensiones de los gastos que se financian con FASSA y que representan erogaciones contingentes</p> <p>5 Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de diseñar y un plan de acción específico para fortalecer estos mecanismos de control.</p>	<p>En el organismo público: Dirección de Programación y Presupuesto • Dirección General de Recursos Humanos • Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales</p> <p>En el Sector Salud La Secretaría de Salud Jalisco</p> <p>En los Órganos de Control Interno La ASF / ASEJ</p>	3.6
Generación de información y rendición de cuentas	<p>1 La Secretaría de Salud Jalisco en coordinación con la dependencia evaluada recolecta información propia y de fuentes oficiales sobre la población abierta y los recursos humanos y materiales para generar indicadores de salud de la entidad federativa.</p> <p>2 Se deben fortalecer los mecanismos de transparencia presupuestaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La información se analiza temáticamente, más a manera de inventario que de diagnóstico. La información estadística no se usa para producir indicadores complejos o sintéticos que permitan identificar a nivel de región, de población atendida, de pacientes, por género, escolaridad, situación socioeconómica, etcétera, la eficacia o los resultados de mediano plazo de los recursos humanos, en infraestructura y financieros. No toda la información que se registra a nivel de desempeño o gestión del FASSA se encuentra publicada o está actualizada en los portales de transparencia de las entidades evaluadas. El organismo evaluado cuenta con procedimientos y mecanismos de participación ciudadana, pero no están diseñados para rendir cuentas sobre las 	<p>1 Se recomienda coordinar los distintos sistemas de información para robustecer la transparencia y que la información se publique de manera actualizada y oportuna para la toma de decisiones. Se necesitan coordinar sistemas como el PASH, SWIPPS, SED, Cuenta Pública, SINERHIAS, etcétera.</p> <p>2 Se recomienda Instrumentar un mecanismo de participación ciudadana diseñado para rendir cuentas sobre las aportaciones y resultados directos de FASSA.</p> <p>3 Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS.</p>	<p>En el organismo público: Dirección de Programación y Presupuesto • Dirección General de Recursos Humanos • Dirección de Finanzas • Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales</p> <p>En la Hacienda Pública: La Secretaría de</p>	3.5

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
		aportaciones y resultados directos de FASSA.		Planeación, Administración y Finanzas.	
Orientación y medición de resultados	<ul style="list-style-type: none"> El FASSA reporta sus resultados a nivel de Meta y Propósito a través de los indicadores validados en la MIR federal y en la MIR estatal. Complementariamente ha tenido hasta cuatro evaluaciones anteriores. Los indicadores de las MIR a cargo del OPD-SSJ se vinculan con el acceso de la población sin seguridad social a los servicios de salud y a la percepción de la calidad de los servicios de salud ofrecidos. En términos generales los indicadores empleados para medir los resultados de los programas presupuestarios se relacionan en cierta forma con el objetivo principal del FASSA Los indicadores contenidos en la MIR del FASSA Jalisco 2017 y de los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ presentan avances significativos con cumplimientos mayores a 80% respecto de sus metas. En la MIR del FASSA 2018 se eliminaron los indicadores de nivel de Actividad duplicados El OPD-SSJ ha realizado esfuerzos por generar indicadores específicos que se encuentren alineados a las MIR Federal y Estatal. 	<p>1 Existen problemas teóricos y metodológicos en el diseño de los indicadores en todos los niveles de análisis (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Como consecuencia, no es posible medir adecuadamente los resultados y los impactos del fondo en la entidad; menos cuando se toma como base la MIR Estatal y las de las dependencias ejecutoras de FASSA.</p> <p>2 La ejecución del FASSA en Jalisco es operativamente compleja, a pesar de que la mayor parte de su presupuesto se destine al pago de servicios personales. Ello hace difícil que haya una MIR Estatal que tenga una alineación exacta respecto al tipo de actividades que realiza el OPD-SSJ.</p> <p>3 Se debe revisar el establecimiento de las metas con las posibilidades del OPD-SSJ para cumplir con ellas. Existen indicadores que estadísticamente no muestran variaciones significativas entre uno año y otro. Mantener en forma anual el Índice de Mortalidad Materna proyectará un sesgo; existen otros grupos de indicadores donde la realización de la meta no depende exclusivamente del OPD-SSJ, como la mejora en los servicios de salud, o los menores de 5 años con infección respiratoria por lo que también mostrarán sesgos en la medición del desempeño.</p>	<p>1 Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-SSJ a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre estos. Particularmente porque que los indicadores de las MIR se vinculan explícitamente con los objetivos particulares de cada programa presupuestario y no resulta clara su contribución con los objetivos propiamente del FASSA.</p> <p>2 Se recomienda también mejorar el diseño de los indicadores dado que, a nivel de Propósito y Componente, no se puede discriminar la fuente de financiamiento del FASSA y por tanto no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo.</p> <p>3 Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la LGS.</p> <p>4 Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA para medir mejor su desempeño y resultados.</p>	<p>En los organismos públicos Dirección de Programación y Presupuesto • Dirección General de Recursos Humanos • Dirección de Finanzas • Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales</p> <p>En el Sector Salud La Secretaría de Salud Federal La Secretaría de Salud Jalisco</p> <p>En la Hacienda Pública: La Secretaría de Hacienda Pública</p>	3
FASSA					3.02

