



**Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades federativas, 2022**

**Estado de Hidalgo**  
**Producto 3. Informe final de la evaluación del**  
**desempeño del FASSA**  
**(Atención a comentarios del 4 de abril de 2024)**

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

**11 de abril de 2024**

## Resumen ejecutivo

Casi 20 años han transcurrido desde que en México se implementó un cambio de paradigma en la planeación del desarrollo social, al transitar de planear por programa social a planear por problema social; si bien el propósito era relevante, en la práctica los resultados obtenidos no han sido los esperados en términos de valor público.<sup>1</sup> En 2007 se estableció que los programas presupuestarios (Pp) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) deben sujetarse a siete tipos de evaluaciones normadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP). Esta obligación también aplica para los fondos de aportaciones federales del Ramo General 33 Desarrollo Social.

En este contexto, la presente Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en Hidalgo para el año fiscal 2022, tiene como objetivo evaluar el desempeño de las aportaciones para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. Finalidad que se operacionaliza a través de: valorar la contribución y el destino de las aportaciones (cuánto se necesita de recursos, para qué se necesita y cuánto se tiene); revisar los principales procesos en la gestión y operación (cómo se operan e instrumentan); identificar el grado de sistematización de la información (qué y cómo se informa) y, medir la orientación a resultados (qué se ha logrado).

En la Ley de Coordinación Fiscal (norma jurídica reguladora, en gran medida, del Fondo) no se expresa un objetivo explícito para el FASSA, los elementos conceptuales que se identifican en los documentos normativos de dependencias vinculadas con responsabilidades del FASSA, combinan dos premisas básicas: 1) proporcionar recursos económicos al estado para la prestación de los servicios de salud y, 2) garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. La intersección cualitativa de ambas orientaciones explica por qué el FASSA se ha consolidado en las últimas casi tres décadas como la mayor fuente de financiamiento líquido para la atención a la salud de la población sin seguridad social (PobSS) en Hidalgo.

## Trabajos realizados

La EED del FASSA en el estado Hidalgo para 2022 se realizó en cumplimiento del numeral 69 y Anexo 2g del Programa Anual de Evaluación 2023 (PAE) emitido por el CONEVAL y la UED-SHCP. Si bien el año a evaluar es 2022 se acordó que, si se identificaban áreas de oportunidad para procesos diferentes del cierre fiscal y de resultados de indicadores (acotados a 2022), también podrían ser incluidos en el presente Informe; en los casos que así se hizo se especificó la acotación correspondiente.

---

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

En este contexto y de conformidad con las atribuciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud federal (SS) estipuladas en el artículo 23 del Reglamento Interior de la SS, se lleva a cabo la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades federativas para el ejercicio fiscal 2022. El estado Hidalgo es una de las cinco entidades federativas de referencia.

La EED a cargo de INSAD se realizó, como ya se ha hecho referencia, con el objetivo de proveer información sobre el desempeño para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas del FASSA en el estado. Se llevó a cabo con base en las evidencias documentales proporcionadas por los Servicios de Salud de Hidalgo (SSH); algunos documentos de consulta abierta fueron recuperados por el equipo evaluador. También se realizaron entrevistas semiestructuradas grupales al personal servidor público relacionado con la operación del FASSA en la entidad federativa. Asimismo, se utilizaron metodologías de marco lógico, de la matriz de indicadores para resultados, del análisis FODA y de planeación estratégica.

### Síntesis de hallazgos

Se describen de acuerdo con los cinco apartados referidos en el Anexo Técnico de la evaluación del FASSA: 1) Características del Fondo; 2) Contribución y destino; 3) Gestión y operación; 4) Generación de información y rendición de cuentas; y, 5) Orientación y medición de resultados. Los últimos cuatro apartados responden un total de 17 preguntas que se atienden con la información de las evidencias documentales y la obtenida de las entrevistas; estas preguntas constituyen la base fundamental de la EED del FASSA.

#### • Características del Fondo

Una de las principales características del Fondo es su imprecisión jurídica a nivel nacional, respecto del resultado que se espera obtener con el gasto de las aportaciones federales asignadas; a 26 años de operación del FASSA en el estado, **sigue siendo una asignatura pendiente nacional la precisión del objetivo**, a nivel de ley. En el Propósito del Fondo normado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2022 se puede inferir que el objetivo se relaciona con <<garantizar que la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad>> bajo la responsabilidad de los SSH.

La revisión de la lógica vertical de **la MIR federal 2022 mostró diferentes áreas de oportunidad**; la principal, se relaciona con la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA y con su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR. En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento en el estado y, la relación identificada con los Pp federales (que operan en el estado) y los estatales para la prestación de los servicios de salud, así como también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

Respecto del mandato jurídico de garantizar el derecho a la salud, el gobierno de Hidalgo es responsable de conducir el Sistema Estatal de Salud (SES), en lo general, y, los SSH de

la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en lo particular. El estado de Hidalgo registró en 2020 una población de 3,082,841 habitantes; de ellos 1,481,379 fueron hombres (48%) y 1,601,482 fueron mujeres (52%); con una tasa de crecimiento media anual de 1.5 por ciento, dos décimas menos que el dato reportado en 2010; la población en hogares indígenas fue de 584,693 personas.

La **población afiliada a los Servicios de Salud en Hidalgo asciende a 2,149,373 personas**, que equivale a 70 por ciento de la población total. En 2022 la infraestructura hospitalaria del sector público estatal era de 785 unidades médicas.

La esperanza de vida al nacer en Hidalgo es de 75 años, ligeramente por debajo del promedio nacional, que es de 75.1 años.

La población sin seguridad social creció de 1.8 millones en 2010, a 2.1 millones en 2022; una variación porcentual de 15 por ciento; 7 de cada 10 habitantes deben ser atendidos por los SSH (Apéndice 1, Cuadro 4). Para ello, de acuerdo con el catálogo de Clave Única de Establecimiento de Salud 2022, los SSH cuentan con una infraestructura física en salud que comprende: 15 hospitales generales, 7 comunitarios, 4 clínicas de especialidades, 3 especializados, 3 centros de salud con hospitalización y 1 psiquiátrico; 14 Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES) organizadas en 17 Jurisdicciones Sanitarias, con operación en los 84 municipios del estado, resultado del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).

En el periodo de 2005 a 2022, 17 años, el monto de las aportaciones federales del FASSA se incrementó 204 por ciento en términos <<nominales>>; para Hidalgo el incremento fue de 237 por ciento (Cuadro 3). Al analizar esta misma serie histórica a precios <<reales de 2023>> se observa que la variación porcentual nacional es de 45 por ciento y para Hidalgo es de 60 por ciento. Las evidencias aportadas para la evaluación no permiten identificar las causales que expliquen el por qué no se replica la proporcionalidad en el incremento nacional en las aportaciones del estado, dado que los elementos que determinan los montos de las aportaciones no se han modificado.

Al analizar las tendencias de las aportaciones del FASSA para el estado durante el mismo periodo se observa que, en términos <<nominales>>, se tiene un comportamiento positivo con un punto de inflexión mayor en 2010; en términos <<reales>> se registra una tendencia positiva durante 2005 a 2010 y, de forma posterior de 2011 a 2022, se registra un comportamiento uniforme, ligeramente a la baja (Gráfico 3). Sin embargo, el presupuesto del FASSA por persona sin seguridad social, expresado también en términos <<reales>> ha sido creciente con su mayor valor en 2016 y, posteriormente tiene una tendencia a la baja, aunque en 2020 tuvo cierta recuperación (Gráfico 2).

- **Contribución y destino**

**El estado de Hidalgo carece de documentos diagnósticos sobre necesidades de recursos humanos** en salud, así como de información sobre causas y efectos de las necesidades, aunque afirma que enfrenta problemas de personal en zonas aisladas y por ello estima una población de referencia acorde a la cobertura real que puede ofrecer la red

de sus unidades médicas; se recomienda elaborar un documento diagnóstico integrado que estime dichas necesidades y se integre con los aspectos ya disponibles, tales como la disponibilidad de equipo médico e infraestructura hospitalaria en un único documento, para permitir una planificación más eficaz y una gestión eficiente de recursos, que contribuyan a mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

Además de ello, la entidad federativa cuenta con criterios documentados a nivel federal para distribuir las aportaciones al interior del estado; si bien los criterios están estandarizados y son del conocimiento de las dependencias responsables, no se integran en un solo documento, por lo que se recomienda que se elabore un documento estatal que comprenda todos los criterios de distribución y considere plazos para actualizarlos de acuerdo con las fechas que se establezcan a nivel federal.

**La entidad federativa desglosa en las diversas categorías el destino de las aportaciones**, para hacer un adecuado seguimiento de la aplicación de los recursos. Entre 2021 y 2022, el presupuesto ejercido aumentó 7 por ciento. En 2022 del presupuesto ejercido destinó 88 por ciento a servicios personales.

**El estado señala que en 2022 se destinaron 6,055 millones de pesos (mdp)** para la atención en salud de la Población en Salud (PobSS) en el estado; de esa cifra 98 por ciento provino de fuentes federales y 2 por ciento de fuentes estatales. El presupuesto ejercido del **FASSA representó 62 por ciento del gasto total en salud** para esta población. El estado depende, en gran medida, de los recursos federales, especialmente del FASSA, para la atención de la PobSS.

- **Gestión y operación**

El estado no cuenta con un manual de procedimientos específico para el FASSA, sin embargo, los SSH emitieron los “Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación” (DPPE/Lineamientos, 2020), de aplicación obligatoria en todas sus unidades administrativas, los que se establecen las áreas involucradas en aplicar la estructura programática, integrar la clave presupuestaria, actualizar el catálogo de insumos y otras actividades. También cuentan con el Manual de Procedimientos de los SSH (SSH/ManProced, 2021) donde se establecen responsables del cumplimiento normativo del ejercicio de los recursos y supervisar que el gasto de las fuentes federales se apegue al presupuesto autorizado, como el FASSA.

La planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, no está explícita en procedimientos específicos documentados; no obstante, **se realizan actividades de planeación que integran las necesidades de las unidades administrativas** (UA), desde mediados del año previo y son utilizados por todas las UA (estandarizados), es el caso de la plataforma informática “POA SP”, para el registro de la estructura de personal de cada UA; así como los lineamientos, mencionados en el primer párrafo, que señalan como elaborar el Programa Operativo Anual. Al respecto los SSH realizan un proceso de planeación alineado a los objetivos metas y estrategias planteadas en el PND (DOF/PND, 2019-2024); al Programa Sectorial de Salud (DOF/PSS, 2020-2024); y al Plan Estatal de Desarrollo (PO/PED, 2016-2022), que determina la planeación de

desarrollo estatal a través de los programas, objetivos, metas y estrategias a seguir por las dependencias y organismos de la administración pública; el Programa Institucional de Desarrollo (SSH/PID, 2020) establece la política pública estatal de salud a través de la planeación de manera articulada con el PED y determina las directrices a seguir por las dependencias y unidades administrativas que conforman los SSH.

Se cuenta con **mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado** en el calendario, que son utilizados por todas las áreas responsables y están actualizados, cabe destacar que la Secretaría de Finanzas Públicas del estado elabora un convenio anual con los SSH y cada ministración quincenal se transfiere entre dicha tesorería estatal y los SSH al amparo de un anexo específico al convenio anual, lo que resulta innovador en su concepto.

Respecto a los **mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones**, estos permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.

Los retos que el estado enfrenta en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa se mencionan en el Plan Estatal de Desarrollo y en el Diagnóstico Sectorial de Salud, entre ellos: a) Tendencia de envejecimiento demográfico de la población hidalguense; b) La cobertura universal y gratuita, por tanto, se debe lograr que todas y todos los habitantes que lo requieran tengan a su alcance un hospital o centro de salud con medicamentos y personal médico adecuado; c) Mayor tasa bruta de mortalidad, por el incremento de la población adulta; d) Creación de empleos estables y trabajo de calidad, mejorando el medio laboral, condiciones dignas de contratación y garantías de protección para promover la retención del personal de salud; e) Insuficientes recursos médicos en comunidades geográficamente dispersas y para la atención de la mortalidad materna e infantil, atender los sueldos bajos al personal de salud; f) Retos a corto y mediano plazos (2024) respecto a la instauración de un nuevo OPD encargado de prestar servicios de salud.

- **Información y rendición de cuentas**

En el estado **se recolecta información para la planeación**, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general acerca de la cuantificación de las **poblaciones potencial, objetivo y atendida**; de los **recursos humanos existentes e infraestructura médica**.

La entidad federativa **reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones** del FASSA, en forma homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada. Esta información se presenta de acuerdo con los lineamientos normativos correspondientes, como el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), y **se publica trimestralmente en la página web del estado**, en atención a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

En este mismo sentido, las dependencias responsables del Fondo en Hidalgo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, que incluyen la

actualización y publicación de documentos normativos del Fondo, información para monitorear su desempeño, aunque no se identifican procedimientos para recibir ni atender solicitudes de acceso a la información y mecanismos de participación ciudadana.

### • Orientación y medición de resultados

En el estado, **los resultados de los niveles de Fin y de Propósito de la MIR del Fondo se documentan con base en indicadores estratégicos y de gestión** y, en evaluaciones externas; el estado de Hidalgo **cuenta con indicadores estatales e informes sobre la calidad** de los servicios de salud, que contribuyan a documentar estos resultados y se **registran las metas y avances en su cumplimiento en el módulo de indicadores del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT)**.

En 2022, en la MIR federal se establecieron siete indicadores para medir el desempeño del Fondo; seis de los siete indicadores mostraron avances adecuados en el cumplimiento de la meta, con logros que fluctuaron entre 92 por ciento y 130 por ciento. En particular, el indicador de Fin "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social" tuvo un comportamiento inadecuado, con valoración final de -279 por ciento, atribuida a que durante la pandemia hubo muchas mujeres embarazadas que decidieron no acudir a su consulta de seguimiento al embarazo, lo que resultó en mayor mortalidad materna. El indicador de Propósito "Porcentaje de nacidos vivos en madres sin seguridad social atendidas por personal médico" tuvo cumplimiento de 104 por ciento en 2022. Se recomienda verificar la expresión de valor del avance de algunos indicadores, ya que el monto final reportado parece más el valor absoluto, en vez del que se especifica en la fórmula del indicador.

Se identificaron evaluaciones externas al Fondo en 2015 y 2016, de las que se reportaron sus recomendaciones atendidas. Las Fichas de Desempeño 2019-2022 valoran cuatro variables en cada año, se aprecia en sus resultados una mejor evaluación en cada una de ellas, a lo largo de estos tres años.

Para evaluar la calidad de los servicios de salud, el estado de Hidalgo hace uso de dos instrumentos federales de la DGCEs, que se aplican de manera cuatrimestral en las unidades médicas del estado. El trato digno se mide con la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD); el instrumento de esta encuesta se aplica en los servicios de consulta externa, de hospitalización y de urgencias de las unidades de salud, a través de dos mecanismos: Monitoreo por aval ciudadano y Monitoreo institucional. A través de la encuesta del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) se miden los temas de organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. Los resultados de ambas encuestas se publican mediante los sistemas SESTAD e INDICAS II. La representatividad de los resultados se establece desde el nivel federal en los documentos normativos respectivos, en los cuales se define la metodología para el cálculo de la muestra; sin embargo, no se contó con documentos que sustenten la aplicación de esta metodología en el estado, lo que no permitió valorar la representatividad de los resultados en función del proceso de selección de las personas usuarias a

entrevistar; de igual manera, no se identificó información que permita conocer si el estado ha realizado alguna valoración de la rigurosidad de los instrumentos.

### En resumen

El presente Informe Final de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en cinco entidades federativas 2022 que incluye el estado de Hidalgo atiende los objetivos establecidos para la evaluación en el Anexo Técnico correspondiente; las valoraciones obtenidas en cada uno de los temas evaluados permiten concluir que el desempeño del Fondo en la entidad federativa es adecuado con las áreas de oportunidad identificadas en los cinco apartados temáticos que se refieren de forma específica en el documento. La **valoración categórica promedio de las cuatro secciones es de 2.9** sobre la base de cuatro puntos; la suma aritmética de puntos alcanza **33 de 44 puntos totales**; el Fondo tiene un **desempeño adecuado**.

Se identifican áreas de oportunidad para mejorar su gestión, sus resultados y su rendición de cuentas. En la evaluación se han señalado retos internos relacionados con agregar al diagnóstico de requerimientos materiales la cuantificación de recursos humanos necesarios para la prestación de los servicios; formalizar (institucionalizar) la elaboración periódica de dicho diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales; verificar consistencia con el destino de las aportaciones en la entidad federativa; recabar y sistematizar información relativa al avance de los indicadores estatales y establecer su vinculación para dar seguimiento a los indicadores federales; fortalecer mecanismos para el uso de los procesos que evalúan la calidad de la prestación de servicios de salud. Priorizar estos elementos aportarían a la consolidación del Sistema Estatal de Salud.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen ejecutivo .....</b>	<b>2</b>
<b>Índice .....</b>	<b>9</b>
<b>Glosario .....</b>	<b>10</b>
<b>Siglas y acrónimos .....</b>	<b>13</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>15</b>
<b>Apartado 1. Características del Fondo .....</b>	<b>17</b>
<b>Apartado II. Contribución y destino .....</b>	<b>36</b>
<b>Apartado III. Gestión y operación .....</b>	<b>43</b>
<b>Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas .....</b>	<b>53</b>
<b>Apartado V. Orientación y medición de resultados .....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>72</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>87</b>
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa” .....	87
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad federativa” .....	96
Anexo 3. “Procesos en la gestión y operación del Fondo en la entidad federativa” .....	99
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo” .....	106
Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA” .....	125
<b>Ficha Técnica de Evaluación .....</b>	<b>135</b>

## Glosario

<b>Análisis de Gabinete<sup>2</sup></b>	Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.
<b>Buenas Prácticas<sup>3</sup></b>	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los Fondos.
<b>Cuellos de Botella<sup>4</sup></b>	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el Fondo para alcanzar sus objetivos.
<b>Diagnóstico<sup>5</sup></b>	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
<b>Evaluación<sup>6</sup></b>	Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
<b>Guía Sistema de la SHCP<sup>7</sup></b>	Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP.

<sup>2</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (s.f.). *Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General 33*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Documents/Guia\\_Eval\\_FAF\\_RG33.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ERG33/Documents/Guia_Eval_FAF_RG33.pdf)

<sup>3</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2013). *Informe Final de la Evaluación de los Procesos del Programa Presupuestario E003: "Administración de los Fondos Federales y Valores en Propiedad y/o Custodia del Gobierno Federal"*. Disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/06e003ep13.pdf>

<sup>4</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR\\_Procesos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf)

<sup>5</sup> Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (mayo de 2009). *LINEAMIENTOS generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social*. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009#:~:text=%C2%B7%20Diagn%C3%B3stico%3A%20El%20documento%20de%20an%C3%A1lisis,se%20obtienen%20Propuestas%20de%20Atenci%C3%B3n](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5089652&fecha=07/05/2009#:~:text=%C2%B7%20Diagn%C3%B3stico%3A%20El%20documento%20de%20an%C3%A1lisis,se%20obtienen%20Propuestas%20de%20Atenci%C3%B3n)

<sup>6</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (CONEVAL y SHCP) (23 de marzo de 2021). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2021*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE\\_2021.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2021.pdf)

<sup>7</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013)

<b>Hallazgo<sup>8</sup></b>	Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.
<b>Indicador de gestión<sup>9</sup></b>	Un indicador es de gestión cuando: miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados; incluye los indicadores de Actividades y aquéllos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.
<b>Indicador estratégico<sup>10</sup></b>	Un indicador es estratégico cuando: mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios; contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos; incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque; e impacta de manera directa en la población o área de enfoque.
<b>Indicadores de Resultados</b>	Expresión cuantitativa o cualitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, tales como el cumplimiento de objetivos y metas establecidas y reflejar el resultado o cambios en las condiciones de vida de la población o área de enfoque atendida, derivados de la implementación de una intervención pública.
<b>Matriz de Indicadores para Resultados<sup>11</sup></b>	Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.
<b>Meta<sup>12</sup></b>	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.

<sup>8</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR\\_Procesos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf)

<sup>9</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicos*. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia\\_Indicadores.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf)

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

<sup>11</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

<sup>12</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

<b>Recomendaciones</b> <sup>13</sup>	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.
<b>Sistema de Recursos Federales Transferidos</b> <sup>14</sup>	Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
<b>Trabajo de campo</b> <sup>15</sup>	Estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo.
<b>Unidad Coordinadora de la Evaluación</b>	Unidad o área de evaluación en la entidad, definida como el área administrativa ajena a la gestión de los Fondos encargada de coordinar la contratación y evaluación del Fondo.

<sup>13</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR\\_Procesos.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf)

<sup>14</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General* 33. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5297066&fecha=25/04/2013)

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

## Siglas y acrónimos

<b>APF</b>	Administración Pública Federal.
<b>APE</b>	Administración Pública Estatal.
<b>ASM</b>	Aspectos Susceptibles de Mejora.
<b>CLUES</b>	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población.
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
<b>CPEUM</b>	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
<b>DGCES</b>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
<b>DGED</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño.
<b>DGIS</b>	Dirección General de Información en Salud.
<b>DGPYP</b>	Dirección General de Programación y Presupuesto.
<b>DOF</b>	Diario Oficial de la Federación.
<b>DPPE</b>	Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación de los SSH.
<b>EED</b>	Evaluación Específica del Desempeño.
<b>FASSA</b>	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
<b>GpR</b>	Gestión para Resultados.
<b>INDICAS</b>	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
<b>INSAD</b>	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
<b>LCF</b>	Ley de Coordinación Fiscal.
<b>LFPRH</b>	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
<b>LGCG</b>	Ley General de Contabilidad Gubernamental.
<b>LGS</b>	Ley General de Salud.
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados.
<b>PAE</b>	Programa Anual de Evaluación.
<b>PAT</b>	Programa Anual de Trabajo.
<b>PED</b>	Plan Estatal de Desarrollo de Hidalgo.
<b>PEF</b>	Presupuesto de Egresos de la Federación.
<b>PO</b>	Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.
<b>POA</b>	Programa Operativo Anual.
<b>RH</b>	Recursos humanos.

<b>RHyM</b>	Recursos humanos y materiales.
<b>SAT</b>	Servicio de Administración Tributaria.
<b>SED</b>	Sistema de Evaluación al Desempeño.
<b>SFU</b>	Sistema de Formato Único.
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
<b>SRFT</b>	Sistema de Recursos Federales Transferidos.
<b>SSH</b>	Servicios de Salud de Hidalgo
<b>SS</b>	Secretaría de Salud federal
<b>SWIPPSS</b>	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal.
<b>AT o TdR</b>	Anexo Técnico o Términos de referencia de la Evaluación específica del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 5 (cinco) entidades federativas: Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Morelos y Sonora, 2022.
<b>TESOFE</b>	Tesorería de la Federación.