Anexo 10B Conclusiones del fondo (OPD-HCG)

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<p>1, Se dispone de sistemas de información estadística tanto federal como estatal que cuantifican los recursos humanos y materiales (SURH, las bases de datos administrativos, etcétera).</p> <p>2 Se dispone de un diagnóstico de recursos humanos del año 2017, en el que se plantea una comparativa entre la estructura vigente y la óptima. Este diagnóstico detalla por cada área las condiciones salariales y el personal que realiza las funciones correspondientes a esa área.</p> <p>3 A nivel federal se establece los criterios y fórmulas de cálculo para la asignación de recursos, así como su calendarización; a nivel estatal hay manuales estandarizados para la distribución de las aportaciones.</p> <p>4 Existe información sobre los recursos humanos que son pagados con FASSA. En ese sentido se puede hacer un análisis distintos estudios sobre el desempeño del personal y su relación con el FASSA.</p>	<p>1 Las normatividades federal y estatal no refieren la realización de diagnósticos (estableciendo características mínimas deseables como periodicidad, causalidad, etcétera), que pudieran servir como instrumentos para la planeación.</p> <p>2 El diagnóstico presentado no separa los recursos humanos en función de la fuente de financiamiento, de manera que se desconoce el personal por áreas, cuyos ingresos se financian exclusiva o complementariamente con FASSA. Esto no permite identificar la relación entre los recursos ejercidos y los resultados.</p>	<p>1 Se recomienda que en el sistema informático denominado SURH, o en el que se considere pertinente, se haga explícita la fuente de financiamiento de FASSA por cada trabajador. Sería importante que se pudieran identificar los conceptos de pago que se devengan para cada empleado (sueldos, prestaciones, etcétera).</p> <p>2 Se recomienda elaborar un diagnóstico específico que permita mostrar la plantilla óptima que se financia con FASSA y que sirva como un elemento base para revisar el acuerdo de descentralización.</p> <p>3 Se recomienda revisar el acuerdo de descentralización en el cual se asigna una plantilla de 5393 plazas de base y confianza (homologados). El mismo HCG ha referido en su diagnóstico de plantilla que los recursos humanos son insuficientes.</p>	<p>En el organismo público:</p> <p>Coordinación de Planeación y Desarrollo Coordinación General de Recursos Humanos Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia Coordinación General de Gestión y Procuración de Fondos</p> <p>En el Sector Salud La Secretaría de Salud Jalisco</p> <p>En la Hacienda Pública: La Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas</p>	2