## Introducción

En 2007, la administración pública federal planteó un nuevo eje normativo para la planeación del desarrollo nacional basado en dos líneas estratégicas. La primera, para mejorar la actuación del quehacer público de acuerdo con los objetivos del desarrollo social y, la segunda, para que el proceso de toma de decisiones en la asignación de recursos públicos sea congruente con la actuación institucional. Este enfoque buscó incrementar la cantidad y calidad de los bienes y servicios públicos, reducir el gasto de operación, promover que existan las condiciones para un mayor crecimiento económico con empleo y, sobre todo, elevar el impacto de la acción en políticas y programas para el bienestar de la población: la creación de valor público. Para el cumplimiento de estos objetivos se han impulsado iniciativas que buscan mejorar la gestión gubernamental para incrementar la eficiencia, reducir el gasto operativo, y proporcionar a la ciudadanía información oportuna y adecuada sobre el desempeño de la administración pública. Esta visión actual de la planeación representa un cambio de paradigma.

Para instrumentarlo, el Poder Ejecutivo Federal inició hace ya dieciséis años la implantación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como principal componente del Presupuesto basado en Resultados (PbR) en el marco de la nueva Gestión para Resultados (GpR). El SED estableció una nueva dinámica para reforzar el vínculo entre el proceso presupuestario y las actividades de planeación, ejecución y evaluación de políticas y programas de las instituciones públicas responsables de su cumplimiento (SHCP/SED, 2008). Contexto en el que se estableció un marco institucional para la evaluación de los avances logrados en el cumplimiento de los propósitos del Plan Nacional de Desarrollo y los Programas Sectoriales como parte del proceso de programación y presupuestación del gasto público. Asimismo, se establecieron elementos metodológicos para valorar objetivamente el desempeño de los programas. Esta obligatoriedad aplica también para los Fondos que integran el Ramo General 33 (DOF/LFPRH, 2023).

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

En este contexto, se llevó a cabo la descentralización en el estado de Hidalgo, con la que se creó el OPD mediante Acuerdo de Descentralización (PO/CDSS, 1996), que de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, establece un nuevo federalismo “para impulsar la descentralización de funciones, recursos fiscales y programas hacia los estados y municipios, bajo criterios de eficiencia y equidad”. Asimismo, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 plantea “hacer un gasto más

racional del gasto federal en salud, al tomar en consideración indicadores de mortalidad, marginación y equilibrar el gasto per cápita en la materia”. Esto hace necesario valorar hasta qué punto el Fondo contribuye a alcanzar estos objetivos y cuál es su participación en cuanto a equilibrar el gasto per cápita en salud en los SSH. En el siguiente apartado se presenta las diversas acepciones de objetivos del FASSA, así como la evolución del presupuesto 2013-2022, así como el gasto per cápita en salud en el estado de Hidalgo, para este mismo periodo.

### **Objetivos de la evaluación**

El **objetivo general** de este proyecto es evaluar el Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en el estado de Hidalgo con el objetivo de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.

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

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

En este contexto y de conformidad con la Licitación Pública Nacional Electrónica LA-12-512-012000991-N-173-2023, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”**, llevó a cabo la **Evaluación Específica del Desempeño en el Ámbito Estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) el estado de Hidalgo, para el ejercicio fiscal 2022**.

En este documento INSAD presenta el **Producto 3. Informe Final de Evaluación del Desempeño del FASSA en el estado de Hidalgo**, que contiene la respuesta a las 17 preguntas de evaluación de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2023).

## Apartado 1. Características del Fondo

### 1.1 Objetivos del Fondo y valoración como fuente de financiamiento

#### **Objetivos del Fondo**

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) no refiere explícitamente un objetivo para el FASSA, pero se identifican cuatro aproximaciones conceptuales por dependencias y en documentos federales: 1) en la página electrónica de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) se identifica: “Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud” (DGED/FASSA, 2020). 2) la DGPyP lo describe como “aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, [...] mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos” (DGPyP/FASSA, 2023). 3) La Auditoría Superior de la Federación (ASF) señala “aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos” (ASF/IFASSA, 2022). 4) La Estrategia programática del Ramo 33 (EPR33) del PEF 2021 establece un objetivo más amplio: “fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social” y que los recursos recibidos por las entidades federativas se “destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; y de atención a la comunidad y a la persona” (SHCP/PEF-EPR33, 2021). El estado de Hidalgo no cuenta con alguna norma o documento oficial donde se explicita un objetivo estatal para el FASSA. En entrevistas realizadas al personal servidor público de los SSH, el objetivo del FASSA se refiere como una fuente de financiamiento:

[...] aportar los recursos para la prestación de servicios de salud dedicados a la comunidad y a la persona [...] (EHGO01, 2024).

[...] otorgar las facilidades para brindar los servicios de salud a la entidad [...] (EHGO02, 2024).

[...] es una de las fuentes de financiamiento [...] (EHGO01, 2024).

#### **Valoración de la MIR federal**

La MIR 2022 federal del Fondo, establece como objetivo de nivel de Propósito que “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (SHCP-SS/MIR, 2022). De la que se infiere que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”; con base en este planteamiento, se valora la lógica vertical y se analiza su congruencia con este objetivo normativo. Al comprobar la consistencia entre el problema por atender → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el resumen narrativo (RN) de la MIR del

Fondo; se observa que las inconsistencias identificadas en la MIR 2021 prevalecen en las MIR 2022 y 2023; entre el problema por atender definido en el AP y su expresión positiva en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito de la MIR: el problema planteado en el AP y el objetivo del AO se orienta a la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad y, el Propósito se refiere al acceso efectivo a una atención médica de calidad. También prevalecen las incongruencias entre el AO y el RN de la MIR, toda vez que los medios y fines del AO no se identifican en el RN de la MIR; en particular, en el nivel de los Componentes. Ésta es un área de oportunidad: precisar la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA, la construcción del AP y el AO, hasta su representación ejecutiva en el RN de la MIR del Fondo, análisis que debe considerar la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales y estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud. En el numeral 1 del Apéndice de este apartado, se presenta el análisis comparativo de la lógica vertical entre la MIR federal 2022 y la MIR 2023.

## 1.2 Atribuciones de los servicios de salud

La normativa que fundamenta el alcance del FASSA, referido en el artículo 29 de la LCF vigente en 2022, refería que los recursos que entrega la federación a los estados se destinarían para ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), relacionados con: a) la definición de las acciones en materia de salubridad general; b) la delimitación de las competencias en materia de salubridad general de la federación y las entidades federativas y, c) el ejercicio coordinado entre la federación y las entidades federativas para la prestación de servicios de salubridad general, respectivamente.<sup>16</sup> Mientras que, los artículos 30 y 31 establecen los elementos y criterios para la distribución de los recursos a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salubridad general (DOF/LCF, 2018) (DOF/LGS, 2023). En el Presupuesto de Egresos de la Federación anual (PEF) el FASSA se operacionaliza a través del Programa presupuestario (Pp) I002, cuya unidad responsable es la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” (DGPYP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la dependencia coordinadora es la Secretaría de Salud federal (SS) (SHCP/AIPPAPF CP, 2022) (SHCP/LRFT, 2013).

En la fracción A del artículo 3 de la Ley de Salud para el estado de Hidalgo (LSH) se dispone que le corresponde al estado, en materia de salubridad general: atención médica de calidad, preferentemente a grupos vulnerables; atención materno infantil; prestación de servicios de salud mental; organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; promoción de la formación de recursos humanos para la salud, la coordinación de la

<sup>16</sup> En la reforma de enero de 2024 al artículo 25 de la LCF, se adicionan dos párrafos finales en los que se establece la forma en la que las entidades federativas deberán destinar los recursos del Fondo, a partir de la suscripción o no, del Convenio de coordinación con el IMSS-Bienestar para la prestación de servicios de salud para las personas sin seguridad social, previsto en el artículo 77 bis 16 A de la LGS: el penúltimo párrafo refiere que, si la entidad federativa no suscribe el convenio, deberá sujetarse a lo previsto para el FASSA en la LCF y, el último párrafo menciona que, si la entidad federativa suscribió el convenio, deberá destinar los recursos del Fondo a atender las obligaciones que conserven en términos de la LGS que se señalen en dicho convenio. Por su parte, el artículo 29 menciona que, las entidades federativas que no suscriban el convenio destinarán los recursos del Fondo para ejercer las atribuciones que les competan, en términos de la LGS. Y si la entidad federativa suscribe el convenio, deberá aplicar los recursos del Fondo, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 ya referido (DOF/LCF, 2024). El estado de Hidalgo suscribió el convenio en 2023.

investigación en salud y su control en seres humanos, así como la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud, La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, diabetes, dislipidemia, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; entre otros. En el artículo 5 indica que la competencia entre el Gobierno del Estado y los Municipios en materia de Salubridad General, y de Salubridad Local queda distribuida conforme a lo siguiente: corresponde al Estado por conducto de la Secretaría de Salud Estatal, en materia de Salubridad General y en coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud a los que hace referencia el apartado A del artículo 3 de la LSH, Coordinar el Sistema de Salud de Hidalgo y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud; asimismo, formular y desarrollar programas locales de salud con los principios y objetivos de la planeación nacional; entre otros (HGO-LSH, 2021).

Únicamente como recordatorio del mecanismo INSABI, se menciona el acuerdo de coordinación entre la Secretaría de Salud federal y el estado de Hidalgo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2020, dispuso que el INSABI fue responsable de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Hidalgo, correspondientes al primer y segundo nivel de atención, de los servicios transferidos, mientras que los Servicios de Salud de Hidalgo, tuvieron responsabilidad de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, que correspondieron a servicios especializados que se brindaran en unidades médicas que no correspondieron al primer y segundo nivel de atención, a los denominaron servicios no transferidos (DOF-Acuerdo-Hgo-Insabi, 2020).

### **1.3 Características de los servicios de salud**

**Población.** El sistema SICUENTAS de la Secretaría de Salud federal indica que en 2020 la población total del estado de Hidalgo fue de 3.2 millones de personas, de ellas 2.1 millones no contaba con seguridad social (SS). El Estudio de Regionalización Operativa (ERO) de los SSH para 2020, indica que la población sin derechohabiencia fue de 2.1 millones de personas, y la población de su responsabilidad 1.7 millones de personas, cifra que considera el área de cobertura real de sus unidades médicas. Los SSH enfrentan el envejecimiento natural de la población, lo que hace necesario adecuar sus servicios para la atención de esa transición demográfica, cuya evolución sanitaria presenta usuarios con problemas crónico degenerativos, en vez de con enfermedades contagiosas, esta transformación se denomina transición epidemiológica, que se asocia con la enfermedad de la obesidad y el sobrepeso, padecimientos derivados de la transición nutricional y el mayor sedentarismo. En adición, las adecuaciones a los diversos modelos de atención a la salud requieren ajustar la infraestructura de atención, en particular el personal idóneo, gestiones que conllevan algún tiempo para ponerse a punto. En la información de SICUENTAS se aprecia que la tasa de crecimiento promedio anual de la población total entre 2005 y 2022 fue 1.4 por ciento, mientras que la población sin seguridad social aumentó a menor velocidad (1.1%).

**Gasto.** Los SSH elaboran un diagnóstico de salud y necesidades generales por jurisdicción sanitaria, que integra los materiales requeridos por sus diversas unidades médicas, información que es base del Programa Anual de Trabajo (PAT), el cual sigue los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación del año y se sujeta al techo presupuestal anual que autorice el Congreso de la Unión.

La planeación y presupuestación de necesidades 2022 se inició en mayo de 2021. El seguimiento a las aportaciones se realiza mediante el Sistema de Recursos federales Transferidos (SRFT), en el módulo de avance financiero, monitoreo y publicación trimestral. Utilizan también el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS). En el año 2022 la nómina absorbió 88 por ciento del monto anual del FASSA; se dispone de un amplio desglose analítico. Es una fortaleza que la mayor parte del recurso transferido sea para el pago quincenal de servicios personales, concepto original del propósito del Fondo, por la transparencia de su información. El FASSA es recurso concurrente para el pago de la operación de los SSH, en 2022 representó 62 por ciento de los recursos totales; otras dos fuentes de financiamiento federales relevantes fueron el Fondo General de Participaciones (8%), destinados íntegramente al capítulo 5000; así como la aportación del Fondo General de Participación (8%), destinada básicamente al capítulo 1000. El estado de Hidalgo aportó de sus recursos propios 1.7 por ciento del total, cuyo principal destino fue el capítulo 1000. El FASSA no es el único fondo que cubre las necesidades los SSH, en 2022 representó 3,800 millones de pesos (mdp); que equivale a 77 por ciento de los recursos que el estado reportó ejercidos en todos sus capítulos de gasto; otras fuentes concurrentes, fueron el INSABI, que aportó 766 mdp (13%); y el Fondo General de Participaciones, con 507 mdp (8%). En la evidencia valorada se aprecia control y seguimiento presupuestal en los momentos del gasto (aprobado, modificado, ejercido), el destino del Fondo está documentado y desagregado en todas las categorías evaluadas (Capítulo de gasto; Unidades administrativas; Niveles de atención, Tipo de personal y, Distribución geográfica).

Plantilla. En la quincena 24 del 2022 la composición de los recursos humanos disponibles que fueron pagados con recursos del Fondo en el estado fue de 8,100 personas: 1,263 Médicos; 2,065 enfermeras; 1,263 profesionales de la medicina y 3,509 con diversos cargos administrativos y técnicos.

Infraestructura. El catálogo de Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES) 2022, muestra que el estado de Hidalgo contaba con 785 centros de atención médica, cuyo desglose fue: 179 unidades urbanas de diversas tipologías; 328 unidades rurales, 231 brigadas y unidades móviles, así como 33 diversos tipos de hospitales: 15 generales, 7 comunitarios, 4 clínicas de especialidades, 3 especializados, 3 centros de salud con hospitalización y 1 psiquiátrico; 14 Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES) organizadas en 17 Jurisdicciones Sanitarias, con operación en los 84 municipios del estado, resultado del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).

Algunas de las fortalezas son: los recursos del FASSA llegan oportunamente al estado; se utilizan para pago de nómina, se verifica que las transferencias lleguen a tiempo y se da seguimiento a su ejercicio y control; se apega a la normatividad y sistematiza la información para seguimiento del presupuesto del Fondo; utiliza una plataforma informática para el pago de la nómina. Algunas de las debilidades son: carencia de un diagnóstico integrado de necesidades sobre recursos humanos para la prestación de los servicios de salud, así como de un documento con los criterios para distribuir las aportaciones al interior del estado; requiere mejorar la comunicación entre el área médica y la de presupuesto, para armonizar la conformación del presupuesto anual; requiere fortalecer la contratación de recursos humanos para la atención de población que habita en zonas alejadas de las urbes y tener mayor certidumbre de los periodos de contratación para asegurar que las áreas médicas estén cubiertas en todo momento. El manejo de recursos provenientes de diversas fuentes de financiamiento es complejo, dadas sus diferentes dinámicas, objetivos y reglas de operación.

#### **1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo**

El artículo 25 de la LCF establece los ocho fondos que conforman las Aportaciones Federales; uno de ellos es el FASSA (DOF/LCF, 1978). El artículo 29 dispone que los estados recibirán los recursos para las atribuciones que les mandata la Ley General de Salud, en sus artículos 3, 13 y 18. Entre éstas se encuentra la organización, control y vigilancia de los servicios de salubridad general prestados en las unidades de salud para la población abierta; la prestación de servicios médicos y protección social en salud, en especial a grupos vulnerables, así como actividades relacionadas con vigilancia epidemiológica, promoción y prevención de la salud. El artículo 30 de la LCF indica la mecánica de determinación del monto del FASSA, básicamente considera cuatro elementos: inventario de infraestructura médica y plantillas de personal; recursos para previsiones para servicios personales que se hayan transferido durante el año previo; recursos para cubrir gasto de operación e inversión, que se hayan transferido el año previo; otros recursos para promover la equidad en los servicios de salud. Para distribuir los recursos del Fondo entre las entidades se considera, entre otras, tamaño de la población abierta, presupuesto mínimo per cápita aceptado, mortalidad, marginación y gasto federal para población abierta (DOF/LCF, 1978). La fórmula contiene un criterio de equidad en la transferencia de recursos entre las entidades federativas, pero no fue aplicado durante el 2022, como se notificó a través de un aviso de Secretaría de Salud federal, que señala: “Conforme a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, se comunica que en el ejercicio fiscal 2022, no se observan otros recursos destinados expresamente a promover la equidad en los servicios de salud, a que alude el artículo 30, fracción IV, de la LCF.” (SS/Aviso2022, 2021)

### 1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

El equipo evaluador identificó el archivo SICUENTAS (DGIS/SICUENTAS, 2024),<sup>17</sup> con información de población y gasto por entidad federativa; incorpora la información de los Ramos 12;<sup>18</sup> 19 (IMSS-Bienestar); 33 (FASSA); 11 Educación: UNAM, UAM, IPN; así como del ramo 38 (CONACYT) y distribuye con algunos criterios, para obtener una cifra estatal. La información se desglosa en gasto para población con y sin SS, el analítico de la composición se muestra en el Cuadro 1 y Gráfico 1, del numeral 2 del Apéndice de este apartado. Se advierte la importancia del FASSA para la atención de las necesidades de los SSH, en 2022 fue 42 por ciento de los recursos federales transferidos al estado de Hidalgo para la atención de la PobSS y 36 por ciento de los recursos totales utilizados por concepto de Gasto en salud para población sin seguridad social, de acuerdo con la información que ofrece la DGIS. El Cuadro 2 del mismo Apéndice muestra la población estatal reportada sin SS, así como el presupuesto FASSA, 2005-2022, descontado el efecto de la inflación a precios de 2023, mediante el Índice Nacional de Precios al Consumidor, publicado por el INEGI, magnitudes más cercanas a la fecha de esta evaluación. El gasto por persona fue creciente hasta 2016, cuando alcanzó 2,064 pesos por persona, desde entonces muestra una trayectoria ligeramente descendente, aunque siempre con valores anuales superiores al promedio nacional; en 2022 cerró con 1,901 pesos.

<sup>17</sup> Elaborado por la DGIS de la Secretaría de Salud Federal

<sup>18</sup> En la misma página en la DGIS se indica que la distribución del Ramo 12 se hizo a partir de los programas de salud que administran los órganos desconcentrados y las unidades administrativas centrales, como el Seguro popular, Programa especiales, IMSS-Solidaridad y las transferencias que realiza la propia Secretaría a las Entidades Federativas, así como una distribución a partir de los egresos hospitalarios asignados geográficamente según el lugar de residencia del paciente y un gasto promedio por egreso para los diferentes padecimientos. La suma de programas de salud y monto de egresos hospitalarios se restó al total del Ramo 12, el resultado es el gasto centralizado, que se distribuyó a partir de la población sin seguridad social de la entidad federativa. La cifra resultante es mayor a la que reporta la entidad federativa.

La SHCP publicó el Acuerdo<sup>19</sup> en el Diario Oficial de la Federación, con el monto del Fondo para 2022. A nivel federal ascendió a 117,537 mdp, mientras que para el estado de Hidalgo el total de ese año fue de 3,845,029,946 pesos. El estado de Hidalgo recibió 3.2 por ciento del FASSA total federal (SCHP/ACUERDO, 2022).

Un análisis de largo plazo a valores constantes expresados a precios de 2023, entre los años 2005 y 2022, con las cifras per cápita del FASSA estatal y nacional muestra que el monto estatal aumentó de 1,426 a 1,901 pesos reales, mientras que el valor per cápita nacional aumentó de 1,437 a 1,742 pesos reales, en ese mismo periodo. Es decir, un aumento de 21 por ciento en el federal, mientras que el estatal se incrementó 33 por ciento. Por su parte, la población estatal sin seguridad social estatal se incrementó en proporción similar a la nacional, 21 por ciento en estado y 20 por ciento nacional.

En promedio, una persona sin seguridad social tuvo más recursos en el estado de Hidalgo que los que tuvo una persona bajo la misma circunstancia en el país, todas las cifras expresadas a precios de 2023.

Acerca de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, en cumplimiento con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del estado, se publica información financiera en el portal de los servicios de salud estatales, así como de la normatividad vigente, adicionalmente, se contó con la cuantificación de la población abierta, los recursos humanos en salud, la red hospitalaria y la infraestructura instalada de los servicios de salud, información que no está integradas en un único sistema de información estatal, pero sí en la plataforma SINERHIAS, de la Secretaría de Salud federal. No se identificaron mecanismos de participación ciudadana para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA en los términos que señala la normatividad, sin embargo en la entrevista con el personal servidor público se expresó al respecto que:

[...] a través del sistema Infomex [...] y también al organismo, cualquier ciudadano puede preguntar lo que desee, ¿cuánto se gastó de tal recurso? ¿cuáles fueron los beneficiarios?, municipios, regiones, lo que el ciudadano requiera. Nosotros tenemos la obligación de proporcionar la información y damos cumplimiento tal y como lo solicitan. Hay mucha información pública. Entonces, en algunas ocasiones pues lo remitimos a las ligas para que ellos sepan también consultar en un futuro, tal vez si requieren esta información, pero adicional a esto sería importante comentar que nosotros emitimos tanto el presupuesto de egresos con el que vamos a trabajar el ejercicio fiscal, como la cuenta pública, que es el resultado, es decir, el principio y el fin de un ejercicio fiscal, los publicamos con un lenguaje ciudadano y están en nuestras páginas [...] (EHGO03, 2024).

Algunas fortalezas: actualización oportuna de la información del Fondo en el módulo de transparencia de la página electrónica de Salud del estado. Los servicios de salud estatales se apegan a las normas para elaborar reportes para monitoreo y desempeño de las aportaciones. Se dispone de mecanismos claros y específicos para la transferencia y rendición de cuentas. Entre las debilidades: el indicador de Fin tiene un sentido descendente; sin embargo, se observa que la meta programada y lo realizado en el periodo resulta mayor al valor del año anterior.

---

<sup>19</sup> “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 2022 de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”

## Apéndice del Apartado de Características del Fondo

Desde 2007, el objetivo de cualquier programa presupuestario debe ser resultado de la metodología de marco lógico (MML).<sup>20</sup> Desde una perspectiva inductiva, se inicia al definir un problema público por atender con el Fondo y se concluye con la representación sintética de la intervención expresada en la matriz de indicadores para resultados (MIR). En esta sección se analizan los objetivos del Fondo y su nivel de atención con lo expuesto en la MIR.

### 1. Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2022

#### *Lógica vertical de la MIR federal*

La verificación se realizó comparando las mejoras observadas en la MIR 2023; el análisis evidenció una atención parcial en su cumplimiento para los niveles de objetivos de Actividad, Componente y Propósito; para el nivel de Fin, la lógica vertical no se cumple. Entre las principales áreas de oportunidad en el nivel de Actividad se identifica la definición de las causas primarias y secundarias que condicionan la no acreditación de establecimientos de los servicios estatales de salud (la que debe estar explícita en el Árbol del Problema) y que permita identificar los medios en el Árbol de Objetivos necesarios para su atención, mismos que deberían formar parte de las Actividades de la MIR del Fondo asociadas con este Componente, hoy inexistentes en dicha MIR. A nivel de Componente, para el Componente A existen oportunidades de mejora en su redacción, relacionadas con incluir a todo el personal que presta los servicios de salud y especificar que es suficiente y cuenta con las competencias necesarias para otorgar atención médica de calidad. Es necesario mejorar la redacción del Fin y considerar alinearlo con el Objetivo Prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud (PSS). De manera similar, es necesario complementar los supuestos existentes y/o incluir alguno adicional en las redacciones de Propósito y de Fin del Componente A; atender estas áreas de mejora permitirá cumplir la lógica vertical en todos los niveles de objetivo de la MIR.

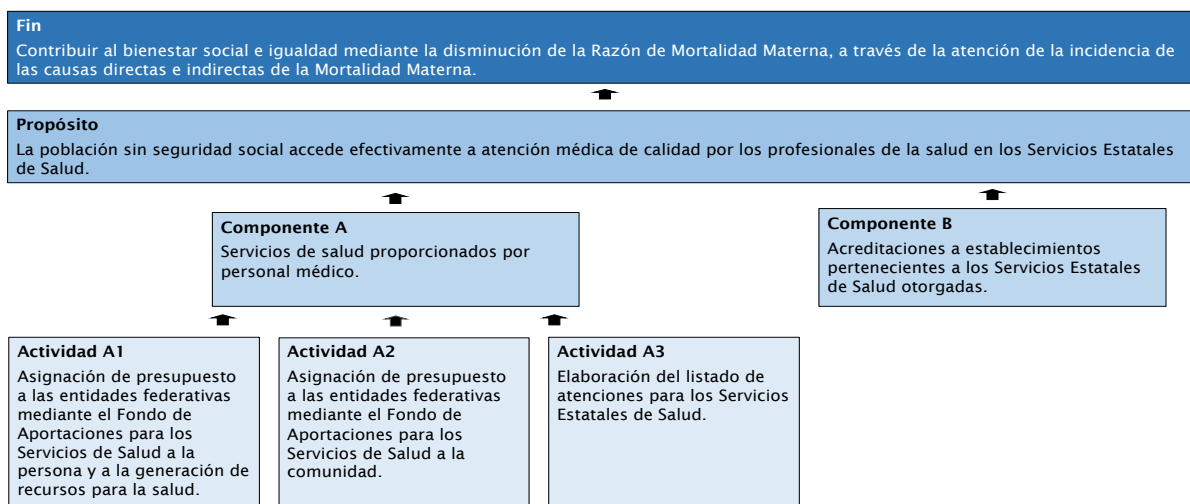
#### *Resumen Narrativo de la MIR*

El Resumen Narrativo (RN) de la MIR 2022 del Fondo, está integrado por un objetivo de nivel de Fin; un objetivo de nivel de Propósito; dos objetivos de nivel de Componente y tres objetivos de nivel de Actividad vinculados con el Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico”.<sup>21</sup> El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas” continúa sin la definición de objetivos en el nivel de Actividad; aun cuando esta situación fue reportada en la valoración de la lógica vertical de la MIR 2021, durante la Evaluación Estratégica de la Coordinación (EEC) del Fondo de 2021 (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (INSAD/EEC, 2022) (Figura 1).

<sup>20</sup> La relación que debe existir entre el problema por atender, el problema central descrito en el árbol del problema (AP), su representación positiva establecida en el objetivo central planteado en el árbol de objetivos (AO) y el objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR.

<sup>21</sup> En la MIR descargada del PASH en agosto de 2021 y la MIR ejecutiva entregada por la DGED para la evaluación, el objetivo del Componente A es: “Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente”, que difiere del registrado en el PASH, que elimina dos elementos relacionados con la suficiencia y competencia del personal médico, vinculados con la atención médica de calidad (SHCP/MIR'22, 2021) (SS/MIRE'22, 2021).

**Figura 1. Resumen Narrativo de la MIR federal 2022 del FASSA**



Fuente: Elaboración propia con base el informe de avances del ejercicio fiscal 2022 (SHCP/AIPPAPFI022, 2022).

De manera adicional, se revisó la MIR 2023, disponible en el Módulo de Indicadores de la página electrónica del SRFT del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP; se identificó que los objetivos de nivel de Fin y de Propósito se modificaron: el Fin se refiere como “Contribuir al bienestar de salud de la población” y el Propósito se describe como “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud”; los objetivos de nivel de Componente y de Actividad, están sin cambios (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023).

### **Congruencia entre el problema por atender, el objetivo central y el RN de la MIR**

Según la metodología para la construcción de la MIR,<sup>22</sup> se revisó la congruencia entre el problema público por resolver con el Fondo definido en el Árbol del Problema (AP), el objetivo central establecido en el Árbol de Objetivos (AO) construidos para 2022 y el objetivo de nivel de Propósito definido en la MIR 2022 (SS/APAO, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022). Resultado de ese análisis de congruencia entre el problema por atender → AP → AO → el RN de la MIR 2022 del Fondo, se identificaron las mismas inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR 2022, identificadas en la Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo realizada, durante la valoración de la MIR 2021: el problema y el objetivo central continúan relacionándose con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad y, el Propósito sigue orientándose al acceso efectivo a una atención médica de calidad. De igual manera, no se identifica congruencia entre el AO y el RN de la MIR, ya que los medios y fines del AO no se ven reflejados en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR 2022 (INSAD/EEC, 2022); esta inconsistencia identificada, persiste en el AP, AO y la MIR 2023 (SS/APAO, 2023) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (Figura 2).

<sup>22</sup> La Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (Guía MIR) refiere que el primer paso para la construcción de la MIR es identificar y conceptualizar el problema que se busca resolver; a partir de esta definición se da la construcción del árbol del problema y de objetivos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 23-29).

**Figura 2. Congruencia entre el problema por atender del AP, el objetivo central del AO y Propósito de la MIR federal 2022 del FASSA**



Fuente: Elaboración propia con base el AP, AO y MIR 2022 del Fondo (SS/APAO, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022).

### **Análisis de la lógica vertical por nivel de objetivo de la MIR**

Para verificar la consistencia de la lógica vertical de la MIR federal del FASSA 2022, se valoró la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos, según lo establecido en la Guía MIR (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46). Para la valoración se utilizó la versión 2022 de la MIR federal del PASH de la SHCP entregada por la DGED para la evaluación y el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp I002 FASSA del ejercicio presupuestal 2022” (informe de avances) disponible en la ficha del Fondo del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP; de manera adicional, se realizó una comparación con la MIR 2023 para identificar posibles mejoras a la MIR, derivadas de las recomendaciones a la MIR 2021, establecidas en la EEC del Fondo ya referida (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) .

### **Lógica vertical del nivel de Actividad**

Para este nivel de objetivo, la MIR 2022 del Fondo cumple parcialmente las recomendaciones establecidas en la Guía MIR,<sup>23</sup> ya que las tres Actividades están asociadas con el Componente A; el Componente B no tiene vinculada alguna Actividad ni supuesto asociado; por lo que la lógica vertical se cumple parcialmente, situación que se observa también en la MIR 2023.

En el caso de las Actividades asociadas al Componente A, se consideran claras, suficientes y necesarias y los supuestos son adecuados; su cumplimiento permite el logro del Componente A; los supuestos se mantienen sin cambios en la MIR 2023. En cuanto a las Actividades no formuladas para el Componente B, se recomienda incorporar las principales acciones que tendrán que realizar en los servicios estatales de salud para la acreditación de los establecimientos de salud, con base en los

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

medios disponibles en el AO, que derivan de las causas primarias y secundarias que se establezcan en el AP; de igual manera es necesario incluir los supuestos respectivos.

Para atender las áreas de mejora identificadas, se recomienda incorporar en la siguiente versión de la MIR, las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos, considerando la metodología establecida en la Guía MIR.

### *Lógica vertical del nivel de Componente*

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical de la MIR 2022 se cumple parcialmente; los Componentes cumplen en parte con las especificaciones establecidas en la Guía MIR,<sup>24</sup> si bien ambos se establecen como objetivos logrados y se consideran necesarios no son suficientes; el Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico” presenta oportunidades de mejora en su redacción, toda vez que se acota sólo al personal médico, y deja fuera al complemento del personal de salud que participa en el otorgamiento de los servicios de salud a la población sin seguridad social; asimismo, para lograr que la atención médica que se otorga sea de calidad, se requiere que el personal referido, cuente con las competencias necesarias y sea suficiente; se propone la siguiente redacción “Servicios de salud proporcionados por personal de salud competente y suficiente”; sugerencia realizada en la EEC.<sup>25</sup> El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas”, es adecuado; los dos Componentes se consideran necesarios y suficientes para el logro del Propósito. En la revisión de la MIR 2023 para este nivel de objetivo, se observó que los dos Componentes se mantienen sin cambios; por lo que la recomendación en la modificación de la redacción del Componente A, se ratifica.

En relación con la suficiencia de los Componentes para lograr el Propósito, en el Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social del CONEVAL, se refiere que la MIR del FASSA carece de asociación lógica en este nivel de objetivo, ya que si bien los Componentes son necesarios, no son suficientes, ya que además del acceso a la atención médica, deben considerarse aspectos sobre disponibilidad y calidad, para lograr un acceso efectivo al derecho a la salud; el equipo evaluador coincide parcialmente con esta recomendación del CONEVAL (CONEVAL/IMR33, 2023) ya que se requiere valorar la capacidad que tiene el FASSA para resolver todos los problemas de la atención a la salud en el estado.

Con respecto a los supuestos, se realizó un análisis comparativo entre los supuestos establecidos en la MIR 2022 y en la de 2023 (Tabla 1), identificándose que éstos fueron mejorados de un año a otro; no obstante, deben ser complementados para asegurar que la lógica vertical de este nivel de objetivo se cumpla en su totalidad en la siguiente actualización de la MIR.

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

<sup>25</sup> Se han marcado con color rojo y subrayado las modificaciones sugeridas, para facilitar su identificación.

**Cuadro 1. Análisis comparativo de supuestos de nivel de Componente de la MIR 2022 y 2023 del FASSA**

MIR por año	Componentes	Supuestos
MIR 2022	A. Servicios de salud proporcionados por personal médico.	El personal médico atiende de forma efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
MIR 2023		La población sin seguridad social acude a los servicios estatales de salud para recibir atención médica.
MIR 2022	B. Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	La acreditación de los establecimientos de atención médica depende del cumplimiento de los requerimientos mínimos de calidad en el proceso de evaluación al que serán sometidos y a la par que se mantengan vigentes en el Programa Anual de Acreditación para ser visitados.
MIR 2023		Los establecimientos de salud de las entidades federativas cumplen con los requisitos para su acreditación.

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2022 y 2023; así como en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios I002 FASSA” (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022).

En cuanto al Componente A, se considera adecuada la modificación del supuesto incorporado en la MIR 2023; se sugiere complementarlo con la frase marcada en rojo: “La población sin seguridad social se responsabiliza del autocuidado de su salud y acude a los servicios estatales de salud para recibir atención médica”. En relación con el Componente B, el supuesto incorporado en la MIR 2023 se considera adecuado; sin embargo, se recomienda complementarlo con el supuesto: “El personal de salud adquiere las competencias para el otorgamiento de servicios de salud con calidad”.

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

#### *Lógica vertical del nivel de Propósito*

El Propósito de la MIR 2022 refiere que “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”, las recomendaciones para su construcción que se establecen en la Guía MIR, se cumplen en forma

adecuada,<sup>26</sup> ya que el Propósito es único, se plantea como una situación alcanzada e incluye en su redacción a su población objetivo (la población sin seguridad social). En la revisión de la MIR 2023, se identificó su simplificación, se precisa como “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud”, cambio que se considera adecuado, cumpliéndose de igual forma lo establecido en la Guía MIR. No obstante, para este nivel de objetivo, la lógica vertical de la MIR 2022 se cumple parcialmente debido a que el supuesto debe ser sustituido, ya que se asocia con una acción específica de la atención médica que se otorga en los servicios estatales de salud “la atención del parto”. Destaca que, en la MIR 2023 se modifica, redactándose de la siguiente forma “La población sin seguridad social decide que la atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud”; se sugiere complementarlo, considerando la percepción que tiene la población abierta sobre la calidad de la atención que se otorga en los establecimientos de salud, se propone el siguiente enunciado “La población sin seguridad social tiene buena percepción de la calidad de la atención que recibe en los servicios estatales de salud y decide que su atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud. Se recomienda que para atender las área de oportunidad identificadas en la redacción del objetivo y el supuesto, se valore la pertinencia de incorporar las modificaciones sugeridas.

### *Lógica vertical del nivel de Fin*

Para este nivel de objetivo, el RN de la MIR 2022 se refiere como “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”; en esta expresión no se atienden las recomendaciones establecidas en la Guía MIR para su definición, ni los “Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022” (Criterios ISD), ya que no incluye en su redacción un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el Fondo para su logro en el mediano y largo plazos, por lo que la lógica vertical no se cumple.<sup>27, 28</sup>

El objetivo se focaliza en la atención de un problema de salud específico <<la mortalidad materna>>; se considera necesario replantearlo, considerando la alineación del FASSA con uno de objetivos prioritarios establecidos en el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024. La base de datos de alineación programática 2022 de la SHCP, relaciona al Fondo con el Objetivo Prioritario (OP) 5.

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

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

<sup>28</sup> El numeral 26 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022 (Criterios ISD), se refiere que “[...] las UR que tengan a su cargo Pp obligados a contar con MIR registrada en el Módulo PbR, deberán definir un objetivo de Fin [...], observando en todo momento la MML [...] y, “podrá tomarse como referencia la vinculación a la Planeación Nacional de Desarrollo que se haya registrado en el PIPP y, en el caso de los Programas de Desarrollo Social, los resultados del Diagnóstico de los objetivos e indicadores de los programas derivados del PND 2019-2024 del ámbito social [...]” (SHCP/Criterios ISD, 2021).

“Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” a través de la Estrategia Prioritaria (EP)1. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad; el Fin del Fondo se focaliza en la mortalidad materna (SHCP/VEP, 2022) (DOF/PSS, 2020). Con el propósito de atender las oportunidades de mejora identificadas, para su alineación con la planeación nacional (OP1-EP1 del PSS) y, generalizarlo a la población sin seguridad social, se sugiere el siguiente enunciado “Contribuir a mejorar la protección a la salud de la población sin seguridad social mediante el acceso equitativo a servicios médicos de calidad en los Servicios Estatales de Salud”.

En la revisión de la MIR 2023, se observó que el objetivo se generalizó a toda la población, sin especificar que la población objetivo es la “población sin seguridad social” refiriéndose como “Contribuir al bienestar de salud de la población”; en la revisión del PSS no se identificó este objetivo, perdiendo su especificidad de alineación con el OP 5, o en su caso, la EP1 del PSS con la que se encuentra vinculado el Fondo, dado que en la base de datos de vinculación 2023 de la SHCP se mantiene la misma alineación para el Fondo (SHCP/VEP, 2023); e incumple con el numeral 14 de los Criterios ISD 2023, en el que establece que para su definición se recomienda alinearlos con la Planeación Nacional de Desarrollo a través de un objetivo de mediano plazo (SHCP/Criterios ISD, 2023). Se recomienda mantener la redacción sugerida del objetivo para la MIR 2022 “Contribuir a mejorar la protección a la salud de la población sin seguridad social mediante el acceso equitativo a servicios médicos de calidad en los Servicios Estatales de Salud”.

Para el análisis de los supuestos, se compararon los establecidos en la MIR 2022 y la MIR 2023, se observa que en la de 2022, se mantiene su particularización a la atención de una parte de la población sin seguridad social <<las mujeres embarazadas>> y en la MIR 2023, se generaliza al <<paciente>>.

## Cuadro 2. Análisis comparativo de supuestos de nivel de Fin de la MIR 2022 y 2023 del FASSA

MIR por año	Fin	Supuestos
MIR 2022	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio
MIR 2023	Contribuir al bienestar de salud de la población	La decisión de búsqueda de atención por parte del paciente es oportuna y permite la atención médica

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2022 y 2023; así como en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios I002 FASSA” (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022).

La mejora del supuesto en la MIR 2023, se considera adecuada, ya que el supuesto se generalizó a toda la población; no obstante, se sugiere acotarlo a la población sin seguridad social y no sólo hablar

del paciente, se recomienda la siguiente redacción “La población sin seguridad social acude de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención médica”. Se recomienda que, para atender las áreas de oportunidad identificadas, se valore la pertinencia de incorporar las modificaciones sugeridas en la redacción del Fin y del supuesto.

## 2. Evolución del presupuesto ejercido del FASSA

### *Estructura de los fondos ejercidos en salud en el estado de Hidalgo*

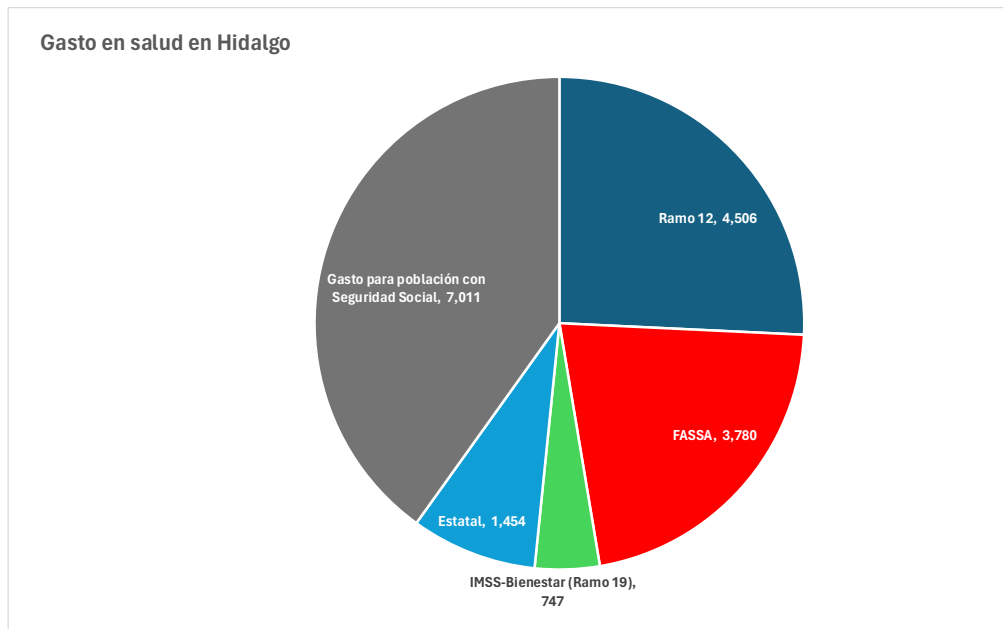
**Cuadro 3. Gasto en salud. Todas las fuentes de financiamiento**  
**Estado de Hidalgo. 2005 – 2022 (Millones de pesos corrientes)**

Año	Gasto público total en salud	Gasto para población sin Seguridad Social						Gasto para población con Seguridad Social
		Federal Total + Estatal	Federal Total	Ramo 12	FASSA	IMSS- Bienestar (Ramo 19)	Estatal	
2005	4,307	2,460	2,378	950	1,119	308	83	1,847
2006	4,830	2,841	2,775	1,218	1,239	317	66	1,989
2007	5,170	3,024	2,946	1,209	1,365	372	78	2,146
2008	5,980	3,682	3,578	1,707	1,504	367	105	2,298
2009	6,451	3,905	3,804	1,875	1,537	393	101	2,547
2010	7,264	4,510	4,333	2,162	1,739	432	177	2,753
2011	7,741	4,679	4,574	2,203	1,892	479	105	3,063
2012	8,377	5,229	5,084	2,490	2,070	524	145	3,148
2013	9,183	5,762	5,573	2,826	2,189	558	189	3,420
2014	9,700	6,194	6,007	3,070	2,313	624	187	3,506
2015	9,922	5,975	5,782	2,731	2,455	596	193	3,946
2016	10,767	6,593	6,122	2,714	2,772	635	472	4,173
2017	11,498	7,008	6,301	2,840	2,820	640	707	4,490
2018	11,878	7,089	6,537	2,879	3,009	649	552	4,789
2019	12,899	7,535	6,627	2,938	3,040	650	908	5,363
2020	16,023	9,469	8,027	3,836	3,400	791	1,443	6,554
2021	15,647	9,544	8,485	4,255	3,541	688	1,059	6,103
2022	17,499	10,487	9,033	4,506	3,780	747	1,454	7,011

Fuente: Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo\_SICUENTAS\_05122023\_Corrientes.csv

Notas: Gasto para población con seguridad social incluye: IMSS, ISSSTE, PEMEX, Institutos estatales y Fuerzas armadas  
Gasto del Ramo 12. Es una estimación de la Secretaría de Salud federal, a partir de los programas de salud que administran los órganos desconcentrados y las unidades administrativas centrales; más los egresos hospitalarios reportados, valorados a un costo promedio por cada egreso. La suma de ambos componentes se restó al Ramo 12 total y la diferencia se considera Gasto centralizado distribuido a la entidad para población sin seguridad social.

**Gráfico 1. Gasto en Salud en el Estado de Hidalgo  
(cifras en millones de pesos corrientes)**



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud Federal. DGIS.  
Cubo\_SICUENTAS\_05122023\_Corrientes.csv

El FASSA representa 42 por ciento del gasto federal total para población sin seguridad social, conformado por la suma con IMSS-Bienestar y el Ramo 12. Al agregarse la aportación estatal, el FASSA representa uno de cada tres pesos erogados para esta población (36%).

Conviene señalar la diferencia entre el gasto para población con seguridad social, que incluye los recursos del IMSS, ISSSTE, PEMEX, Institutos estatales y Fuerzas armadas, cuyo monto alcanza la suma de 7,011 mdp, mientras que el gasto en población sin seguridad social, al incluir la aportación estatal, es de 10,498 mdp, es decir 50 por ciento superior. Esto visibiliza la importancia de la responsabilidad de los SSH, frente al conjunto de todas las demás instituciones prestadoras de servicios de salud.