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Gestión y Operación	<p>1 La normatividad federal y estatal establecen con claridad las fases y secuencia en la gestión del FASSA. Dichas fases se encuentran estandarizadas y son conocidas por las dependencias evaluadas.</p> <p>2 Para la calendarización y ministración, además de normatividad específica, existe coordinación intergubernamental.</p> <p>3 Existen distintos instrumentos federales y estatales para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, cuya transparencia es obligatoria.</p> <p>Existen procesos de verificación del ejercicio de los recursos a través de plataformas informáticas federales y estatales.</p>	<p>1 La dependencia queda sujeta a que la ministración de los recursos se haga de acuerdo con el calendario. En los oficios proporcionados se observa que la comunicación respecto a la programación y recepción de los recursos no siempre es oportuna, aunque en el periodo evaluado la ministración fue puntual.</p> <p>Amenazas</p> <p>2 La distribución del FASSA al interior de este organismo se concentra en más de un 100 por ciento en el capítulo de gasto de Servicios Personales, asumiendo que es un ingreso fijo. Sin embargo, cualquier disminución importante en este recurso pondría en riesgo los salarios del personal que depende de esta fuente de financiamiento, incluyendo cualquier tipo de prestación laboral.</p> <p>3 La ASF ha promovido sanciones administrativas a este organismo por diversos aspectos.</p>	<p>1 Se sugiere sistematizar los procesos de verificación contable de los recursos y generar reportes que puedan ser publicados en Artículo 8, Capítulo V, de la LTAIP.</p> <p>2 A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados.</p> <p>3 A partir de los sistemas para el seguimiento del ejercicio del gasto, se recomienda que la información de los recursos humanos financiados con FASSA permitan su identificación como trabajadores regularizados, eventuales, honorarios y homologados.</p> <p>4 Se recomienda realizar un análisis de riesgo a fin de determinar las condiciones y las dimensiones de los gastos del personal que se financian con FASSA y que representan erogaciones contingentes</p> <p>5 Se recomienda establecer vínculos y/o asesoría con la ASF o la ASEJ a fin de diseñar un plan de acción específico para mejorar estos mecanismos de control.</p>	<p>En el organismo público:</p> <p>Coordinación de Planeación y Desarrollo Coordinación General de Recursos Humanos Coordinación de Mejora Regulatoria y Transparencia Coordinación General de Gestión y Procuración de Fondos</p> <p>En el Sector Salud La Secretaria de Salud Jalisco</p> <p>En la Hacienda Pública: La Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas</p>	3.6