Para valorar la evolución del presupuesto del FASSA en el estado de Hidalgo se calculó el presupuesto ejercido sin el efecto de la inflación anual; para ello, se hizo el cálculo de los valores históricos expresados a precios de 2023 y se dividió entre la población que reporta la misma DGIS, para utilizar una sola fuente de información y evitar problemas de incongruencia por fuentes distintas.

El cálculo del monto por persona sin seguridad social, sin el efecto de la inflación, muestra que entre 2005 y 2016 el Fondo tuvo un incremento real de 45 por ciento, al aumentar de 1,426 a 2,063 pesos reales del 2023 por persona; a partir de ese año ha tenido una trayectoria decreciente, ya que en 2022 cerró con 1,900 pesos por persona sin seguridad social en el estado, una reducción real de 8 por ciento, como se muestra en el Cuadro 2 y Gráfico 2.

## Presupuesto FASSA por cápita en Hidalgo

**Cuadro 4. FASSA por cápita a precios reales. Estado de Hidalgo. 2005 – 2022**

FASSA y población sin seguridad social en Hidalgo				
Año	FASSA estatal	FASSA estatal a precios constantes	Población estatal sin servicios de salud	FASSA anual real per cápita
	(millones de pesos corrientes)	(millones de pesos constantes a valores de 2023)	(miles de personas)	(pesos por persona)
2005	1,119	2,459	1,724	1,426
2006	1,239	2,617	1,740	1,504
2007	1,365	2,778	1,758	1,580
2008	1,504	2,873	1,779	1,615
2009	1,537	2,835	1,804	1,571
2010	1,739	3,072	1,805	1,702
2011	1,892	3,219	1,827	1,762
2012	2,070	3,401	1,849	1,839
2013	2,189	3,460	1,870	1,850
2014	2,313	3,511	1,891	1,857
2015	2,455	3,649	1,912	1,909
2016	2,772	3,987	1,932	2,064
2017	2,820	3,799	1,952	1,946
2018	3,009	3,867	1,972	1,961
2019	3,040	3,799	2,016	1,884
2020	3,400	4,119	2,039	2,020
2021	3,541	3,996	2,060	1,940
2022	3,780	3,956	2,081	1,901

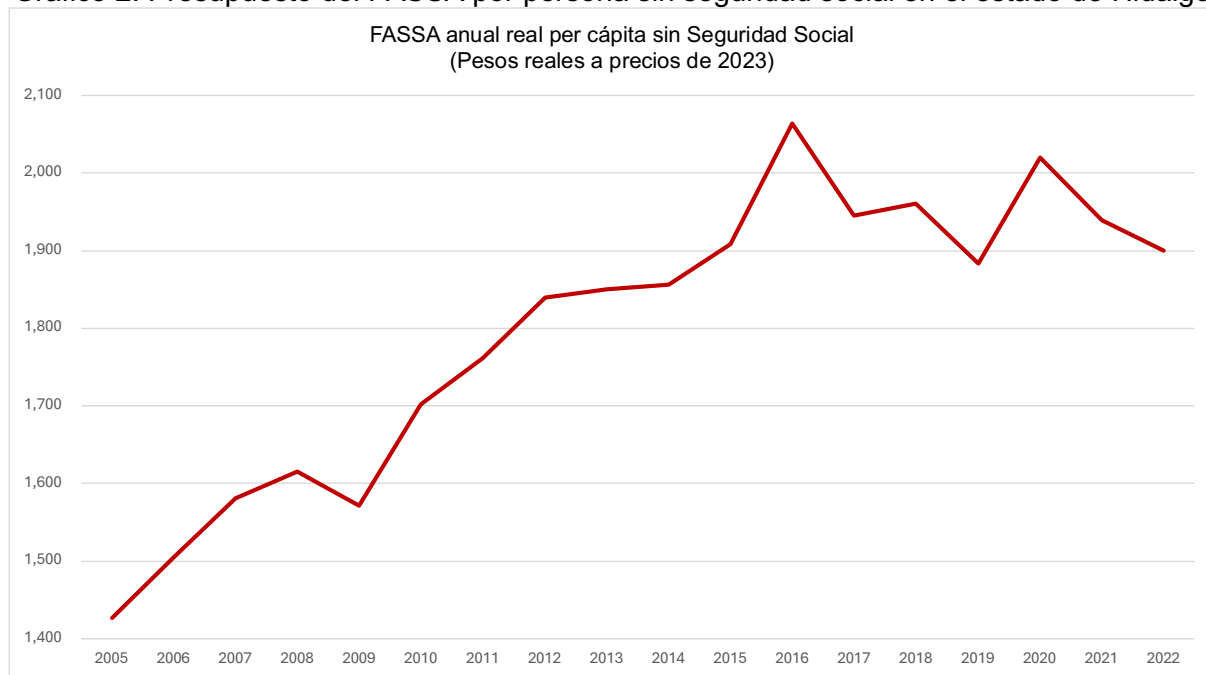
Fuente de FASSA y población: Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo\_SICUENTAS\_05122023\_Corrientes.csv  
Fuente de Índice de precios: INEGI. Ajustados con cálculo propio para expresarlos a valores de 2023

En la última columna se advierte un crecimiento en el gasto por persona sin seguridad social, entre 2005 y 2016, cuando tuvo su valor más alto, incluso con una población que permanentemente ha crecido. A partir de ese año la tendencia del gasto promedio por persona sin seguridad social en el estado es decreciente. Para 2022 el gasto por persona es 8 por ciento menor del gasto por persona más alto que erogó el estado, el de 2016, aunque el monto 2022 es 33 por ciento superior al valor por persona que se ejerció en 2005, expresados todos a valores constantes de 2023.

Podría ser de utilidad analizar con mayor profundidad las causas de la diferencia en el costo promedio de los servicios de salud, ya que la velocidad con la que han aumentado el gasto por persona y la PobSS son diferentes. Mientras que entre 2005 y 2022 la PobSS aumentó 21 por ciento, el gasto promedio por persona sin seguridad social aumentó 33 por ciento. Situación que no es privativa del estado de Hidalgo, sino de las transiciones denominadas: demográfica y epidemiológica, es decir, una mayor proporción de población envejecida, que presenta enfermedades del grupo “crónico

degenerativas”, cuyo costo de atención y duración de tratamiento es mayor, en vez de aquellas enfermedades “transmisibles” que suelen ser de menor costo promedio de atención y duración. Este tipo de análisis puede ser enriquecido por las áreas operadoras de los servicios de salud y sus epidemiólogos, quienes tendrán opinión en aspectos preventivos, así como en la atención a la obesidad, enfermedad con alta prevalencia en el país y en el estado.

**Gráfico 2. Presupuesto del FASSA por persona sin seguridad social en el estado de Hidalgo**



Fuente: Estimación propia con datos de la Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo\_SICUENTAS\_05122023\_Corrientes.csv y del INEGI.

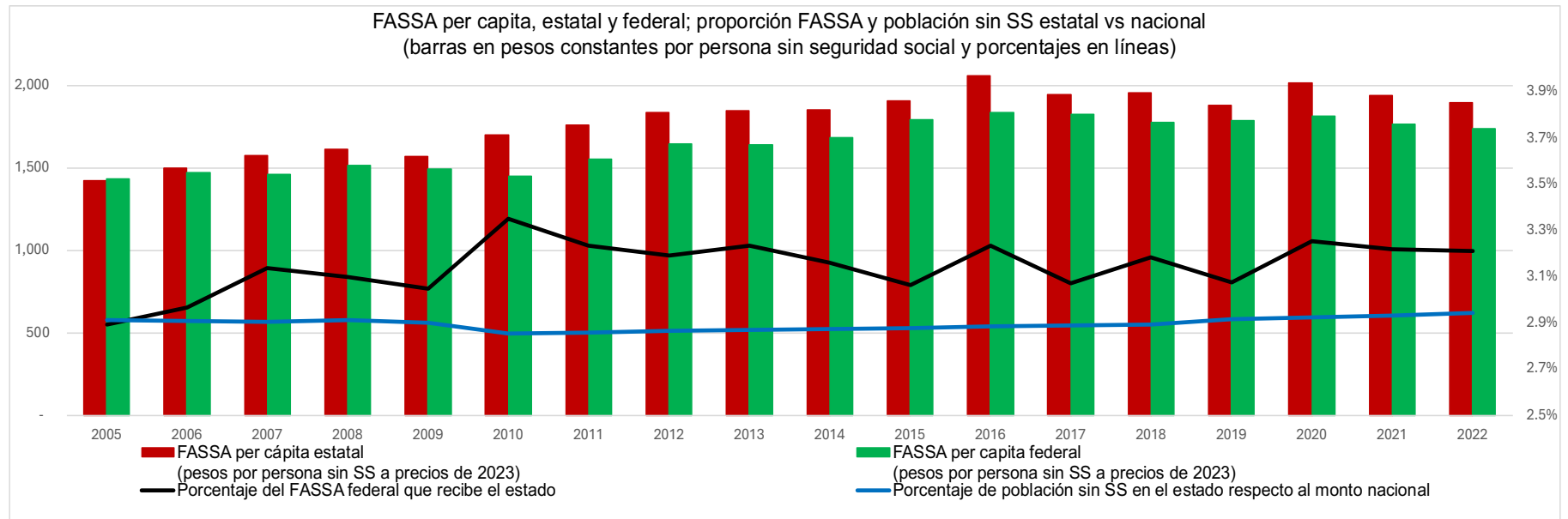
**Cuadro 5. FASSA por cápita a precios reales. Estado de Hidalgo. 2005 – 2022**

<b>FASSA estatal, población sin seguridad social y proporción de Hidalgo en el FASSA federal</b>										
<b>Año</b>	<b>FASSA estatal (millones de pesos corrientes)</b>	<b>FASSA federal (millones de pesos corrientes)</b>	<b>FASSA estatal (millones de pesos constantes a valores de 2023)</b>	<b>FASSA federal (millones de pesos constantes a valores de 2023)</b>	<b>Porcentaje del FASSA federal que recibe el estado</b>	<b>Población estatal sin SS (miles de personas)</b>	<b>Población nacional sin SS (miles de personas)</b>	<b>FASSA per cápita estatal (pesos por persona sin SS a precios de 2023)</b>	<b>FASSA per cápita federal (pesos por persona sin SS a precios de 2023)</b>	<b>Porcentaje de población sin SS en el estado respecto al monto nacional</b>
2005	1,119	38,662	2,459	84,942	2.9%	1,724	59,131	1,426	1,437	2.92%
2006	1,239	41,751	2,617	88,157	3.0%	1,740	59,767	1,504	1,475	2.91%
2007	1,365	43,500	2,778	88,522	3.1%	1,758	60,489	1,580	1,463	2.91%
2008	1,504	48,480	2,873	92,611	3.1%	1,779	61,022	1,615	1,518	2.92%
2009	1,537	50,417	2,835	92,986	3.0%	1,804	62,188	1,571	1,495	2.90%
2010	1,739	51,890	3,072	91,669	3.4%	1,805	63,169	1,702	1,451	2.86%
2011	1,892	58,476	3,219	99,503	3.2%	1,827	63,859	1,762	1,558	2.86%
2012	2,070	64,793	3,401	106,455	3.2%	1,849	64,510	1,839	1,650	2.87%
2013	2,189	67,679	3,460	106,946	3.2%	1,870	65,144	1,850	1,642	2.87%
2014	2,313	73,094	3,511	110,974	3.2%	1,891	65,765	1,857	1,687	2.88%
2015	2,455	80,072	3,649	119,032	3.1%	1,912	66,372	1,909	1,793	2.88%
2016	2,772	85,648	3,987	123,181	3.2%	1,932	66,965	2,064	1,839	2.89%
2017	2,820	91,776	3,799	123,621	3.1%	1,952	67,546	1,946	1,830	2.89%
2018	3,009	94,412	3,867	121,313	3.2%	1,972	68,112	1,961	1,781	2.90%
2019	3,040	98,817	3,799	123,480	3.1%	2,016	69,082	1,884	1,787	2.92%
2020	3,400	104,435	4,119	126,514	3.3%	2,039	69,641	2,020	1,817	2.93%
2021	3,541	109,872	3,996	123,982	3.2%	2,060	70,178	1,940	1,767	2.94%
2022	3,780	117,656	3,956	123,140	3.2%	2,081	70,696	1,901	1,742	2.94%

Fuente de FASSA y población: Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo\_SICUENTAS\_05122023\_Corrientes.csv

Fuente de Índice de precios: INEGI. Ajustados con cálculo propio para expresarlos a valores de 2023

**Gráfico 3. Gasto del FASSA por persona sin seguridad social en el estado de Hidalgo y nacional, así como proporción de población sin seguridad social en el estado de Hidalgo respecto a la población nacional (cifras de gasto en pesos constantes a precios de 2023)**



Fuente: Elaboración propia con información del cuadro 3.

El porcentaje de personas sin seguridad social en el estado de Hidalgo se ha mantenido similar al porcentaje nacional, en el gráfico 3 se muestra el resultado de dividir el número de personas sin seguridad social (PSS) en el estado entre la población nacional en esa circunstancia, se aprecia que es casi una línea constante, es decir que la proporción de PobSS en el estado de Hidalgo respecto a la PobSS en el país se ha mantenido bastante uniforme desde el año 2005.

En las barras se ha graficado el monto de recursos FASSA recibidos en el estado por PobSS, así como el monto promedio nacional, es decir, FASSA total anual entre número de PobSS en el país, ambos a precios constantes. El estado de Hidalgo ha recibido un monto de recursos mayor por PobSS que el monto promedio nacional.

El estado de Hidalgo ha recibido constantemente más recursos proporcionales por concepto del FASSA, la línea negra es el porcentaje que recibe el estado del FASSA total nacional, se aprecia una ligera tendencia creciente.

## Apartado II. Contribución y destino

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

**Respuesta: Si. Nivel: 1.** La documentación proporcionada cumple con dos de las cinco características (criterios) valoradas en la pregunta. Se dispone de información analítica de recursos humanos y materiales existentes por jurisdicción sanitaria (JS), así como planes municipales que consideran las diferencias regionales y se elabora anualmente; pero no se cuantifican las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud; no se establecen sus causas y efectos; no se identificó la existencia de un diagnóstico integrado en un documento.

En nota técnica elaborada para esta evaluación (SSH/Apartado, 2024) los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo (SSH) indican que cuentan con una “Regionalización de los Servicios de Salud”, que describen como proceso organizado de la red a nivel territorial. El equipo de evaluación identificó en la página web de los SSH la regionalización operativa de 2016<sup>29</sup> (SSH/ERO2016), así como la Guía metodológica para la formulación del Plan Municipal de Desarrollo 2020 – 2024 (SSH/Guia PMD) elaborada por el Gobierno del Estado de Hidalgo, para uso de sus municipios; de cuyas páginas web se recuperaron más de 20 planes, los que contienen información demográfica, población sin derechohabiencia, así como algunas características de morbilidad y mortalidad municipal,<sup>30</sup> por lo que se cuantifica la población y situación sanitaria desde el municipio; sin embargo, no se aprecia una estimación o cuantificación de las necesidades de los recursos humanos que se requieran para la atención de la población; tampoco se establecen las causas y efectos de las necesidades. La población total de Hidalgo es 3.1 millones de habitantes; de ellos 2.1 millones no son derechohabientes de algún prestador de servicios de salud. Los SSH se estructuraron en 17 JS, siete de ellas concentraron 66 por ciento de la población sin derechohabiencia, la JS Pachuca representa 16 por ciento (SSH/PobMpio2020). En nota aclaratoria (SSH/NotaAclaratoria, 2023) se informa que el estado suscribió el Acuerdo<sup>31</sup>, por lo que en 2022 utilizó el Modelo de Atención Salud para el Bienestar

<sup>29</sup> Listado de 144 páginas, con unidades médicas, ubicación y tipología, organizadas por municipio y JS, así como población y desglose: con/sin derechohabiencia y sexo; incluye población afiliada al Seguro Popular y Familias Prospera; columnas con identificadores del medio de transporte (se aprecian códigos: V, P; sin identificar su significado), tipo de camino (se aprecian códigos: CP, CT, CH, B, sin identificar su significado), tiempo de la localidad a su unidad de la salud y distancia. El listado tiene totales por columna, por ejemplo: población total de 2.91 millones; con derechohabiencia: 1.07 millones y no derechohabiente: 1.84 millones, en 2016. La estructura del informe corresponde con los Lineamientos del Estudio de Regionalización Operativa de Atención a Población Abierta, que describen el mecanismo como automatizado, con fuentes de información de CONAPO, INEGI y la DGIS-SS y cuyo objetivo es adecuar la oferta de servicios a la demanda/necesidad definida en la población para mejorar su estado de salud actuando sobre todos sus factores determinantes.

<sup>30</sup> El artículo 37 del Estatuto Orgánico de los SSH señala que corresponde a las JS “Elaborar el diagnóstico situacional de Salud y la actualización de la regionalización operativa de servicios” (HGO/PeriodicoOficial, 2020). En el Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo (SSH/ManProced, 2021) mandata a la JS hacer análisis de infraestructura humana y física, de la productividad de las unidades y actualizar la regionalización operativa de la JS. Otro procedimiento al respecto involucra al Departamento de Evaluación Sectorial, la Subdirección de Planeación y Evaluación y la Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación, para calendarizar la actualización e integrar el Estudio de Regionalización Operativa (ERO).

<sup>31</sup> Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social con el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI).

(MASBI), que establece que un “Equipo de Salud para el Bienestar”<sup>32</sup> (ESB) es responsable de una población entre 3,000 y 5,000 habitantes<sup>33</sup> (INSABI/MASBI, 2020, pág. 55). En el Diagnóstico Sectorial de Salud 2021 (SSH/DSS2021) se identifica la población total estatal y sin servicios de salud, con desglose por sexo, grupo de edad, JS, distribución geográfica y principales riesgos sanitarios; también se detalla la infraestructura de salud disponible. Se indica el número de atenciones otorgadas por unidad hospitalaria y médica. Con respecto a recursos humanos, se desglosa por institución: número de médicos generales, especialistas, familiares; odontólogos, personal de enfermería y paramédicos, entre otros; se informa que el promedio de médicos en contacto con pacientes por mil habitantes en el estado es 1.6; con una media nacional de 1.8 y 3.5 de promedio en los países de la OCDE, cifras que contrastan con el modelo MASBI, cuyo ESB equivaldría a 0.2 a 0.3 de médico por cada mil habitantes, aunque se entiende que un ESB se conforma por más de un médico; se aportaron archivos analíticos por fuente de financiamiento, para el primer y segundo trimestre de 2022, con desglose de los recursos del FASSA 2022 hasta partida presupuestal (SSH/EjercicioFteFin, 2022). En materia de información presupuestal se aportaron archivos analíticos por unidad administrativa, con desglose por jurisdicción, hospital y UNEME, entre otros; así como analítico de Programas y Proyectos de Inversión 2022, por fuente de financiamiento (SSH/PyPI, 2022) que contiene detalle a nivel artículo, por ejemplo: estetoscopios, mesa exploración, oxímetro, entre otros; para la categoría Fortalecer la obra pública y rehabilitación, desglosa a nivel unidad médica: 53 proyectos, entre ellos: 4 de impermeabilización, 28 de mantenimiento y 4 rehabilitaciones. El “Programa Sectorial de Desarrollo 2020-2022” (SSH/PSS2020) contiene la actualización del Programa Sectorial de Salud, que resalta diversos factores que afectan a los SSH, entre ellos: “Insuficientes recursos médicos en las comunidades geográficamente dispersas y de alta y muy alta marginación”; “Insuficiencia de recursos humanos e infraestructura en salud para la disminución de la mortalidad materna e infantil”; “Sueldos bajos al personal de salud, en relación a los pagados con estados vecinos, ocasionando deserción del recurso humano”. Propone diversas estrategias y líneas de acción, entre ellas: “Fortalecer la operación con recursos financieros, humanos, y materiales en apego con la reforma a la LGS, priorizando la atención de población en condición de vulnerabilidad y marginación”; “Promover la generación de servicios médicos especializados en todas las regiones del Estado”; “Mejorar la infraestructura física en salud mediante la construcción, rehabilitación, mantenimiento y equipamiento de las unidades de salud”; “Ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud, a través de la infraestructura física, humana y tecnológica”. Concluye con un escenario prospectivo, factores que impactan a la política de salud pública y la visión de políticas prioritarias. Es una fortaleza contar con un diagnóstico actualizado que identifica: población, perfil epidemiológico estatal, desglose por JS y contiene la infraestructura existente: física, humana y de equipamiento; se plantean horizontes de trabajo que requieren fortalecer diversas capacidades, hay normatividad para elaborar diagnósticos municipales y los SSH solicitaron a cada JS integrar en el ante proyecto de presupuesto sus necesidades; pero no se identificó un documento integrado que contenga el diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales con sus diferencias regionales, ni las causas y efectos de tales necesidades.

<sup>32</sup> Un ESB se compone de un médico general o especialista en salud familiar, personal de enfermería y un gestor comunitario.

<sup>33</sup> Con esos estándares una estimación rápida de la cuantificación de necesidades mostraría que se requieren entre 420 y 700 ESB para atender a los 2.1 millones ya señalados. No se identifica una estimación similar en los documentos proporcionados por el estado, en cualquier caso, es conveniente validar la idoneidad del estándar sugerido por ese modelo, con un análisis de tiempos y movimientos que contraste con la práctica del trabajo de campo.

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

**Respuesta: Si. Nivel 3.** Cumple tres de los cuatro criterios. Son del conocimiento de las dependencias, son utilizados por ellas y son anuales. No están integrados en un solo documento.

El artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) (DOF/LCF, 2018) dispone que los recursos se determinan anualmente y deben considerar cuatro elementos: infraestructura médica y plantilla de personal; recursos del ejercicio anterior para cubrir gastos personales; recursos para gasto de operación y de inversión del ejercicio anterior; otros recursos para promover equidad en los servicios de salud. La publicación del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) anual se hace en el DOF e incluye calendario de ministración, desglose de Servicios Personales, Gastos de Operación y Gasto de Inversión (GOGI). Los SSH instruyeron a sus Unidades Presupuestarias (UP) a utilizar una plataforma informática estatal denominada “Sistema de Solicitudes de la Dirección de Recursos Humanos”, para cargar la información del personal de sus UP, como se indica en el “Manual de usuario POA S.P.”, la que sería validada por el área de personal (SSalud de Hidalgo, 2021). El flujo de información fue: 27-mayo-2021 la Directora de Planeación, Presupuesto y Evaluación (DPPE) de los SSH envió oficio circular a los titulares de las UP con petición de especificar los insumos que su unidad requiera para su operación, respecto al concepto 21. En otro similar de junio 2, solicitó iniciar anteproyecto de presupuesto de la UP, que considere las erogaciones sustantivas, proyectos o acciones prioritarias. Junio 16, solicitó las partidas de los capítulos 2000, 3000 y 4000 que utilizarían para integrar su ante presupuesto 2022. Julio 8, oficios personalizados donde solicitó integrar ante presupuesto de Gasto de Operación; mismos que fueron atendidos confirmando la carga en el SIIP de: gasto de operación, reporte de nuevas necesidades e informaron algunos ajustes derivados de la experiencia de su Unidad. Julio 9, oficio al Director de Recursos Humanos, donde comunicó el techo presupuestal del capítulo 1000, por fuente de financiamiento FASSA Ramo 33, con desglose por dos tipos de contrato: Base, Confianza, Prioritarios; Formalizados y Regularizados; adicionalmente presenta la separación en cada uno de los cuatro Componentes de dicho Fondo, a los que se debía ajustar el área de recursos humanos, también comunicó el techo de INSABI y de Aportaciones Solidarias Estatal Especial y Líquida, con instrucciones de integración, mismo que fue respondido en septiembre 10, con informe de conclusión de carga de dichas fuentes de financiamiento en el sistema informático POA. Enero 20 de 2022, la DPPP envió oficio a cada titular de UP para informar presupuesto final FASSA asignado a dicha Unidad para gasto de operación, con desglose por cinco componentes, clave presupuestal y CLUE; adjuntó reporte con detalle de partidas, de capítulos 1000 a 4000, clave presupuestal homologada, clave del componente FASSA, monto anual, desglose mensual de 12 meses y aviso de tener que devengarlo en ese año fiscal.

Los SSH aportaron documento “Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación” (SSH/LineamientosPPP, 2020) que menciona: “En las previsiones de gasto debe definirse el tipo y la fuente de recursos que se utilizará” y mandata vincularlo con función, subfunción, actividad institucional y demás clasificaciones de gasto utilizadas, así como basarse en indicadores, metas y lineamientos; también dispone acerca de: Catálogo de insumos, Asignación de recursos humanos, Compras

centralizadas, Gasto de operación, Integración del Programa Operativo Anual (POA) y Adecuaciones presupuestarias. Adicionalmente, se compartió el “Manual de Formulación Presupuestal para el Ejercicio Fiscal 2022” (SFPH/MFP2022) que dispone: utilizar la Metodología de Marco Lógico (MML); procesos y herramientas de la Gestión para Resultados, para generar un Presupuesto basado en Resultados y perfeccionar las MIR, describe la estructura de la clave presupuestaria y presenta los diversos sistemas de apoyo, cada momento del presupuesto: Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación del desempeño, la que se asigna a la Secretaría de Finanzas Públicas, así como coordinar la evaluación, capacitar a los ejecutores de gasto en la MML, acompañar en la construcción de la MIR y realizar monitoreo de indicadores de desempeño; señala que todo proyecto debe contar con una clave de indicador con alineación programático-presupuestal y permitir la evaluación de desempeño en la aplicación de los recursos.

Los SSH compartieron su resumen calendarizado del POA (SSH/POA2022) que contiene los proyectos autorizados, organizados por componente: 19 para Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad; 44 para Prestación de Servicios de Salud a la Persona; 9 para Generación de recursos para la salud, y 26 para Rectoría del Sistema de Salud. Cada proyecto tiene indicador, unidad de medida, meta anual, presupuesto anual y calendario mensual, con meta por mes. El monto anual del POA es de 3,845 mdp. Se compartió archivo electrónico del GOGI 2022 (SSH/GOGI2022), parte del POA, pero con desglose específico. El cual contiene 1,368 registros (renglones); se presenta por clasificación presupuestaria e incluye un calendario mensual por partida, su monto total fue de 547 mdp.

Se identifican criterios que permitieron distribuir 88.4 por ciento del Fondo al interior de la entidad federativa, basado en las cuatro características mandatadas por la LCF, así como una plataforma informática que permite descentralizarla y validarla; adicionalmente, existen lineamientos, manuales de presupuestación, calendario de radicación de recursos a la entidad federativa, así como mecanismo de trabajo, formas documentales de solicitud de necesidades y asignación de presupuesto final para la operación, tanto en servicios personales como en GOGI. Es una posible área de oportunidad integrar estos pasos operativos en un documento que resuma los criterios de asignación de los recursos del Fondo al interior del estado para las unidades administrativas, médicas y hospitalarias que aplican las aportaciones federales; documento que debe incluir la cuantificación y costo, tanto de recursos humanos, como los materiales que se consideran necesarios para la prestación de servicios de salud en el estado, así como las ligas a los manuales de los sistemas informáticos que apoyan estos procesos.

Es una fortaleza que los recursos llegan a tiempo; es una debilidad que no hay criterios documentados para la distribución del 100 por ciento de los recursos del Fondo. Por otra parte, se identifica una amenaza porque la determinación del monto anual del Fondo es externa, sin que el estado de Hidalgo participe en ella, esto refuerza la conveniencia de elaborar una cuantificación de necesidades de los recursos humanos indispensables para la operación de los servicios de salud.

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

**Respuesta: Sí. Nivel: 4.** Cumple con las cinco características solicitadas. La entidad federativa desagrega su información por capítulo de gasto; unidades administrativas que ejercen los recursos; niveles de atención; tipo de personal y, distribución geográfica al interior de la entidad.

Con respecto al capítulo de gasto. En el presupuesto ejercido en 2022, el capítulo de servicios personales ascendió a 3,343 mdp. El gasto de operación e inversión considera los capítulos de gasto 2000 a 6000, que en total sumaron 436.70 mdp. Se registró 88 por ciento en servicios personales y 12 por ciento para gasto de operación e inversión.

Con respecto a las unidades administrativas, la evidencia documental de los SSH muestra que el monto de presupuesto pagado en el ejercicio fiscal 2022 fue de 3,780 mdp; 97 por ciento del modificado; la información proporcionada (hoja de cálculo) contiene 91 diferentes unidades administrativas: 17 Jurisdicciones Sanitarias, 42 unidades médicas y de apoyo clínico diverso, así como 32 áreas administrativas (SSH/ClasifAdmiva-2022).

El desglose por unidad administrativa y tipo de personal se muestra en la Tabla 2 del Anexo 1; la desagregación geográfica, se tiene por municipio y nivel de atención, como se aprecia en la Tabla 3 del Anexo 1.

Se advierte congruencia entre la población de responsabilidad que reportan los SSH y la asignación presupuestal, por ejemplo, Actopan: 3 por ciento de población y 2 por ciento del presupuesto; Tulancingo de Bravo: 7 por ciento de población y 5 por ciento de presupuesto; una excepción es el municipio de Pachuca de Soto, el cual reporta 9 por ciento de la población y 18 por ciento del presupuesto, aunque se debe señalar que la comparación no es idónea, sino que solo puede ser indicativa, ya que hay algunas CLUES ubicadas en algunos municipios cuya orientación es más bien específica, aunque aparecen como unidades de primer nivel;<sup>34</sup> los porcentajes de presupuesto mencionados en este comentario de congruencia entre población de responsabilidad y presupuesto asignado consideran solo el monto para las unidades médicas de primer nivel y la población sin derechohabencia ubicada en el municipio. Cabe señalar lo mencionado en la entrevista con los servidores públicos de los SSH acerca del Hospital General de Pachuca:

[...] el Hospital General de Pachuca es el hospital más resolutivo en cuando a atenciones y servicios [...] todo el resto de nuestras unidades refieren a él [...] también las vialidades que se han aperturado en el estado, pues inciden también en atenciones quirúrgicas, traumatológicas, etc. [...] (EHGO01, 2024).

<sup>34</sup> Por ejemplo, en el municipio de Pachuca de Soto se encuentran unidades clasificadas en primer nivel, pero de naturaleza especializada como: Unidad Especializada para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual; Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; Centro Estatal de Atención Geriátrica Integral; Centro Estatal de Atención Integral de las Adicciones. Tan solo estas unidades en conjunto ejercieron 53 mdp, cifra que reduce la proporción de presupuesto ejercido por el municipio de Pachuca de Soto a 14 por ciento.

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

No procede valoración cuantitativa.

No se cuenta con un documento integrado sobre las necesidades de recursos humanos y materiales que presenten los SSH, la entidad federativa cuenta con información suficiente para estimarlas e identificar el lugar y la magnitud en la que se deben aplicar los recursos del FASSA (Cfr. pregunta 1). Hay evidencias del proceso que se sigue para solicitar a las JS estimar las necesidades que consideran requerir en el siguiente ejercicio fiscal, así como del mecanismo Plan de Desarrollo Municipal (Cfr. pregunta 2), pero entre ellas no se advierte la cuantificación de los recursos humanos. En la información proporcionada respecto al destino del presupuesto, se tiene evidencia de la distribución del gasto por capítulo y concepto del gasto, por unidad administrativa, nivel de atención, municipio y jurisdicción sanitaria, así como de la separación entre los servicios personales y el gasto de operación e inversión, e incluso por tipo de personal. Esto permite conocer el destino del presupuesto, pero la falta de un documento de necesidades de recursos humanos con las características requeridas en la pregunta impide comprobar la consistencia. En la información disponible del presupuesto ejercido se observa que el capítulo de servicios personales destinó 88 por ciento al pago de nómina y 12 por ciento para gasto de operación e inversión. Los SSH documentaron la secuencia de pasos con la que se integra el proyecto de presupuesto, que se ajusta al techo presupuestal que la SHCP publica en el Diario Oficial de la Federación, comunica al estado de Hidalgo y se conforma con los insumos que cada unidad administrativa ejecutora del gasto y/o unidades presupuestarias considera necesitar para su operación (Cfr. pregunta 2), pero no hay evidencia del mecanismo seguido para identificar tales necesidades, por tanto, no hay manera de valorar la medida en la que el gasto del FASSA contribuye a atenderlas. También se dispone de la información programática presupuestal sobre la distribución del presupuesto entre las cuatro subfunciones básicas del sistema de salud. La subfunción de Prestación de Servicios de salud a la Comunidad registra un presupuesto de 930 mdp, 24 por ciento del total; Prestación de Servicios de Servicios de Salud a la Persona 2,553 mdp con 66 por ciento; Generación de Recursos para la Salud, 101 mdp con 3 por ciento y; Rectoría del Sistema de Salud, 303 mdp con 8 por ciento del total del presupuesto modificado.

En la cuenta pública 2022, por clasificación administrativa (SSH/ClasifAdmiva-2022) se observa que los SSH pagaron del FASSA: 1,747 mdp a las 17 jurisdicciones sanitarias y al Centro de Salud “Pachuca Dr. Jesús del Rosal” (unidades cuya categoría inicia con 1 en la Clasificación Administrativa) lo que significa que 46 por ciento del presupuesto fue ejercido en el primer nivel de atención; el monto ejercido por los hospitales generales, regionales, integrales y de respuesta inmediata por la COVID-19 (categoría 2), ascendió a 1,372 mdp que representa, 36 por ciento; los centros de atención médica especializada y las UNEMES (categoría 3) 90.3 mdp con 2.4 por ciento; las unidades y/o áreas administrativas de nivel central de los SSH 413.6 mdp (categoría 4), con 11 por ciento; el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y el Laboratorio Estatal de Salud Pública ejercieron (categoría 5), 156.9 mdp con 4.2 por ciento del total ejercido. Sin embargo, aunque es clara la distribución de recursos en el estado, la falta de un diagnóstico de necesidades no permite contrastar la consistencia que se valora en la pregunta.

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

No procede valoración cuantitativa.

La LCF establece que el FASSA son aportaciones destinadas a las entidades federativas para cubrir las atribuciones en materia de salubridad general, para lo cual determina que la asignación de estos recursos se realizará con base en dos elementos, recursos: a) para servicios personales que se hayan transferido durante el ejercicio fiscal anterior y que debe incluir las ampliaciones presupuestarias por concepto de incremento salariales, prestaciones y otras medidas económicas que, en su caso se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupuesta y; b) para cubrir el gasto de operación e inversión que se hayan transferido durante el ejercicio fiscal anterior (DOF/LCF, 2018).

Estos dos elementos determinan la conformación del presupuesto del FASSA, aunque los recursos asignados a la entidad federativa son insuficientes para atender los programas que requiere en materia de salubridad general, por lo que emplea otras fuentes de financiamiento, tanto federales como estatales. Los SSH elaboraron la Tabla 4 del Anexo 2. En ella se aprecia que en 2022 el total de recursos aplicados en materia de salubridad general ascendió a 6,055.5 mdp; de este total los recursos que la federación transfirió a la entidad federativa a través de diversos programas federales fueron por un monto de 5,931.3 mdp, es decir, que los recursos federales contribuyen con 98 por ciento del total ejercido, dentro de los cuales destacan, además del FASSA, que aportó 3,845 mdp, el INSABI con 765.7 mdp, así como el FGPAR 2022 con 506.6 mdp. La participación estatal fue de 103.9 mdp, que equivale a 1.7 por ciento y, otros recursos por 21.04 mdp.<sup>35</sup>

El capítulo 1000 es 88 por ciento del FASSA, que representó 62 por ciento de los recursos totales.

Una fortaleza es que el estado tradicionalmente ha recibido los recursos de FASSA puntualmente cada quincena, también que ha contado con recursos federales complementarios para apoyar con el gasto en salud que realiza en el estado y que ha logrado disponer de recursos estatales para completar fondos suficientes para el pago de los servicios de salud. Una amenaza es que esta definición es externa al estado y no tiene capacidad de gestión del monto anual a transferirle, por lo que la asignación con cierto carácter inercial representa un riesgo.

<sup>35</sup> En reunión de trabajo con servidores de los SSH se informó respecto al Programa presupuestario E023, que si bien éste Pp le aporta recursos al estado de Hidalgo, no agregaron información a la tabla 4, porque dicha tabla se refiere sólo al ejercido y, en la fecha de solicitud del informe, el recurso apenas estaba comprometido. En la misma reunión se afirmó que el estado no cuenta con recursos del U012, y la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado se realiza a través del FASSA. El equipo evaluador analizó la cuenta pública 2022 e identificó que el U012 aparece registrado a la entidad federativa 34, cuya etiqueta dice: “No distribuible geográficamente”, su monto aprobado en 2022 fue de 1,711 mdp; y no reporta monto ejercido. Acerca del E023, en la cuenta pública aparecen ejercidos por la UR “Instituto de Salud para el Bienestar” en el estado de Hidalgo 56 mdp, en 4 rubros: 90 por ciento en Medicinas y productos farmacéuticos; así como: Materiales, accesorios y suministros médicos; el restante 10 por ciento se destinó a: Subsidios a la prestación de servicios públicos, así como: Servicios integrales.

### Apartado III. Gestión y operación

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

No procede valoración cuantitativa.

La asignación se realiza con la LCF, que establece en su artículo 29 que las entidades federativas (EF) recibirán los recursos para cumplir con las obligaciones que les mandata los artículos 3, 13 y 18 de la LGS: el artículo 30 dispone que el monto se define anualmente en el PEF y en el 31 se establece la fórmula de distribución a cada EF (DOF/LCF, 1978). La distribución se inicia con el Acuerdo<sup>36</sup> (SCHP/ACUERDO, 2022) donde se publican las fechas y montos de cada ministración a las EF, acordes al V de la LCF.

Los SSH emitieron “Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación” (DPPE/Lineamientos, 2020), a través de la Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación (DPPE), de observancia obligatoria para sus Unidades Administrativas (UA) y Órganos Desconcentrados. En ellos se señalan las áreas involucradas y directrices a seguir en: Aplicación de la Estructura Programática: Se establece la estructura programática a utilizar para asignar recursos y se determinan las UA ejecutoras de gasto. Participan las áreas normativas, que asignan presupuesto a cada UA y definen sus proyectos, a partir de indicadores, metas y lineamientos. Requiere validación del área técnica y normativa.<sup>37</sup> Integración de la Clave presupuestaria: La DPPE elabora los Catálogos Presupuestarios de Ingreso y Egreso de conformidad a normatividad CONAC. La DPPE los registra en el Sistema Armonizado de Salud. La clave es de observancia obligatoria para las UA, pues es base de los registros de las etapas del proceso presupuestario y contable. Lineamientos de presupuestación del Programa Operativo Anual (POA): Actualización del Catálogo de Insumos. La DPPE integra los diversos catálogos de Insumos Médicos, Materiales, Suministros y Auxiliares de Diagnóstico, así como para los conceptos 2100, 2500 y 3600, con características y costos promedio, se envían a las áreas normativas para actualización y validación. Contar con un área de costeo es una fortaleza de los SSH para su presupuestación. Asignación eficiente de Recursos Humanos. Las UA contarán con plantilla de personal suficiente para cumplir con el servicio, la autoriza la DPPE, sin cambios. El ejercicio del capítulo 1000 es centralizado, a cargo de la Dirección de Recursos Humanos quien informa trimestralmente a la DPPE sobre el ejercicio y las posibles economías generadas. Programación eficiente en Compras Centralizadas. Pagos que no son adjudicables a una UA, sino a todo el organismo. Hay una definición anual de requerimientos: Necesidad Real = Insumos requeridos - existencias - en proceso de compra o de entrega. La necesidad real se remite a la DPPE. Optimización del Gasto de Operación. Cada programa requiere insumos, materiales y servicios necesarios para su operación, según la disponibilidad presupuestaria. El anteproyecto de presupuesto de cada UA se captura en el Sistema de Integración y Programación Presupuestal (SIPP), acorde al techo presupuestario autorizado y considera nuevas necesidades. El techo será el asignado por la DPPE, las

<sup>36</sup> “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 2022 de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”

<sup>37</sup> Son Áreas normativas: para las JS: Dirección de Primer Nivel de Atención, Coordinación Estatal del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y la Coordinación de Regulación Sanitaria. Para los Hospitales: Dirección de Segundo Nivel de Atención. Para las Unidades Especializadas: Dirección de Unidades Médicas Especializadas. Para las Oficinas Centrales: Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación, a través de la Subdirección de Planeación y Evaluación

nuevas necesidades serán programadas para las UA que requieran recursos para dar cumplimiento a los proyectos y con un orden de prioridades de gasto de operación que la UA debe acatar. Integración del POA del Organismo. La DPPE realiza la programación y presupuestación con base en Presupuesto basado en Resultados y da cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño; se integra el POA de los SSH y se autoriza la distribución presupuestal. El Presupuesto de Egresos aprobado se registra en el Sistema Financiero Armonizado de Salud. Autorización de Adecuaciones Presupuestarias. Cualquier modificación al presupuesto que impacte en las estructuras funcional, programática, administrativa, económica y geográfica, a los calendarios de presupuesto, así como ampliaciones y reducciones al Presupuesto de Egresos o a los flujos de efectivo.

Procesos de gestión, operación y transparencia: El Manual de Procedimientos de los SSH (SSH/ManProced, 2021) asigna a la Dirección General de Administración y Finanzas el control del cumplimiento normativo del ejercicio de los recursos; implementar los lineamientos para el ejercicio del gasto público en las Unidades Presupuestales y para su comprobación; así como coordinar que el ejercicio de gasto de fuentes federales se apegue al presupuesto autorizado. El ejercicio de los recursos se realiza para el pago de la nómina quincenal, operado y reportado por el área de recursos humanos, mientras que el pago a proveedores con recursos autorizados para gasto de operación e inversión (GOGI) se ejecuta y comprueba por la UA autorizada. El equipo evaluador identificó los Lineamientos para enviar en un plazo de 15 días a la DGPyP de la SHCP los recibos de los recursos depositados por el FASSA (SHCP/LSFU, 2013) que mandata a las entidades federativas reportar a través del SFU los montos y calendarios para la ministración mensual de las aportaciones federales por municipio, así como la fecha de publicación de la distribución en el medio oficial de la entidad federativa. Adicionalmente, el seguimiento al ejercicio de los recursos del FASSA reporta el ejercicio, destino y resultados obtenidos de manera trimestral, a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos. El ejercicio de la nómina (Cfr. preg. 8), representa más de 85 por ciento del gasto total, mientras que el GOGI el complemento del presupuesto autorizado. Transparencia. Los informes son públicos y quedan disponibles en las plataformas SRFT y SWIPPSS.

Se sugiere considerar la actualización de los Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación, emitidos por los SSH a través de la DPPE (2020), para adecuarse al modelo de atención planteado por el IMSS Bienestar, al que Hidalgo se adhiere en 2023.

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

**Respuesta: Si. Nivel 3.** Están documentados y cumplen con tres de las cinco características. Hay evidencia de los procesos que se utilizan para estimar las necesidades de recursos materiales en las unidades, pero no para los recursos humanos que resultan idóneos. Se aportaron diversas normatividades, están estandarizadas, se usan por las unidades administrativas y la secuencia se opera anualmente.

En los oficios enviados por la Dirección de Planeación, Programación y Evaluación (DPPE) se identifica una clara secuencia de trabajo (cfr. Pregunta 2). La plataforma informática “POA SP” es específica para que las unidades administrativas carguen su estructura de personal, información que será validada por el área de personal, aunque no se identificaron procedimientos documentados de cuantificación de los recursos humanos, acordes con la población de responsabilidad y al modelo de salud vigente, que sean los idóneos para la prestación de los servicios de salubridad general en el primer nivel.

La Guía metodológica para la formulación del Plan Municipal de Desarrollo 2020 – 2024 (SSH/Guía PMD) indica considerar información sociodemográfica y sanitaria, pero no indica como identificar las necesidades de recursos. La DPPE solicita a las jurisdicciones sanitarias integrar las necesidades de sus unidades administrativas; existen “Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación” (SSH/LineamientosPPP, 2020) que señalan cómo integrar el programa operativo anual, así como un “Manual de Formulación Presupuestal para el Ejercicio Fiscal 2022” (SFPH/MFP2022) que mandata utilizar la metodología de marco lógico, por lo que se apegan a un documento normativo; están estandarizados y son utilizados por las UA; sin embargo, no se identifica evidencia de la forma de identificar dichas necesidades (Cfr. pregunta 1).

Los SSH, en su carácter de organismo, realizan un proceso de planeación alineado a los objetivos metas y estrategias planteadas en el PND (DOF/PND, 2019-2024); al Programa Sectorial de Salud (DOF/PSS, 2020-2024); y al Plan Estatal de Desarrollo (PO/PED, 2016-2022), que determina la planeación de desarrollo estatal a través de los programas, objetivos, metas y estrategias a seguir por las dependencias y organismos de la administración pública; el Programa Institucional de Desarrollo (SSH/PID, 2020) establece la política pública estatal de salud a través de la planeación de manera articulada con el PED y determina las directrices a seguir por las dependencias y unidades administrativas que conforman los SSH. Adicionalmente, utilizan una plataforma informática para que las unidades administrativas carguen las plazas de recursos humanos que utilizarán en el siguiente ejercicio fiscal, sin que se identifique la forma como determinaron su número ni composición.

El Manual de Organización de la DPPE (SSH-DPPE/MO, 2020), señala que tiene como Objetivo Específico: “Conducir la planeación del Organismo a través de los procesos de programación presupuestal, la operación del sistema de evaluación y planeación estratégica, la coordinación de los sistemas de información en salud, así como la integración de proyectos de inversión, a fin de proveer la información técnica para la toma de decisiones institucionales”. En particular, la Subdirección de Planeación y Evaluación es el área que coordina el sistema para la evaluación y planeación estratégica

para el cumplimiento del objeto del Organismo. La Subdirección de Programación y Presupuesto emitió los Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación (DPPE/Lineamientos, 2020), señala los pasos a seguir en cada uno de los procesos de gestión y operación del Fondo e identifica las unidades administrativas que participan (Cfr. pregunta 6), esta es una buena práctica que puede ser replicada en otras entidades federativas. Los lineamientos confirman que se consideran las necesidades de las UA, están apegados a un documento normativo, estandarizados y se utilizan por las UA en cada uno de los procesos para la programación, presupuestación, control y ejercicio del presupuesto, que, si bien son lineamientos para la programación anual, constituyen un fortalecimiento que contribuye a la planeación de los recursos a mediano y largo plazos.

Los SSH llevan a cabo el Proceso de Integración, Programática Presupuestal (PIPP) en coordinación con la Secretaría de Salud (SS) federal a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto, para lo cual se utiliza el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) (DGED/DGPYP/PIPP). El inicio del proceso es comunicar a los SSH el calendario general de las etapas para la elaboración del ante proyecto de presupuesto correspondiente a cada ejercicio fiscal, para el gasto de operación e inversión, la integración del capítulo 1000 servicios personales corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos de la SS. El PIPP contempla cuatro etapas: planeación, programación, presupuestación e integración presupuestal; planeación consiste en alinear los objetivos y estrategias con el PND-PSS-PED-PID y éstos con el objetivo del Programa presupuestario 1002 FASSA; programación: a partir de la alineación se elabora la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) y se determinan las Actividades Institucionales Estatales (AIE) que describen objetivo y acciones a realizar para el bienestar de la salud; la EPEF y AIE constituyen la base para presupuestación: la entidad federativa asigna los recursos a cada AIE y por capítulo y concepto de gasto con base al techo presupuestal (Cfr. pregunta 6), conforme a los Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación (DPPE/Lineamientos, 2020); integración presupuestal: consolida el techo presupuestal y se valida el presupuesto de servicios personales y gastos de operación asociados a servicios personales, se realiza la integración del Analítico de Claves AC01 para la SHCP y se entrega el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación a la H. Cámara de Diputados, para su validación, ajustes y promulgación final.

Se advierte que existe coordinación entre las unidades administrativas para la integración de los programas anuales de trabajo y se identifica como área de oportunidad la actualización de Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación, emitidos por los SSH a través de la DPPE (2020) para estar acordes al modelo de atención planteado por el IMSS Bienestar, al cual la entidad federativa se adhiere en 2023.

Es una fortaleza contar con la normatividad para la estimación de los recursos materiales, para el proceso de planeación, el uso de plataformas informáticas, como la que recibe a la estructura de recursos humanos y la descentralización de estos procesos, como parte del proceso de planeación y elaboración del ante proyecto de presupuesto. Es una debilidad no contar con un mecanismo similar para la cuantificación del personal que se requiere por unidad médica para atender a su población de responsabilidad, acorde al modelo de atención a la salud que esté vigente.

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

**Respuesta: Si. Nivel 4.** Están documentados y cumplen con las cuatro características establecidas. El estado conoce el calendario de ministraciones; el monto de cada ministración cuenta con procedimientos para comprobación, define a los responsables de hacerlo, actualiza la información mensual y elabora el reporte estandarizado habitual; la información está sistematizada y, actualizada.

Monto y fechas de transferencias. La SHCP publicó acuerdo por el que se dan a conocer a las entidades federativas el monto de recursos asignados a cada una por el FASSA, así como el calendario quincenal de ministración, en la mayoría de meses los días 10 y 25; excepto: Junio (días 10 y 24); Septiembre (días 9 y 23) y Diciembre (una sola transferencia el día 9) (SCHP/ACUERDO, 2022). El monto total autorizado para el estado de Hidalgo fue de 3,845 mdp. Se aportó Oficio DGPYP-2379-2021 del 15 de diciembre de 2021, de la DGPYP al Secretario de Salud en el Estado de Hidalgo, donde se le comunica el presupuesto total autorizado en el PEF para el Estado de Hidalgo, con desglose en Servicios personales, Recursos asociados a Servicios Personales en Gasto de Operación, Gasto de Operación y Gasto de Inversión, incluye anexo con la programación mensual de la distribución por Objeto de Gasto de cada uno de los cuatro componentes del FASSA. También se aportó el oficio SFP-CPF-01-0101/2022 de la Secretaría de Finanzas Públicas de Hidalgo, al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud donde le comunica los recursos autorizados para el FASSA 2022, acompañado del documento de asignación presupuestal (SFPHgo/Asignación2022) con código QR verificador 22A4E77 activo del 2022-0104, con el calendario mensual para cada uno de los mismos cuatro componentes del FASSA: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, por 930.3 mdp; Prestación de Servicios de Salud a la Persona, por 2,510.3 mdp; Generación de Recursos para la Salud, por 101.3 mdp y Rectoría del Sistema de Salud, por 303 mdp, la suma de los montos comunicados por la Secretaría de Finanzas Públicas del estado de Hidalgo coincide con el monto publicado en el DOF y el enunciado en el oficio de la DGPYP.

Estandarizados y de uso generalizado. Se aportó el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de Hidalgo (SSH/ManProced, 2021), donde se establece que la Subdirección General de Administración y Finanzas autoriza los lineamientos para el ejercicio del gasto público en las unidades presupuestales, los que se verifican por la Subdirección de contabilidad. Con respecto a la nómina, el Departamento de Sistematización del Pago es quien captura los movimientos en el sistema de nómina y la Subdirección de Operación y Sistematización del Pago es quien envía los reportes de nóminas a la SS federal y verifica la carga de archivos en el portal bancario. La Subdirección de Programación y Presupuesto es responsable de recibir y validar el anteproyecto de cada Unidad Presupuestal, integrar el anteproyecto de servicios personales, validar e integrar la plantilla del personal en la base de datos del POA, de registrar el proyecto de presupuesto en el Sistema Integrador de Ingresos, Programación, Presupuesto y Evaluación del Desempeño (SIIPPED), elaborar el Plan Anual de Trabajo del FASSA para la DGPYP y someterlo a validación por la Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación de los SSH. La implementación de los lineamientos de operación de las cuentas bancarias de los recursos federales se asigna a la Dirección de Finanzas (SSH/ManProced, 2021); por lo que hay procesos para

la comprobación de gastos, tanto de operación e inversión, como de nómina, que son estándares para los ejecutores de gasto y están sistematizados.

Sistematizados. El equipo evaluador identificó en la plataforma SWIPPSS, el informe del FASSA 2022 para el estado de Hidalgo, con el desglose de las transferencias realizadas por componente del FASSA y objeto del gasto, así como el desglose mensual, aunque dicha plataforma no permite apreciar la fecha en la que el recurso quedó a disposición de los SSH, ya previamente se señaló el sistema SIIPPED, para el registro financiero. Se aportó la Tabla 1 del Anexo 1, con los montos de presupuesto aprobado, modificado y ejercido, por capítulo y concepto de gasto.

Actualizados. La entidad federativa aportó la cuenta bancaria exclusiva para recibir las transferencias al estado del FASSA, operada por una institución bancaria, pero no hay evidencia de la fecha en que la transferencia haya llegado a dicha cuenta; al respecto, la entidad federativa compartió diversas cédulas FASSA para las ministraciones que realizó la DGPyP del Ramo 33 de la SHCP a la Secretaría de Salud Estatal, a través de la Secretaría de Finanzas del estado, con las radicaciones de recursos quincenales de 2022 y de 2023, las fechas de radicación coinciden con las publicadas en el DOF para los recursos FASSA. También compartieron evidencia de una transferencia por el pago de rendimientos generados por el FASSA, en 2022.

En entrevista con los servidores públicos de la Secretaría de Finanzas mencionaron respecto de la fecha de recepción de los recursos del FASSA y del mecanismo de transferencia a los SSH, lo siguiente:

[...] partiendo de que se encuentra en un presupuesto, en una programación a la que le vamos dando seguimiento, pues lo interesante aquí es lo que vamos vigilando. Por supuesto que siempre llega puntual al estado de Hidalgo [...] (EHGO03, 2024).

[...] para evitar el tema de burocracia al interior y poder agilizar el tema de la administración de los recursos, emitimos un oficio de autorización al inicio del ejercicio para el organismo descentralizado y posteriormente, conforme va radicando la federación los recursos al estado, emitimos anexos en los que se determina ya la clave por proyecto y la información muy específica que determina el organismo para que nosotros podamos realizar la transferencia cuando cae el recurso a las cuentas estatales [...] (EHGO03, 2024).

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

**Respuesta: Sí. Nivel 4.** Están documentados y cuentan con las cuatro características solicitadas. Se identifica normatividad aplicable; flujo de información estandarizada entre los usuarios; mecanismos sistematizados y, la información está actualizada. Complementariamente se advierte el uso que se da a la información generada para los procesos operativos regulares, como la presupuestación, programación, pago quincenal de la nómina, así como la publicación de la información de recursos transferidos y ejercidos.

**Normatividad.** Los recursos federales transferidos deben observar lo dispuesto en la LFPRH, la LCF y la LGCG (DOF/LFPRH, 2023), (DOF/LCF, 2018) y (DOF/LGCG, 2018). El equipo evaluador identificó los Lineamientos para enviar en un plazo de 15 días a la DGPyP de la SHCP los recibos de los recursos depositados por el FASSA (SHCP/LSFU, 2013) que mandata a las entidades federativas reportar a través del SFU los montos y calendarios para la ministración mensual de las aportaciones federales por municipio, así como la fecha de publicación de la distribución en el medio oficial de la entidad federativa. En el Manual de Procedimientos de los SSH se establece que la Subdirección General de Administración y Finanzas autoriza los lineamientos para comprobación del ejercicio del gasto público en las unidades presupuestales y la Subdirección de contabilidad verifica su correcta aplicación.

**Estandarizados y Actualizados.** Se aportaron los oficios de la DPPE de los SSH a cada titular de JS, Hospital y de áreas administrativas que ejercen recursos del FASSA, donde se le informa el calendario mensual de la transferencia que su unidad recibirá para el pago de servicios personales y Gasto de Operación e Inversión (GOGI), incluye desglose por componente, clave homologada de proyecto y partida específica estatal (SeSaH-AsignaciónPpto, 2022) y se les instruye a apegarse a la programación exacta. Otra evidencia es el Resumen calendarizado del POA 2022 (SSH/POA-Calendarizado, 2022) con más de 95 Componentes/proyectos, organizados por componente del FASSA, cada uno con el nombre de su indicador, unidad de medida, meta y presupuesto anual programado, con el desglose del monto mensual; el total de recursos de este listado es coincidente con el total señalado en el DOF y el Oficio DGPyP-2379-2021. Adicionalmente, se aportó el Calendario de GOGI 2022 con desglose por Función institucional, Subfunción, Actividad institucional, Actividad institucional estatal, Clave homologada, Partida y Partida estatal, con el calendario mensual (SeSaH/-GOGI-Calendario Mensual) por lo tanto, hay mecanismos documentados, con información detallada, programa de gasto mensual, estandarizada y actualizada.

**Sistematizada. Nómina.** El Departamento de Sistematización del Pago captura los movimientos en el sistema de nómina y la Subdirección de Operación y Sistematización del Pago envía los reportes de nóminas a la SS federal. (SSH/ManProced, 2021). Se aportó información del analítico de plazas y diversos tipos de pago, tales como Personal de Contrato, Retroactivos; Comisionados o con Licencia, entre otros. Información para cada trimestre del año 2022, así como archivos similares de los años 2019 a 2023. El archivo desglosa el centro de trabajo, monto de pago y actividad del trabajador, tal como Médico general, Enfermera o Auxiliar de enfermería, entre otras. Se compartieron hojas de cálculo con la información detallada por cada quincena y municipio, en las que se aprecia el monto de

percepción total y neta. En materia de reportes de egresos totales, los SSH aportaron como evidencias una variedad de reportes analíticos del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, todos trimestrales, entre ellos: por Objeto de Gasto (capítulo y concepto); por Clasificación Administrativa (Cada JS, hospital, UNEME y área administrativa); por tipo de Gasto (Corriente y Capital); por Clasificación Funcional (Salud); por Fuente de Financiamiento global (FASSA 2022) y con desglose por Capítulo, Concepto y Partida Genérica; Por Capítulo de Gasto (1000 al 6000). Cada registro de los reportes se desglosa en Aprobado, Ampliado, Reducido, Modificado, Comprometido, Devengado, Ejercido y Pagado; con algunas variantes, por ejemplo, cuatro de ellos presentan la columna: Subejercicio; otros dos contienen la columna: Cuentas por pagar. En todos los reportes la cifra del Presupuesto Aprobado coincide con la autorizada por el FASSA para 2022 y seis de ellos contienen espacios con los nombres y firmas de tres servidores públicos que revisaron, uno que validó y otro más que autorizó. Esta información tiene desglose trimestral. Se aprecia que el capítulo 1000 fue 88 por ciento del presupuesto ejercido del Fondo, mientras que los demás capítulos ejercieron el 12 por ciento complementario. La información de estos reportes es coincidente con los SRFT, cuya Guía describe sus criterios de operación, lo que es otra evidencia de estar estandarizados, sistematizados y apegados a la normatividad.

Se advierte que hay procesos para la comprobación de gastos, tanto de operación e inversión, como de nómina, que son estándares para los ejecutores de gasto y están sistematizados, que los ejecutores de gasto recibieron información detallada del monto y proyecto de gasto a financiar, con instrucciones de apegarse al calendario y diversos reportes del ejercicio del gasto. La información de las transferencias se utiliza para el pago de la nómina quincenal, tanto su presupuestación, como su ejercicio y rendición de cuentas, con la publicación de la información financiera en la página de los SSH.

Resulta una posible área de oportunidad considerar la integración de un documento que describa todos los procesos, procedimientos y mecanismos de control que los SSH utilizan para registrar y dar seguimiento al ejercicio de los recursos del Fondo.

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

No procede valoración cuantitativa

El Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2022 (HGO/POficial-2017) señala: “en el sector salud los recursos humanos y materiales son limitados para atender integralmente enfermedades como diabetes y obesidad infantil; su deficiente infraestructura también afecta el cuidado del adulto mayor.” (pág. 84) “[...] se observa una tendencia de envejecimiento demográfico de la población hidalguense que supondrá una serie de retos en materia de prestación de servicios de salud” (pág. 85). Entre sus estrategias: “Garantizar infraestructura digna, adecuada y oportuna del servicio de salud” (pág. 87) y “Ampliar la cobertura de servicios de atención gerontológica para el fortalecimiento de la salud y el desarrollo social en la vejez” (pág. 89). Concluía: “En materia de salud pública se tendrá como base un modelo orientado en la promoción del cuidado y prevención de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, atención a problemáticas como la prevalencia del embarazo en la adolescencia, la mortalidad materna infantil, y las afecciones gerontológicas. Así mismo, se establecerá un programa de modernización de los equipos hospitalarios y otro de abasto en los medicamentos necesarios para la atención de los hidalguenses” (pág. 169). Todos estos esfuerzos involucran el manejo óptimo de los recursos disponibles, de hecho el plan enfatiza la necesidad de una gestión eficiente de los recursos disponibles en el sector, atender la transición demográfica y mantener la infraestructura disponible en operación. Por su parte, el PED 2022-2028 plantea “El gran reto en salud es la cobertura universal y gratuita, por tanto, se debe lograr que todas y todos los habitantes que lo requieran tengan a su alcance un hospital o centro de salud con medicamentos y personal médico adecuado”, (pág. 53), al describir el acuerdo para el bienestar del pueblo se propone incrementar el abasto de medicamentos, desarrollar promoción de la salud y dar mantenimiento preventivo y correctivo al equipamiento, entre otras estrategias y acciones (págs. 84-86). El Diagnóstico Sectorial de Salud 2021 (SSH/DSS2021) menciona aspectos como la transición demográfica y el envejecimiento (pág. 17) así como la mayor tasa bruta de mortalidad, por el incremento de la población adulta (pág. 23) la concentración de población en los servicios estatales de salud (Pág. 25); plantea diversos riesgos sanitarios y a la salud; en cuanto a la infraestructura destaca como premisa mejorarla e incorporar requerimientos en equipamiento, recursos humanos, mantenimiento y operación (pág. 68), acerca de recursos humanos señala que el estado cuenta con 1.6 médicos en contacto con paciente por cada 1,000 habitantes, cuando el promedio nacional es de 1.8 y el promedio de los países de la OCDE es 3.5, “[...] por lo que es indispensable dotar de mayores recursos al sector salud [...] para esto, es necesario la creación de empleos estables y trabajo de calidad, mejorando el medio laboral, condiciones dignas de contratación (ya sean contratos permanentes o temporales) y garantías de protección para promover la retención del personal de salud.” (pág. 80). Este diagnóstico retoma la transición demográfica, requerimientos de mejorar la infraestructura, su mantenimiento y equipamiento, así como incrementar los recursos humanos del sector, lo que evidencia la necesidad de un manejo eficiente de los recursos, al respecto de la limitación de recursos, el Programa Sectorial de Desarrollo 2020-2022 (SSH/PSS2020) refiere una variedad de factores que impactaban la política sectorial, entre ellos: Insuficiencia de recursos financieros, insuficientes recursos médicos en comunidades geográficamente dispersas y para la atención de la mortalidad materna e infantil, sueldos bajos al personal de salud (relativos a entidades vecinas) (pág. 11), para lo que propone algunas estrategias, entre ellas: fortalecer la infraestructura regional y los recursos humanos para la salud (pág. 14), así como la capacidad resolutoria del primer nivel de atención

(pág. 15); entre otras. Se enfatiza las limitantes de recursos humanos y financieros. En el documento Diagnóstico de Implementación del PbR-SED 2021 en el estado de Hidalgo se señala que el estado tiene un avance de 80 por ciento, nivel medio alto, que lo ubica por encima de la media nacional (ubicada en 74%) y ha mejorado en 5 puntos respecto a la evaluación que se realizó en el año previo. De las ocho secciones que presenta el informe, el estado de Hidalgo se encuentra arriba del promedio nacional en siete de ellas. El área de oportunidad está en la consolidación, cuya valoración es de 30 puntos, contra un promedio nacional de 55. Algunas recomendaciones son: Planeación: Incluir opiniones de diferentes sectores de la sociedad, para la identificación de necesidades; Programación: Elaborar diagnóstico para crear nuevos programas presupuestales; Presupuestación: Valorar analizar el posible diseño de una política de ahorro y reasignación de recursos para mejorar la eficiencia del gasto; Ejercicio y control: Desarrollar sistema informático de libre acceso acerca de necesidades de adquisiciones, arrendamientos, servicios; Seguimiento: Mantener presentación anual del informe sobre la ejecución del PED, avances y logros de sus programas; Evaluación: Desarrollar procesos, y documentarlos, sobre revisión y validación de evaluaciones, para mejorar y retroalimentar la calidad de los informes. Rendición de cuentas: Informar en lenguaje ciudadano los avances del cumplimiento de objetivos y metas. Consolidación: Mayor desarrollo en el uso de la información del desempeño.

Los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad giran en torno a: transición demográfica; transición epidemiológica; infraestructura (mantenimiento, reemplazo de equipos obsoletos y adaptación de nuevas tecnologías); abasto (medicamentos, insumos y materiales), cuantificar e incorporar los recursos humanos idóneos para atender al mayor número de usuarios de los servicios públicos de salud, con condiciones dignas y competitivas.

Por supuesto, la prestación de los servicios de salud deberá incrementar más la atención de medicina preventiva, en especial evitar sedentarismo, atender la obesidad y reducir la transición nutricional, así como adecuarse a la operación del nuevo OPD IMSS-Bienestar, cuyos estándares, aún por definirse, afectarán a los procesos y formas de trabajo del estado.

#### Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas

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

**Respuesta: Sí. Nivel: 4.** La información cumple con las cuatro características que se valoran. Hay información de población; plantilla; infraestructura e indicadores de salud; se verifica que la plantilla se desglosa por sexo y se analizó el uso que los SSH dan a la información de los indicadores de salud.

**Población abierta.** Se identificó la Guía metodológica para la formulación del Plan Municipal de Desarrollo 2020 – 2024 (SSH/Guía PMD) elaborada por el Gobierno del Estado de Hidalgo, para uso de sus municipios; al revisar sus páginas web se identificaron más de 20 planes municipales, con información demográfica, población sin derechohabencia, así como características de morbi-mortalidad municipal. Los planes municipales se utilizan para integrar el programa de la jurisdicción sanitaria (JS). Los SSH presentaron información (en formato de hoja de cálculo) con estimaciones de población total responsabilidad de los SSH, así como la distribución por JS y municipio; se identifica el nombre y tipología de la unidad médica que atiende a esa población, refiere que el número de JS se redujo de 17 a 12, y así distribuye sus unidades médicas y población de responsabilidad (SSH/Población, 2024). Por ejemplo: la primera unidad es “Vicente Guerrero” que es de tipo urbano de 1 núcleo básico, atiende a 2,052 personas en el municipio de Ajacuba, y está en la JS Tula. Otros planes municipales identificados fueron de: Acaxochitlán, Actopan, Almoloya, Apan, Chapantongo, Epazoyucan, Huasca de Ocampo, Juárez, Mineral de la Reforma, Pachuca, San Salvador, Tecozautla, Tepetitlán, Tlathuelilpan, Tulancingo, Tlahuilepa, Tula de Allende y Zempoala.