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Generación de información y rendición de cuentas	<p>1 La Secretaría de Salud Jalisco en coordinación con la dependencia evaluada recolecta información propia y de fuentes oficiales sobre la población abierta y los recursos humanos y materiales para generar indicadores de salud de la entidad federativa.</p> <p>2 Se deben fortalecer los mecanismos de transparencia presupuestaria.</p>	<p>1 La información se analiza temáticamente, más a manera de inventario que de diagnóstico.</p> <p>2 No existen diagnósticos que relacionen la capacidad instalada del HCG, tomando en cuenta sus recursos humanos y financieros) con la cobertura de servicios de salud de las unidades hospitalarias.</p> <p>3 No toda la información que se registra a nivel de desempeño o gestión del FASSA se encuentra publicada o está actualizada en los portales de transparencia en este organismo público.</p> <p>4 El organismo evaluado cuenta con procedimientos y mecanismos de participación ciudadana pero no están diseñados para rendir cuentas sobre las aportaciones y resultados directos de FASSA.</p> <p>5 La información propiamente relativa a la gestión del FASSA no está clasificada de manera específica en los portales electrónicos.</p>	<p>1 Se recomienda generar y divulgar diagnósticos sobre la capacidad de atención de la población que recibe el OPD-HCG.</p> <p>2 Se recomienda coordinar los distintos sistemas de información, de recursos humanos y financieros para robustecer la transparencia y que la información se publique de manera actualizada y oportuna para la toma de decisiones.</p> <p>3 Se recomienda generar y divulgar diagnósticos sobre la capacidad de atención de la población que recibe el OPD-HCG.</p> <p>4 Se recomienda crear un sistema estatal de información estadística de la presupuestación, ejecución, control y evaluación del FASSA a cargo de la SEPAF y en coordinación con la SS, el OPD-SJJ y el OPD-HCG.</p> <p>5 Se recomienda introducir mecanismos de participación ciudadana diseñados para rendir cuentas sobre las aportaciones y resultados directos de FASSA..</p>	<p>En el organismo público:</p> <p>Coordinación de Planeación y Desarrollo Coordinación General de Recursos Humanos Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia Coordinación General de Gestión y Procuración de Fondos</p> <p>En el Sector Salud La Secretaria de Salud Jalisco En la Hacienda Pública: La Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas</p>	3.5
Orientación y medición de resultados	<p>1 El FASSA reporta sus resultados a nivel de Meta y Propósito a través de los indicadores en la MIR federal y en la MIR estatal. Complementariamente ha tenido hasta cuatro evaluaciones anteriores.</p> <p>2 Los indicadores contenidos en la MIR del FASSA Jalisco 2017 y de los programas presupuestarios a cargo del OPD-SSJ presentan avances significativos con cumplimientos mayores a 80% respecto de sus metas.</p> <p>3 Los indicadores en las MIR del OPD-HCG se vinculan con la cobertura en la atención médica a personas sin seguridad social, la prevención, promoción y difusión de acciones</p>	<p>1 Existen problemas teóricos y metodológicos en el diseño de los indicadores en todos los niveles de análisis (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Como consecuencia, no es posible medir adecuadamente los resultados y los impactos del fondo en la entidad; menos cuando se toma como base la MIR Estatal y las de las dependencias ejecutoras de FASSA.</p> <p>2 La ejecución del FASSA en Jalisco es operativamente compleja, a pesar de que la mayor parte de su presupuesto se destine al pago de servicios personales. Ello hace difícil que haya una MIR Estatal que tenga una alineación exacta respecto al tipo de</p>	<p>1 Se recomienda promover ante las instancias federales, tanto presupuestales como de salud, la necesidad de flexibilizar la metodología en el nivel de resumen narrativo, a fin de poder adecuarla eficientemente a las circunstancias locales de aplicación del FASSA para medir mejor su desempeño y resultados.</p> <p>2 Se recomienda revisar la alineación de la MIR del FASSA Jalisco con las MIR del OPD-HCG a fin de que se pueda identificar claramente la correspondencia entre éstos. En ese sentido, se recomienda también mejorar el diseño de</p>	<p>En el organismo público:</p> <p>Coordinación de Planeación y Desarrollo Coordinación General de Recursos Humanos Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia</p>	3

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
	<p>de salud y a la capacitación de médicos internos, pasantes, especialistas y enfermeras. Los indicadores se relacionan con el objetivo principal del FASSA</p> <p>4 En la MIR del FASSA 2018 se eliminaron los indicadores de nivel de Actividad duplicados</p> <p>5 El OPD-HCG ha realizado esfuerzos por generar indicadores específicos que se encuentren alineados a las MIR Federal y Estatal.</p>	<p>actividades que realiza el OPD-HCG.</p> <p>3 Los indicadores de nivel de Fin no logran medir el impacto del ejercicio de los recursos debido a que son indicadores de cobertura. Las metas establecidas resultan ser muy laxas en tanto que se considera menos de 20% de la población abierta en la entidad federativa.</p>	<p>los indicadores dado que a nivel de Fin / Metas no es posible cuantificar la contribución directa del Fondo porque se mide la cobertura.</p> <p>4 Se recomienda que, tanto la MIR Federal como las estatales, deben integrar indicadores en los cuatro niveles analíticos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), las funciones que se asignan al fondo a través de la LGS.</p>	<p>Coordinación General de Gestión y Procuración de Fondos</p> <p>En el Sector Salud La Secretaría de Salud Jalisco</p> <p>En la Hacienda Pública: La Secretaría de Hacienda y Crédito Público La Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas</p>	
FASSA					3.02