**Plantilla de personal.** Los SSH aportaron: Catálogo analítico de plazas con más de 100 puestos, entre ellos: dictaminador sanitario, cocinero en hospital, cirujano dentista, enfermera especialista, médico general, director de hospital o jefe de JS (SSH/AnalíticoPlazas, 2022). Listado de plazas existentes, con más de 13,100 registros, con los datos específicos de ocupantes de cada plaza en el estado, incluso 275 vacancias (SSH/PlazasExistentes, 2022). Plantilla de personal pagado con recursos FASSA a diciembre 2022, con 8,100 registros y varios analíticos, entre ellos: por rama, unidad responsable, regularizado, formalizado (SSH/PlantillaFassa2022-24, 2022). Así como información del programa de pagos a empleados con categoría: Normal, Prioritarios, Formalizados y Regularizados de los SSH (SSH/PagosNomina-2022, 2024). En materia de cumplimiento normativo a la estructura de información y formatos de presentación (SHCP-CONAC/Estructura, 2013), los SSH presentaron todos los archivos trimestrales que enuncia la norma, para cada ejercicio 2019 a 2023: Personal comisionado o con licencia, pagos retroactivos y pagos diferentes al costo asociado a las plazas; así como Plazas existentes; Trabajadores comisionados y con licencia; Jubilados y con licencia prejubilatoria; Por honorarios; Analítico de plazas; Tabulador y Catálogo de conceptos y deducciones. Se aportó hoja de cálculo con listado de personal, por CLUE, JS, puesto, rama, tipo de contrato unidad responsable y género (SSH-PlantillaPersonal, 2024). La información se utiliza para conformar el pago de la nómina quincenal al personal y elaborar el presupuesto del ejercicio, en la hoja de cálculo se aprecian 10,516 personas, se aportó el documento “Manual de usuario POA S.P.”, sistema informático en el que la unidad administrativa debe capturar la información de su personal, la que será validada por el área de personal, como parte del proceso de elaboración del ante proyecto de presupuesto.

Infraestructura. Se identificó información (hoja de cálculo) de la SS federal con los recursos por cada establecimiento, cuenta con 14,133 registros y 146 columnas cada uno, entre ellas CLUE, Entidad, JS, Municipio, Localidad, Tipo, Tipología, Nombre del establecimiento y más de 130 columnas con las características disponibles para cada una. Para el estado de Hidalgo se reportan 539 de Consulta externa (CE) y 17 de Hospitalización (H), con detalle en 17 JS y los 84 municipios del estado. Por ejemplo, la JS de Pachuca tiene 42 establecimientos de CE y 2 H, el mayor número en el municipio de Pachuca de Soto, con 25 CE y 2 H, el menor en el municipio de Mineral del Monte, con 1 CE. Las 25 CE del municipio de Pachuca de Soto se distribuyen: 21 en la ciudad del mismo nombre y una en cada localidad: El Huixmi, San Miguel Cerezo, Santa Matilde y Santiago Tlapacoya. Los 2 hospitales de la JS están en la ciudad de Pachuca de Soto (SS/ Recursos-SS2022).

Indicadores de salud. Se cuenta con la MIR federal y sus siete indicadores; en el Cuadro 2 se presenta la evolución anual para los años 2018 a 2022, los SSH mencionaron que los utilizan para sus procesos de planeación y seguimiento de las metas. En la tabla 6 del anexo 4 se han incorporado los indicadores estatales que fueron aportados como evidencia documental, organizados por componente del FASSA, se ha incluido el código de colores en la valoración anual, que corresponde a los umbrales establecidos por los SSH, que facilita la comprensión rápida del avance del estado al observar el color asignado. Al respecto del uso, en la entrevista con los servicios de salud, los servidores públicos mencionaron:

[...] En el caso de primer nivel de atención, hacemos la evaluación de manera mensual. Tenemos reuniones con los subdirectores y subdirectores jurisdiccionales de manera mensual, presentamos estos indicadores y entre todos pues generamos algunas estrategias de mejora [...] (EHGO02, 2024).

[...] nosotros hacemos una evaluación cada trimestre de acuerdo a un histórico. De esa manera hacemos la programación de las metas para nosotros, de los indicadores que llevamos. Llevamos como segundo nivel casi 30 indicadores, de los cuales 22 son por la fuente de financiamiento FASSA [...] (EHGO02, 2024).

**Cuadro 6. Indicadores de desempeño de la MIR federal. Estado de Hidalgo. 2018 - 2022**

Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	42.9	27.5	17.0	56.5	49.3
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	80.4	79.1	72.9	69.4	65.6
Médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes (población no derechohabiente)	1.1	1.2	1.31	1.2	1.2
Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	n. d.	n. d.	54.7	n. d.	54.7
Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados	n. d.	n. d.	n. d.	35	n. d.

Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa					
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	n. d.	n. d.	100.0	n. d.	n. d.
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	15.1	13.4	18.3	10.8	20.5
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	n. d.	n. d.	n. d.	80.7	71.8
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	n. d.	n. d.	n. d.	77	98.7
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	68.0	77.2	68.1	n. d.	n. d.
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	38.5	76.9	n. d.	n. d.	n. d.

Fuente. Elaboración propia con información del Sistema de Recursos Federales Transferido. Reporte del 4to trimestre de cada año.

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

**Respuesta: Si. Nivel: 4.** Reporta información documentada y cumple con todas las características requeridas, la información de desempeño es homogénea: desagregada; completa; congruente y, actualizada.

Normatividad. La entidad federativa aportó diversa información contable y presupuestal, así como informes del SRFT, entre ellos el informe definitivo 2022, con el avance de los indicadores de la MIR del Fondo, así como su publicación hecha en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo (HGO/Periodico Oficial, 2023), información que también está disponible en la página web estatal <https://s-salud.hidalgo.gob.mx/Transparencia/GastoSalud>, la que contiene los formatos únicos de aplicación de recursos FASSA de 2018 a 2023, denominados “Cédulas de cierre” para cada año, con los indicadores de desempeño y cumple con las disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), acerca de registrar las aportaciones, Informar su ejercicio y destino (DOF/LCF, 2018); Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), respecto de evaluar trimestralmente con indicadores y publicar las evaluaciones (DOF/LFPRH, 2023); Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), relativa a Informe pormenorizado de ejercicio y destino de los recursos (DOF/LGCG, 2018); así como los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del DF, y de operación de los recursos del Ramo General 33, referentes a reportar en el SFU e implementar indicadores de desempeño (SHCP/LSFU, 2013).

Homogénea. El destino de las aportaciones se apega a los seis momentos que señala la “Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los RFT”: aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado (SHCP/Guia), lo que cumple con los principios de armonización contable y la estructura, formato y contenido contiene los siete indicadores de la MIR federal, con nombre, definición y las demás características.

Desagregada o granularidad. El procedimiento para el SRFT indica registrar el ejercicio y destino. Destino permite dar seguimiento puntual a proyectos de inversión; mientras que ejercicio lo hace a la totalidad de los recursos transferidos, tanto para gasto corriente como de inversión. El archivo analítico del presupuesto de egresos por clasificación económica muestra que el gasto corriente representó la mayor proporción (98%) en 2022, y presenta desagregación a nivel Jurisdicción Sanitaria (JS).<sup>38</sup> Desagregan por zona geográfica y a nivel partida presupuestal. Los informes también incluyen nivel de

<sup>38</sup> Por ejemplo, la JS Pachuca reportó un presupuesto pagado de \$186 millones; mientras que la JS de Tulancingo reportó un pagado de \$140 millones; al analizar por partida se muestra que “Otras prestaciones sociales y económicas” recibió 32 por ciento, las tres partidas de remuneraciones (adicionales y especiales, al personal permanente y al personal transitorio) recibieron 57 por ciento del total de los servicios personales.

atención, fuente de financiamiento y capítulo de gasto. Los informes de resultados se hacen en el SFU, se aportaron como evidencias reportes de la MIR trimestral, mismos que están disponibles en la página web de los SSH ya mencionada en el primer párrafo, por lo que está pormenorizada.

Completa o cabalidad. Los informes trimestrales aportados contienen toda la información y coinciden con lo reportado en la cuenta pública, es decir, con la totalidad de los RFT, además se muestran con los 6 momentos presupuestales y la información se presenta a nivel partida presupuestal. Los informes de la MIR contienen los 7 indicadores, aunque algunos tienen periodicidad de valoración semestral.

Congruente. El SFU cuenta con un proceso que permite a la Secretaría de Finanzas estatal verificar y emitir observaciones sobre la información reportada, la que se debe remitir al Congreso de la Unión 20 días posteriores al cierre de cada trimestre, por lo que requiere concluir el flujo completo de validación. El informe de indicadores definitivo para 2022 presenta atributo “Validado” en cada uno, aunque no hay evidencia del mecanismo de validación seguido ni de la coordinación que haya existido entre las dependencias responsables en la entidad federativa y los órdenes de gobierno para integración, consolidación y validación de la información, como requiere la pregunta. Se aportaron todas las cédulas trimestrales que emitieron los Servicios de Salud de Hidalgo en 2023.

Actualizada. La periodicidad de los reportes es trimestral y anual. Se identificó que en el SRFT está cargada toda la información de los trimestres transcurridos, está completa y se aportaron archivos trimestrales, para los ejercicios 2018 hasta 2022, como evidencia para la evaluación. Los que también están disponibles en la página web de los SSH.

Es una fortaleza de los SSH el cumplimiento de requerimientos de entrega de información homogénea, desagregada, completa y congruente. El área de oportunidad es documentar el mecanismo de validación de la información que se entrega a la SHCP, así como de la coordinación que exista entre las dependencias responsables para integrar, consolidar y validar la información.

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

**Respuesta: Sí. Nivel: 2.** Hay mecanismos documentados. Cumple con dos de las cuatro características que se valoran en la pregunta. La normatividad del Fondo es pública y actualizada; se publican los avances en el desempeño del Fondo. No se identifican procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información ni se identifican mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento de las aportaciones.

Actualizados y públicos. No existen mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Fondo, por lo que aplican aquellos de los SSH y los del estado de Hidalgo. Los mecanismos documentados para la transparencia y rendición de cuentas, están actualizados y son públicos en la página web de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo: <https://s-salud.hidalgo.gob.mx/Transparencia/GastoSalud>, en la que se encuentra también la normatividad: Ley de Transparencia del Estado, Ley de Salud del Estado de Hidalgo, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, Acuerdos y convenios de coordinación entre el Estado y la Secretaría de Salud federal, Programa Sectorial de Salud, Programa Institucional de los Servicios de Salud, Programa Operativo Anual, Información de Ingresos y egresos de los Servicios de Salud con base en normas CONAC, Estructura orgánica de la Secretaría de Salud del Estado y de los Servicios de Salud del Estado, Plazas, Número de plazas financiadas con recursos FASSA entre 2018 y 2023, Informes de actividades de 2017 a 2023, Información contable y presupuestal de 2019 a 2023, entre otra.

Monitoreo actualizado y público. Se publican los avances trimestrales en los indicadores de desempeño del Fondo en la página del gobierno del estado, ya citada, así como en el Periódico Oficial del estado de Hidalgo, para el cierre del 2022 (POFHgo, 2023).

Solicitudes de acceso a la información. No se advierten procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información ni mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento al ejercicio de las aportaciones. La misma página menciona los "Mecanismos de participación ciudadana: Mecanismos para la recepción de opiniones y quejas, así como el mecanismo para ser aval ciudadano", una hoja de cálculo con información del ejercicio 2021 que refiere estar basada en la "Guía Operativa del Aval Ciudadano" (2021) pero la liga web no funciona, por lo que no fue viable conocerla para valorar la participación ciudadana [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/aval\\_ciudadano\\_guia\\_operativa.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/aval_ciudadano_guia_operativa.pdf). En la misma página de transparencia también se presenta información de Comité de Contraloría Social, conformado por miembros de la comunidad, relativo al "Buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones". Presenta información de las Unidades de salud con reconocimiento del Aval ciudadano, con información 2018-2021, por ejemplo, para 2021 es una hoja de cálculo con 554 registros de unidades médicas, que incluye campos donde se identifica CLUE, Unidad, Folio y Nombre del aval, así como su Vigencia 2021.

Mecanismos de participación ciudadana. Esta participación no es acerca del seguimiento al ejercicio de los recursos. En la página institucional referida se localiza el Programa Institucional de Desarrollo de los Servicios de Salud de Hidalgo 2020-2022, el cual señala que se siguió un proceso de planeación participativa, con grupos focalizados con expertos (SSH, pág. 4) para elaborar el Programa Sectorial de Salud del Estado, los que derivaron en los objetivos, líneas de acción y diversas acciones, las que se monitorean con 11 indicadores; contiene el apartado “Mecanismos de participación ciudadana”, el cual describe que se recolectaron más de dos mil propuestas para el desarrollo del sector salud, de ellas 65 por ciento se refieren a ampliación y mejoras de la infraestructura (SeSaH, págs. 7, 13-15).

En la entrevista con personal servidor público de la Secretaría de Finanzas expresaron acerca del mecanismo para atender a la ciudadanía interesada en conocer información de seguimiento, que:

[...] a través del sistema Infomex [...] y también al organismo, cualquier ciudadano puede preguntar lo que desee, ¿cuánto se gastó de tal recurso? ¿Cuáles fueron los beneficiarios?, municipios, regiones, lo que el ciudadano requiera. Nosotros tenemos la obligación de proporcionar la información y damos cumplimiento tal y como lo solicitan. Hay mucha información pública. Entonces, en algunas ocasiones pues lo remitimos a las ligas para que ellos sepan también consultar en un futuro, tal vez si requieren esta información, pero adicional a esto sería importante comentar que nosotros emitimos tanto el presupuesto de egresos con el que vamos a trabajar el ejercicio fiscal, como la cuenta pública, que es el resultado, es decir, el principio y el fin de un ejercicio fiscal, los publicamos con un lenguaje ciudadano y están en nuestras páginas [...] (EHGO03, 2024).

Es un área de oportunidad establecer procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información; en particular, la definición del responsable de atender las solicitudes, los medios y plazos para responder, los mecanismos de ajuste y recursos de revisión; así como los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones.

## **Apartado V. Orientación y medición de resultados**

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

No procede valoración cuantitativa.

El estado de Hidalgo documenta los resultados del Fondo a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR federal y se aportaron diversas evaluaciones realizadas al Fondo. Si bien el estado dispone de una variedad de indicadores estatales, e informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa, no se identifica la forma como estos dos elementos contribuyan a documentar los resultados a nivel de Fin o de Propósito del Fondo, tampoco se identifica el uso de estos instrumentos para planeación, programación, seguimiento, rendición de cuentas, toma de decisiones o contribuyan a la mejora operativa.

Acerca de los indicadores federales. Los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, disponen que los resultados de la aplicación de los recursos federales transferidos se registren en el Sistema de Formato Único (DOF/LSFU, 2013), que en 2018 se sustituyó por el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT, 2022) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El estado aportó información con definición del indicador de Fin, fórmula de cálculo, fuentes de información y valores para los años 2012-2021, así como para el indicador de Propósito, éste incluye la meta hasta 2022. Adicionalmente, se aportaron dos archivos similares para los indicadores de componentes y otros dos para actividades, lo que cubre a los siete indicadores federales. Se aportó el Reporte de Indicadores SRFT, preliminar al 4to trimestre 2022 y final. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (DOF/LFPRH, 2023), dispone en su artículo 85 que las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, publiquen los informes en los órganos locales oficiales de difusión y los pongan a disposición del público a través de sus respectivas páginas. Se aportó el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, del 9 de octubre de 2023, con la publicación de los indicadores federales definitivos del Fondo, para el cierre de 2022 (POFHgo, 2023) los que también están publicados en la página del gobierno del estado: <https://salud.hidalgo.gob.mx/Transparencia/GastoSalud>.

Indicadores estatales. El equipo evaluador identificó reportes de indicadores de desempeño estatales en la misma página web, disponibles en el Tabla 6 del Anexo 4, de resultados de los indicadores. La información aportada incluye 2018 a 2022. Por ejemplo, para 2022 hay cinco reportes, uno por cada programa presupuestario, aunque no todos los indicadores se identificaron en la tabla de 2021. Sin embargo, no se identificó alguna explicación de la entidad federativa acerca del uso de estos indicadores estatales para documentar los resultados a nivel de Fin o de Propósito del FASSA. El amplio listado de indicadores estatales se agrega en la Tabla 6, para pronta referencia.

Evaluaciones. El estado compartió diversas evaluaciones al Fondo en la entidad federativa. La Evaluación Específica de Desempeño (EED) al FASSA para el Ejercicio Fiscal 2015 señala áreas de oportunidad en la cuantificación de los diversos tipos de población (EVALUARE, 2016, págs. 23-24). La EED al FASSA 2016, sugiere revisar la determinación de metas anuales de los indicadores, a fin de que no sean laxas; incorporar procedimientos para el seguimiento de indicadores de resultados;

justificar las diferencias de concepto y medición de las categorías poblacionales que emplean en el modelo de Regionalización Operativa y se incorporen en los lineamientos de ese estudio la definición, método de cálculo y una memoria de cálculo; generar registros contables y presupuestales que permitan identificar el destino específico del gasto de FASSA (EPADEQ, 2017, págs. 30-33). Entre las recomendaciones de la Evaluación Estratégica de Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021 destacan: Implementar procesos de actualización y capacitación sobre la normativa y procesos del fondo en las entidades federativas; Establecer lineamientos para la construcción de diagnósticos de necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructura) para la prestación de servicios de salubridad general. (INSAD. Investigación en Salud y Demografía, 2022, págs. 113-130) También se compartieron las Fichas Ejecutivas de Desempeño para el Programa Presupuestario: Prestación de Servicios de Salud, elaboradas por la Unidad Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Finanzas Públicas del Estado, para los ejercicios fiscales 2019 a 2022 (HGO/SecFinPub).

Informes sobre la calidad. El equipo evaluador identificó diversos informes INDICAS cuatrimestrales, los que valoran y califican: Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano y el Nivel Rural, Organización de Servicios Urgencias, Atención Médica Efectiva Primer Nivel e infecciones nosocomiales. La responsabilidad de calidad está asignada, en el Manual de Procedimientos de los SSH se indica que la Subdirección de Evaluación de la Productividad del Servicio vigila el cumplimiento del monitoreo de los indicadores de calidad (INDICAS) (SSH/ManProced, 2021, pág. 620). El Manual de Organización de los Servicios de Salud de Hidalgo señala que de la Dirección de Profesionalización en Salud y Calidad en el Servicio, depende la Subdirección de Calidad y Calidez (SSH/ManOrg, 2021, pág. 78); adicionalmente, el Manual de Procedimientos señala que el titular de cada jurisdicción sanitaria debe asegurar que los servicios se otorguen con calidad (SSH/ManProced, 2021, pág. 444). También se identificaron informes del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) al cierre de los ejercicios 2021 y 2022. (SS/SESTAD, 2022). Sin embargo, no se identifica explicación de la entidad federativa acerca de la forma cómo se utilizan estos informes de calidad para documentar los resultados del Fondo a nivel Fin o Propósito.

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

**Respuesta: Si. Nivel: 2.** Hay avance menor a 80 por ciento en el indicador a nivel de Fin y existen diversos indicadores estatales con los que dan seguimiento al avance de numerosos aspectos, en materia de salud, sin embargo no se identifica evidencia para valorar como los indicadores estatales se vinculan con los resultados del Fondo.

El estado aportó el Reporte de Indicadores SRFT preliminar al 4to trimestre 2022, así como el reporte final, en el cual se aprecia el avance del indicador de Fin: relativo a la Mortalidad materna, con un retroceso de -279 por ciento en cumplimiento de la meta (SRFT, pág. Final 2022) sin que haya una justificación en dicho reporte; sin embargo, en el informe preliminar de ese año se asentó que la causa del desvío fue la pandemia de la COVID-19, que para evitar contagios hizo permanecer en su casa a las mujeres embarazadas lo que impidió mantenerlas bajo cuidado y seguimiento médico; tampoco se vacunaron. El resultado de la falta de seguimiento y el contagio de la COVID-19 elevó la mortalidad en mujeres embarazadas (SRFT, págs. Preliminar 2022-4to).

La valoración de los indicadores federales de Fin y Propósito para el estado de Hidalgo se muestra en el Cuadro 7.

**Cuadro 7. Indicadores de desempeño de la MIR federal  
Estado de Hidalgo. 2022**

Indicador	Nivel	Meta	Avance	Cumplimiento (%)
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Fin	10.3	49.3	-279
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	64.1	65.6	104

Fuente. Periódico Oficial del Estado de Hidalgo. Publicación del 9-oct-2023

El indicador de nivel de Propósito es Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, en 2022 reportó un avance de 104 por ciento. El equipo evaluador identificó reportes de indicadores de desempeño estatales, derivados de los programas presupuestarios estatales, en la misma página web, con los que se construyó la tabla del anexo de indicadores, cuya valoración promedio por programa presupuestal se muestra en el cuadro 4, para pronta referencia. Los reportes mencionan método de cálculo, sentido del indicador, periodo de cumplimiento, meta, unidad de medida y medios de verificación. Si bien la entidad federativa no se pronuncia acerca de los indicadores estatales que utiliza para dar seguimiento a nivel de Fin o de Propósito (cfr. Preg. 14), algunos indicadores que podrían tener una relativa relación son: Tasa de variación de mortalidad general, que reporta avance de 72 por ciento; así como, Porcentaje de eventos obstétricos atendidos, cuyo avance es 103 por ciento.

De manera complementaria, adicional a los criterios de evaluación para esta pregunta, se agrega en este informe que los demás indicadores de la MIR federal muestran avances individuales superiores a 80 por ciento, promedian 96 por ciento.

### **Cuadro 8. Valoración promedio de los indicadores estatales por Programa Presupuestario**

**Estado de Hidalgo. 2022**

<b>Programa Presupuestario</b>	<b>Número de indicadores</b>	<b>Valoración promedio de avance</b>
Prestación de Servicios de Salud	37	119.9
Fortalecimiento a la prestación de servicios de salud gratuitos y rectoría en salud	17	92.5
Fortalecimiento a la atención en salud de la población marginada	4	129.6
Prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social	23	114.4
Inversión en salud	5	106.9

Fuente: Elaboración propia con la información detallada en el Anexo 6.

Un área de oportunidad es verificar la expresión de valor del avance de algunos indicadores, por ejemplo: “Tasa de variación de morbilidad general” tiene como meta: 25,577.00; o la “Tasa de variación de mortalidad general”, su meta fue 758.00; “Porcentaje de casos con rociado intradomiciliario atendidos”, con meta de 438; así como “Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud en Hidalgo”, cuya meta fue 2,072,183.00; las magnitudes sugieren que se utiliza el número absoluto y no una tasa o un porcentaje, como se lee en la definición, al respecto cabe recordar que en la columna “cálculo del indicador” se especifica la fórmula a seguir para cuantificarlo y también se definen las variables que deben participar en su cálculo.