Anexo 11A. Destino de las aportaciones en la entidad federativa

Capítulo de gasto	Concepto		Total OPD-SSJ				Total OPD-HCG			
			Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/modificado	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	781,951,027	1,019,705,115	1,019,505,115	99.98	380,243,663	380,475,973	380,475,973	100.00
	1200	Remuneración al personal de carácter transitorio	5,147,930	79,311,608	79,311,608	100.00				
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	775,293,070	689,415,897	689,415,897	100.00	52,811,621	52,811,621	52,811,621	100.00
	1400	Seguridad social	219,031,618	227,638,626	227,638,626	100.00				
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	877,768,544	852,921,899	852,921,899	100.00	341,206,186	341,206,186	341,206,186	100.00
	1600	Previsiones								
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	87,602,727	100,118,951	100,118,951	100.00	33,875,924	33,875,924	33,875,924	100.00
	Subtotal de capítulo 1000			2,746,794,916	2,969,112,096	2,968,912,096	99.99	808,137,394	808,369,704	808,369,704
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	38,822,008	24,646,384	24,620,030	99.89				
	2200	Alimentos y utensilios	21,068,594	11,835,545	11,762,178	99.38				
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	353,580	73,539	50,258	68.34				
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	11,590,814	5,881,313	4,952,982	84.22				
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	174,690,046	253,750,856	252,523,779	99.52				
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	36,414,647	29,347,819	29,243,521	99.64				
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	26,133,189	18,373,685	17,005,305	92.55				

	2800	Materiales y suministros para seguridad								
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	15,725,527	10,621,236	10,386,983	97.79				
	Subtotal capítulo 2000		324,798,405	354,530,376	350,545,035	98.88				
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	34,408,583	44,729,671	43,260,643	96.72				
	3200	Servicios de arrendamiento	25,296,441	17,610,613	16,680,176	94.72				
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	290,029,822	113,249,821	106,477,910	94.02				
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales.	1,339,478	11,680,789	11,049,288	94.59				
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	81,199,996	87,912,061	53,205,158	60.52				
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	3,044,117	478,242	454,242	94.98				
	3700	Servicios de traslado y viáticos	26,636,645	16,032,742	15,509,939	96.74				
	3800	Servicios oficiales	2,258,400	520,906	194,855	37.41				
	3900	Otros servicios generales	3,055,308	5,430,434	2,755,628	50.74				
	Subtotal de capítulo 3000		467,268,790	297,645,278	249,587,838	83.85				
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	110,180	0	0	0.00				
	4200	Transferencias al resto del sector público								
	4300	Subsidios y subvenciones	15,293,971	1,912	0	0.00				
	4400	Ayudas sociales	2,402,241	37,299	7,653	20.52				
	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		17,806,392	39,211	7,653	19.52			
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	4,339,920	2,211,660	1,421,660	64.28			
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	50,000	39,997	19,998	50.00			
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	595,000	7,095,692	2,087,456	29.42			
	5400	Vehículos y equipo de transporte	500,000						
	5500	Equipo de defensa y seguridad							
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	1,235,000	1,155,400	1,025,400	88.75			
	5700	Activos biológicos							
	5800	Bienes inmuebles							
	5900	Activos intangibles							
	Subtotal capítulo 5000		6,719,920	10,502,748	4,554,514	43.36			
6000: Obras públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público							
	6200	Obra pública en bienes propios							
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento							
	Subtotal de capítulo 6000		0	0	0	0.00			
Total			3,563,388,423	3,631,829,710	3,573,607,136	98.40			

Anexo 11B. Destino histórico en términos reales de las aportaciones en la entidad federativa por OPD y capítulo de gasto

Capítulo	Denominación	Ejercido 2007	Ejercido 2008	Ejercido 2009	Ejercido 2010	Ejercido 2011	Ejercido 2012	Ejercido 2013	Ejercido 2014	Ejercido 2015	Ejercido 2016	Ejercido 2017
OPD- Servicios de Salud Jalisco												
1000	Servicios personales	2,048,877,849	2,025,951,233	1,988,751,392	2,030,032,578	2,084,307,933	2,061,503,257	2,135,534,154	2,102,657,124	2,201,337,510	2,318,522,680	3,218,657,529
2000	Materiales y suministros	226,548,438	252,667,794	288,078,020	172,209,350	170,883,551	142,547,315	211,124,887	437,138,533	297,524,288	220,219,490	380,032,949
3000	Servicios generales	132,432,691	126,772,957	162,264,705	162,941,024	142,324,400	175,525,587	355,003,072	316,763,772	232,156,450	226,960,950	270,583,213
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	5,362,916	707,688	288,360	1,952,163	184,431	334,183	133,790,710	39,686,046	204,455		8,297
5000	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	25,818,233	30,484,548	18,184,789	13,758,013	12,478,623	8,693,383	4,894,747	6,364,262	3,724,499	4,069,942	4,937,641
6000	Inversión pública	24,645,778	3,592,858	18,360,524	17,320,555	11,092,337	4,409,966		63,575			
7000	Inversión financiera y otras provisiones											
(A)	Subtotal	2,463,685,904	2,440,177,078	2,475,927,790	2,398,213,683	2,421,271,275	2,393,013,690	2,840,347,569	2,902,673,312	2,734,947,201	2,769,773,061	3,874,219,628
OPD-Hospital Civil de Guadalajara*												
1000	Servicios personales	497,751,544	441,487,338	467,311,267	510,133,749	539,699,304	536,656,959	546,469,139	458,487,797	454,843,285	445,923,749	876,369,913
(B)	Subtotal	497,751,544	441,487,338	467,311,267	510,133,749	539,699,304	536,656,959	546,469,139	458,487,797	454,843,285	445,923,749	876,369,913
Suma Servicios Personales ambos OPD respecto al total del gasto		85.99	85.62	83.44	87.34	88.61	88.68	79.18	76.19	83.27	85.96	86.20
(A+B)	Total	2,961,437,448	2,881,664,416	2,943,239,057	2,908,347,431	2,960,970,579	2,929,670,649	3,386,816,708	3,361,161,109	3,189,790,486	3,215,696,810	4,750,589,540

Fuente: elaboración propia con información proporcionada por el OPD-SSJ y OPD-HCG.

Nota: Las variables se presentan en pesos reales deflactados empleando el Índice de Precios al Consumidor de INEGI con base 2010. Los valores del OPD-HCG anteriores al año 2012 corresponden al presupuesto aprobado para su ejercicio con recursos del FASSA.

Anexo 12. Concurrencia de recursos en la entidad

Orden de gobierno	Fuente de financiamiento (i)	Presupuesto aprobado en 2017 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (iii)
		1000 Servicios Personales	2000 Materiales y suministros	3000 Servicios Generales	4000 Subsidios y transferencias	5000 Bienes muebles e inmuebles	6000 Obra Pública	
Federal	FASSA	3,554,932,310	324,493,263	453,290,147		38,810,097		4,371,525,817
	Ramo 12				18,422,224			18,422,224
	Subtotal Federal (a)	3,554,932,310	324,493,263	453,290,147	18,422,224	38,810,097	0	4,389,948,041
Estatal	Aportación Estatal	610,381,459	257,489,542	191,023,477	7,355,009	10,614,724	35,000,000	1,111,864,211
	Subtotal Estatal (b)	610,381,459	257,489,542	191,023,477	7,355,009	10,614,724	35,000,000	1,111,864,211
Otros recursos	Cuotas de recuperación		32,000,000					32,000,000
	Subtotal Otros recursos (c)	0	32,000,000	0	0	0	0	32,000,000
Total (a + b + c)		4,165,313,769	613,982,805	644,313,624	25,777,233	49,424,821	35,000,000	5,533,812,252

Fuente: elaboración propia con información tomada del Presupuesto Autorizado 2017 por la LXXX Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del OPD- SSJ.

Nota: La aportación estatal incluye los recursos del Instituto Jalisciense de Salud Mental y del Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos.

Anexo 13. Guiones de las entrevistas

Sección 1. Datos generales	
Nombre del entrevistado	
Puesto	
Lugar y fecha	
Sección 2. Características del fondo	
¿Cuál es su participación en el programa?	
¿Podría describirnos cuáles son las principales características de los servicios de salud que su dependencia puede realizar a través de la transferencia de recursos del FASSA?	
¿Podría señalarnos qué tipos de servicios de salud se financian con los recursos del FASSA y qué acciones se deben realizar para poder acceder a los fondos?	
¿Desde su perspectiva, qué opinión tiene acerca del marco normativo tanto federal como estatal, que regula la operación de los recursos? Particularmente ¿qué valoración tiene usted respecto de las atribuciones y responsabilidades de su dependencia?	
¿Podría comentarnos cómo se distribuye este fondo en el estado y, si han existido modificaciones sustantivas en esos mismos términos? (Los criterios de distribución están estandarizados, son del conocimiento de todo el sector, se han actualizado)	
Nota. En el caso del Hospital Civil, la pregunta es ¿cómo se distribuye en fondo en las distintas áreas?	
En su opinión, ¿quiénes son los actores clave y las áreas que intervienen durante el proceso de planeación y distribución que servirá como base para la operación de los recursos del FASSA?	
Sección 3. Contribución y destino	
¿Conoce usted un diagnóstico específico sobre las demandas y problemas de atención de la salud para el estado de Jalisco?, ¿Se actualiza?	

¿Conoce usted un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en el estado? ¿Cuáles son sus principales hallazgos?

Sección 4. Gestión y operación

¿Cómo es el proceso de planeación de los recursos en términos de:

- a) si se integran a las unidades administrativas?
- b) si se incorporan sus necesidades?
- c) si están estandarizados?

¿Qué mecanismos de control tienen para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado en términos de su calendario, estandarización, sistematización y apropiación?

¿Se genera información sobre el seguimiento al ejercicio de las aportaciones (está regulado, estandarizado y sistematizado)?

¿Quiénes son los actores clave y las áreas que se involucran en la programación y presupuestación de las acciones en salud?

Respecto al pago de los recursos del FASSA a las dependencias operadoras, ¿cómo se establece a quiénes, las cantidades, a bancarización de los recursos, así como quiénes son los actores clave y las áreas encargadas del manejo financiero?

¿Cuáles son los principales retos para operar los recursos de acuerdo con la programación y la presupuestación realizadas?

¿Se tienen identificadas las complementariedades con otras fuentes de financiamiento federal y estatal en materia de salud?

¿Cómo es el proceso para el pago de las nóminas del personal financiado por FASSA, así como qué áreas y qué actores se involucran en este proceso?

En su perspectiva, ¿cuáles son los retos que se enfrentan en el proceso de gestión y operación del FASSA?

Sección 5. Generación de información y rendición de cuentas

¿Cuáles son los mecanismos y/o sistemas para la tener control de la información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad, respecto a:

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

¿Cuáles son los mecanismos para cumplir con sus obligaciones en materia de

transparencia y rendición de cuentas? Dialogar sobre si dichos mecanismos generan

- a) Información pública y actualizada
- b) Hay una página electrónica.

¿Podría señalar usted si hay procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable?

¿Existen mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones?

¿Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas les han permitido identificar irregularidades observadas y quejas? ¿De qué tipo?

Sección 6. Orientación y medición de resultados

¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin o propósito? (Verificar si hay Indicadores de la MIR estatal, Evaluaciones e Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad). ¿Cómo están construidas las variables?

¿Qué resultados reportan las mediciones que ustedes realizan respecto a la implementación del FASSA?

A partir de sus sistemas de medición de resultados, ¿qué fallas o irregularidades han podido detectar tanto en el ejercicio de los recursos, en el manejo de la nómina y en la atención de los beneficiarios?

¿Qué fortalezas y debilidades encuentra usted en la ejecución del FASSA a nivel estatal y federal?