Si bien es una fortaleza contar con indicadores para las diversas acciones de cada programa presupuestario, también es una debilidad que algunos de los indicadores presentan avances superiores a 100 por ciento, como se aprecia en el cuadro de valoración integral; otra debilidad es no vincularlos con los resultados del Fondo, a nivel de Fin o de Propósito. Se recomienda revisar el mecanismo de determinación de metas, para asegurar que no se han establecido metas laxas, así como para precisar la expresión de valor de indicadores definidos como tasa o porcentaje, pero que en la evidencia documental aportada muestran valores nominales.

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

No procede valoración cuantitativa.

El estado aportó varias evaluaciones externas que se han realizado al FASSA en Hidalgo. Con respecto a hallazgos relacionados a los indicadores de Fin y/o Propósito se identifica la Evaluación Específica de Desempeño (EED) al FASSA 2015 (EVALUARE, 2016, págs. 23-24) la que sugirió establecer metodologías para mejorar la definición de las poblaciones que precisen la orientación del Fondo y las fichas de indicadores, para permitir medir resultados de los alcances del FASSA en Hidalgo; con respecto al avance en la atención de sus recomendaciones: en minuta del 5 julio de 2018 de la reunión entre la Secretaría de Finanzas Públicas de Hidalgo con los SSH, se reportó avance de 50 por ciento en la determinación de indicadores y metas anuales que impliquen un reto, con fecha de conclusión comprometida para el 11 de aquel mismo mes (SFPH-SSH/Minuta2018, 2018). La EED al FASSA 2016 (EPADEQ, 2017) sugirió revisar las metas anuales en los indicadores e incorporar procedimientos para su seguimiento, en la opinión institucional se menciona que los SSH agregarían el proceso para evaluación de los indicadores en el Manual de Procedimientos, la función de ese procedimiento ya está en la página 13 del Manual de Procedimientos aportado como evidencia para la evaluación (SSH/ManProced, 2021).

De forma complementaria, el estado aportó diversas Fichas Ejecutivas de Desempeño para el Programa Presupuestario “Prestación de Servicios de Salud”, elaboradas por la Unidad Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Finanzas Públicas del Estado, para los ejercicios fiscales 2019 a 2022 (HGO/SecFinPub), las que valoran cuatro variables: Diseño, Monitoreo, Ejercicio de los Recursos y Aspectos Susceptibles de Mejora, que se resumen en el cuadro siguiente:

**Cuadro 9. Valoración promedio y categoría de las variables de la Ficha ejecutiva de Desempeño (FD) del Programa Presupuestario Prestación de Servicios de Salud Estado de Hidalgo. 2019-2021**

Variable	FD 2019	FD 2020	FD 2021
1. Diseño	4 Moderado	4 Moderado	5 Destacado y adecuado
2. Monitoreo	2 Oportunidad de mejora	3 Moderado	3.5 Moderado
3. Ejercicio de los Recursos	5 Destacado y adecuado	5 Destacado y adecuado	5 Destacado y adecuado
4. Aspectos Susceptibles de Mejora	5 Destacado y adecuado	“El Pp no fue considerado en el PAE 2020”	n.d

**Cuadro 9. Valoración promedio y categoría de las variables de la Ficha ejecutiva de Desempeño (FD) del Programa Presupuestario Prestación de Servicios de Salud Estado de Hidalgo. 2019-2021**

Variable	FD 2019	FD 2020	FD 2021
Valoración global	3.9 Moderado	3.9 Moderado	4.5 Destacado y adecuado

Fuente: Elaboración propia con información de las Fichas de Desempeño aportadas como evidencia documental para la evaluación.

Se aprecia que los resultados de la valoración promedio de cada variable son mejores con el tiempo, mientras que en la ficha de desempeño 2019 el valor más bajo fue 2, para la ficha de desempeño 2020 el mínimo fue 3 y, para la Ficha de desempeño 2021, fue 3.5

Se identifica que las recomendaciones de las evaluaciones externas, relativas a los indicadores de Fin y de Propósito que se valoran en esta pregunta han sido atendidas por los SSH.

Se identificó la Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 para el estado de Hidalgo (SS/FD-FASSA, 2023). Entre otros elementos, la ficha describe PobSS, composición del destino del gasto en salud estatal, estructura del tipo de personal pagado con diversas fuentes de financiamiento, entre ellas el FASSA, la ficha señala que el Fondo permite pagar a 55 por ciento de las plazas estatales; también incluye dos indicadores de la MIR, con valores para los años 2019 a 2021. El primer indicador es la Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, cuyo resultado muestra un retroceso en los años 2020 y 2021, en este último año la meta fue de 17, pero el indicador subió a 57;<sup>39</sup> el segundo indicador es Porcentaje de gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, que presenta bajos avances reportados, por ejemplo, en 2021 el avance apenas fue 44 por ciento de la meta propuesta. Las recomendaciones que elabora son: incidir en el indicador Razón de mortalidad materna; realizar una evaluación específica del desempeño del Fondo; diseñar un procedimiento para el seguimiento a las evaluaciones realizadas al Fondo en la entidad y; desarrollar planes de contingencia institucional ante el surgimiento de riesgos naturales y epidémicos.

En relación con el indicador de Propósito de la MIR federal se observa que tiene dos componentes; pero el segundo, relativo a acreditaciones a establecimientos de los servicios estatales, no cuenta con actividades definidas, esto podría ser de interés para los SSH, ya que reportan altas valoraciones en los indicadores de calidad de sus establecimientos. Esta falta de actividades definidas implicaría hacer gestiones con las autoridades federales para solicitarles incluir algunas que permitan medir ese componente para todas las entidades federativas; es claro que estas posibles inclusiones de

<sup>39</sup> En otras palabras, se esperaba que el número de mujeres sin seguridad social que falleciera en el embarazo, parto y el puerperio fuera de 17 mujeres fallecidas, por cada 100,000 niños nacidos vivos; sin embargo, el resultado del indicador ascendió a 57 mujeres fallecidas. Dentro de las principales causas de defunción están: hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y el puerperio, así como enfermedad del sistema circulatorio. (SS/VigilanciaEpid, 2020)

Actividades tendrían que estar determinadas por el análisis del problema público a resolver con el Fondo y su delimitación en los Árboles del Problema y de Objetivos.

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

**Respuesta: Si. Nivel: 2.** Se cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y cumplen con dos de los cuatro criterios valorados en la pregunta. Consideran elementos de Trato Digno, Organización de los servicios, Atención médica efectiva e Infecciones nosocomiales. Los instrumentos se aplican periódicamente y se hace un reporte trimestral; no hay evidencia de su rigurosidad ni su representatividad.

Elementos: El equipo evaluador identificó los informes del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) para los ejercicios 2018 a 2023; es un sistema que captura la información de los usuarios que asisten a consulta/servicio a los establecimientos de salud acerca de su percepción en la Satisfacción, el Trato Adecuado y Digno, recopilados a través de una encuesta por los Avales Ciudadanos (Monitoreo Ciudadano) y por el Personal de Salud de las Instituciones (Monitoreo Institucional). En el primer cuadro del Apéndice a esta pregunta se presentan las valoraciones de la tercera encuesta cuatrimestral de cada año para todas las instituciones. La página web <https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/> desglosa información para cada una de las 17 jurisdicciones sanitarias del Estado, con separación opcional por Institución, tal como Salud, ISSSTE, MARINA, DIF, Servicios Estatales, Privados o Cruz Roja; así como nivel de atención y área urbana o rural. En cada informe cuatrimestral se identifican las instituciones que participaron, por ejemplo, en el tercer cuatrimestre de 2022 participaron por el Estado de Hidalgo 487 unidades de los SSH y 10 del ISSSTE, con analítico por institución. Por la SSH hubo 52 establecimientos de la Jurisdicción de Actopan y 20 de Apan, incluso se lista el nombre de cada establecimiento, como Arenal, el Hospital General Actopan o el Hospital Integral Cinta Larga, todos de Actopan. La información se recolectó entre los días 3 y 24 de enero de 2024, se aplicaron cuestionarios en 487 establecimientos, de los 563 que se reportan existentes en el estado, como se advierte en la Tabla 3, esto es 87 por ciento. En la página web de la Secretaría de Salud federal se localizó por el equipo evaluador el “Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato adecuado y Digno” (SS/ESTAD, 2023) cuya sección “20. Apartado muestral” describe la fórmula estadística para identificar el número de cuestionarios que deben aplicarse por establecimiento para obtener un intervalo de confianza de 95%, con un error de 5 por ciento para áreas urbanas y 10 por ciento, para áreas rurales, para un periodo de levantamiento de 4 meses, concluye que se requieren 96 entrevistas para establecimientos rurales y 140 para aquellos urbanos. Sin embargo, no hay información que permita conocer el número de cuestionarios que se aplicaron por establecimiento en Hidalgo; además, no se explica el procedimiento para la selección aleatoria de las personas a entrevistar. Por lo que no se puede concluir acerca de la representatividad del instrumento.

Rigurosidad. El concepto puede relacionarse, entre otros, con la validez, la confiabilidad y la objetividad de los instrumentos. Sin embargo, no hay una definición oficial; tampoco información que efectivamente permita valorarla.

El equipo evaluador identificó los informes del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) <https://www.ssaver.gob.mx/ccs/indicas/>; herramienta que registra y monitorea indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, mediante la aplicación de encuestas, para valorar la Organización de los servicios de consulta externa urbana, Primer nivel rural, Urgencias, Atención médica efectiva en consulta externa y Enfermería en segundo nivel así como Enfermedades nosocomiales. Para el estado de Hidalgo reporta los valores que se han incorporado en el cuadro segundo del apéndice a esta pregunta, se aprecian áreas de oportunidad en la organización de servicios en primer nivel urbano, así como en urgencias, históricamente los SSH obtienen resultados que generan un semáforo de valoración en nivel rojo. Por el contrario, es constante la valoración verde en atención efectiva del primer nivel, así como en infecciones nosocomiales. En la página web de la Secretaría de Salud hay un documento que señala que este sistema es monitoreado por la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SS/INDICAS2-Capacitación, 2023), con la dificultad de valorar la representatividad, ya comentada. En la entrevista con los servicios de salud, el personal servidor público mencionó:

[...] en los hospitales de segundo nivel estamos trabajando todo lo que es el modelo único de evaluación de la calidad y hemos estado fortaleciendo principalmente la capacitación en los hospitales a través de la plataforma de Más bienestar. Y hemos estado fortaleciendo también, aparte de su capacitación en el modelo, las estrategias para que cumplan con cada una de las etapas de la certificación [...] (EHGO02, 2024).

De forma adicional, en la página <https://s-salud.hidalgo.gob.mx/Transparencia/GastoSalud> se identificó el listado de unidades médicas del estado que cuentan con alguna certificación de calidad. La página también contiene un recuento de más de 75 normas de calidad que se han implementado para la gestión del sector salud en el estado de Hidalgo, la mayoría son NOM de la Secretaría de Salud, algunas ISO, diversos manuales y lineamientos técnicos; así como informes de las unidades de salud que cuentan con reconocimiento de Aval Ciudadano. Esta información no valora la calidad del servicio prestado, pero sí la gestión administrativa para que se otorgue con calidad. Complementariamente, el estado aportó información del sistema SICUENTAS 2022 (SSH/SICUENTAS2022), se destaca su semáforo de calidad de la información, con cumplimiento de 100/100 en la información de cobertura oportuna, validez, integridad; así como 98 en Consistencia. La información valorada es de Transferencias federales del U013, del FASSA, Gasto Estatal, Aportación en especie y líquida del INSABI, así como de las cuotas de recuperación. Si bien esta valoración no se refiere a los servicios que presta, sino al registro financiero de su actividad, se agrega aquí por la valoración obtenida en la calidad de la gestión, aunque se reitera que no es parte de los criterios para valorar la pregunta.

Se recomienda solicitar a la Secretaría de Salud federal precisar los criterios metodológicos de las encuestas que el estado mismo aplica, a fin de contar con elementos que permitan valorar la rigurosidad.

## Apéndice a la pregunta 17

### 1. Encuesta de Satisfacción, Trato Digno y Adecuado (ESTAD)

La Encuesta de Satisfacción, Trato Digno y Adecuado (ESTAD) mide la satisfacción de pacientes o familiares y la calidad percibida del trato adecuado y digno que reciben en los establecimientos de atención médica. Se aplica en tres servicios: Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias a través de dos mecanismos de monitoreo: 1. Institucional y, 2. Aval ciudadano, a fin de lograr una visión comparativa en el monitoreo de los establecimientos de atención médica.

**Cuadro 10. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno**

	Año	Aval Ciudadano		Institucional	
		Nacional	Hidalgo	Nacional	Hidalgo
Consulta externa	2018	85.94	85.81	88.16	86.51
	2019	90.81	89.94	91.48	90.23
	2020	92.44	92.30	92.50	92.44
	2021	92.44	90.56	92.60	91.54
	2022	92.50	92.20	93.03	92.12
	2023	92.43	91.88	93.01	92.76
Hospitalización	2018	85.54	84.34	87.85	87.74
	2019	97.33	86.76	90.05	89.61
	2020	90.93	89.09	90.28	89.91
	2021	90.95	90.15	90.05	91.23
	2022	90.49	90.14	90.59	90.39
	2023	90.19	85.35	90.94	88.57
Urgencias	2018	83.98	88.26	85.56	85.97
	2019	84.79	86.40	87.20	83.09
	2020	90.08	85.54	89.40	85.38
	2021	90.00	88.71	89.49	91.59
	2022	89.20	86.07	89.52	85.78
	2023	88.59	86.09	89.58	87.10

Fuente elaboración propia con información del SESTAD consultado el 4 de febrero de 2024 en <https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php>

Nota: Los valores de cada año corresponden a la percepción promedio global de la satisfacción del usuario en cada uno de los 3 servicios de la unidad médica, es decir Consulta externa, Hospitalización y Urgencias. Para estimar ese promedio se valora cada unidad médica, se calcula un promedio simple por entidad federativa y otro para todo el país.

## 2. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II)

El sistema INDICAS II registra y monitorea indicadores de calidad en los establecimientos de salud de los servicios estatales de salud. Se estructura con base en siete índices: 1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano; 2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural; 3. Organización de Servicios Urgencias; 4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel; 5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel; 6. Enfermería en Segundo Nivel y, 7. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Infecciones Nosocomiales). Los tres primeros relacionados con la calidad en las organizaciones y, el complemento de cuatro con la calidad técnica. Cada uno se integra por un grupo de indicadores, que tienen asignada una ponderación para el cálculo del índice respectivo. Los índices, por su naturaleza toman valores entre 0 y 100. Para cada índice se define un intervalo de valores, al que se le establecen parámetros de semaforización, lo que permite analizar y valorar los resultados para identificar las áreas de oportunidad que requieren establecer acciones de mejora de los servicios de salud que se otorgan (SS-DGCES/EI, S.F.).

**Cuadro 11. Índices del Sistema INDICAS II para Hidalgo**

Indicador	Año	Nacional	Hidalgo
Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	2018	84.49	66.67
	2019	83.62	63.06
	2020	85.27	73.1
	2021	82.62	66.44
	2022	82.23	63.64
	2023	82.97	50.41
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	2018	86.7	81.99
	2019	86.41	84.68
	2020	87.65	82.48
	2021	84.61	69.77
	2022	85.76	74.94
	2023	86.09	74.64
Organización de Servicios Urgencias	2018	34.95	27.21
	2019	35.59	24.22
	2020	43.45	21.14
	2021	42.14	23.27
	2022	39.3	18.2
	2023	38.85	24.48
Atención Médica Efectiva	2018	91.58	91.72

**Cuadro 11. Índices del Sistema INDICAS II para Hidalgo**

Indicador	Año	Nacional	Hidalgo
	2019	92.04	92.13
	2020	91.3	91.74
	2021	91.27	90.91
	2022	91.86	92.85
	2023	91.9	93.18
Atención Médica Efectiva Segundo Nivel	2018	n.d	n.d
	2019	n.d	n.d
	2020	n.d	n.d
	2021	n.d	n.d
	2022	n.d	n.d
	2023	n.d	n.d
Índice de Enfermería en Segundo Nivel	2018	n.d	n.d
	2019	n.d	n.d
	2020	n.d	n.d
	2021	n.d	n.d
	2022	n.d	n.d
	2023	n.d	n.d
Infecciones nosocomiales	2018	6.64	5.09
	2019	15.86	5.05
	2020	5.7	2.9
	2021	5.67	5.32
	2022	5.55	8.78
	2023	4.87	7.05

Fuente elaboración propia con información del INDICAS II consultado el 4 de febrero de 2024 en <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

## Conclusiones

La Evaluación Específica del Desempeño del FASSA buscó identificar elementos para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas del Fondo en la entidad federativa. En este apartado se presentan las conclusiones finales de la evaluación realizada para el ejercicio fiscal 2022, derivadas de la valoración a las 17 preguntas que conforman la evaluación con las evidencias que aportó el estado, las entrevistas a sus servidores públicos y la información que identificó el equipo evaluador.

En forma general las principales áreas de oportunidad son elaborar un diagnóstico que permita identificar las necesidades de personal médico idóneo para atender a la población de responsabilidad de los servicios de salud en el estado, documentar algunos procesos clave para la gestión del Fondo y considerar integrar un manual de procedimientos específico; en especial, derivado de los cambios que va a requerir la implantación del OPD IMSS-Bienestar. Un punto relevante es que, dado que el FASSA se orienta primordialmente a cubrir el pago de los gastos por servicios personales, en 2022 fue el destino de 88 por ciento de los recursos, una medida relevante de su efectividad podría estar en torno a la productividad, eficiencia, calidad y calidez de la atención que brinda el personal pagado con recursos FASSA, medición que resulta bastante compleja de lograr en la operación diaria, toda vez que en la práctica hay personal pagado con recursos FASSA y personal cuya nómina se cubre con otros fondos, en la atención diaria y regular de los servicios de salud.

Las mayores fortalezas del Fondo se encuentran en la sección denominada Contribución y destino, la que también tiene las mayores áreas de oportunidad identificadas, por lo que las recomendaciones de esa primera sección tienen el mayor énfasis, en especial hacia la creación o generación de algunos instrumentos o mecanismos.

En las secciones Gestión y operación, así como en Generación de Información y rendición de cuentas, el Fondo muestra mucha más fortaleza relativa que debilidades, por ello las recomendaciones tienen una orientación mayor hacia profundizar en algunos aspectos ya en curso de operación.

### Contribución y destino

El estado cuenta con una metodología para elaborar el documento Plan Municipal de Desarrollo, muy útil para identificar al Municipio, su infraestructura, personal médico, en sentido amplio, así como características de morbi-mortalidad de la población que carece de seguridad social; pero no se identifica una sección donde se cuantifique el número de equipos básicos de trabajo (médico, enfermera, entre otros) que el municipio estima idóneos para atender a la población de responsabilidad de cada unidad médica. Es conveniente incorporar esta información para complementar el Plan Municipal y aportar información faltante en el Estudio de Regionalización Operativa, para integrar la identificación de necesidades, aspecto de especial utilidad con el nuevo modelo de atención a la salud que pondrá en operación del OPD IMSS-Bienestar.

También se identificaron diversas fuentes concurrentes de financiamiento para los servicios de salud, tanto federales como estatales, las que tienen sus propias reglas de operación, lo que puede resultar complicado de gestionar en la actividad diaria y hace conveniente elaborar un documento que integre las diferentes fuentes de fondeo y las características de uso de los recursos que aporta, como un elemento de simplificación a la gestión de los servicios de salud estatales.

La fórmula de asignación del FASSA tiene un elemento denominado criterio de equidad en la transferencia de recursos a las entidades federativas, que en 2022 no se aplicó. Es conveniente valorar la utilidad para las finanzas públicas estatales, en términos de los recursos que reciben los SSH, de solicitar considerar que se aplique este criterio.

Los SSH señalaron que enfrentan rotación de médicos, consideran que los estados vecinos ofrecen mejores condiciones salariales. Es conveniente elaborar un análisis comparativo de las remuneraciones que ofrecen los estados de la región, a fin de precisar la realidad salarial y actuar en forma consecuente. En este mismo sentido, no se identificó mecanismo para reubicar al personal médico en función a las necesidades reales de municipios y regiones con necesidad de servicio médico, dicho mecanismo debe observar y respetar las condiciones generales de trabajo, antigüedad y demás consideraciones laborales que aseguren que, en caso de aplicar una política de reubicación y rebalanceo, se asegure una transición ordenada.

### **Gestión y operación**

Es conveniente mantener actualizados los documentos estatales de planeación y programación, entre ellos los Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación, emitidos por los SSH en 2020; de igual forma, puede ser útil elaborar un documento que integre todos los procesos, procedimientos y mecanismos de control que los SSH utilizan para registrar y dar seguimiento al ejercicio de los recursos del Fondo, entre los que se puede mencionar: Planeación: Incluir opiniones de diferentes sectores de la sociedad, para la identificación de necesidades. Evaluación: desarrollar procesos, y documentarlos, sobre revisión y validación de las evaluaciones realizadas al Fondo, para mejorar y retroalimentar la calidad de los informes. Consolidación: Mayor desarrollo en el uso de la información del desempeño.

Si bien la asignación anual de recursos para el FASSA en el estado se hace de acuerdo con la normatividad federal, se identificó que los criterios de asignación de los recursos del FASSA son algo estáticos y el Fondo presenta cierta tendencia inercial, la que no considera dinámicas poblacionales tales como la migración dentro de la entidad federativa y hacia los demás estados de la República; quizá se pueda considerar solicitar a la SHCP que se revise y, en su caso actualice, la fórmula de asignación de recursos a las entidades federativas, vigente desde fines de los años 90.

El pago quincenal de la nómina cubierta con el Fondo se realiza oportunamente, la puesta en marcha de la operación del OPD IMSS-Bienestar obligará a ajustar algunos procedimientos administrativos.

Existe normatividad para estimar los recursos materiales necesarios para la operación de las unidades médicas, no para los recursos humanos necesarios para la atención de la población de responsabilidad de los servicios de salud, ya antes mencionado, se requiere definir algún mecanismo para hacer esta estimación, el que debe considerar también los efectos de la transición demográfica y epidemiológica.

La valoración de implementación del PbR en el estado es superior a la valoración de la media nacional, se señala como área de oportunidad “Consolidación”, resulta conveniente para los SSH completar este aspecto para concluir la implantación del PbR.

### **Generación de Información y rendición de cuentas**

La metodología estatal de elaboración de los Planes Municipales de Desarrollo, se puede emplear para perfeccionar la actualización de los planes anuales de los servicios de salud, al incluir la cuantificación de las necesidades de equipos básicos para la atención de los servicios médicos (médicos, enfermeras,

entre otros), aspecto ya previamente mencionado, para la atención de áreas geográficas que requieren servicios de salud y descongestionar unidades médicas; al respecto se advierte que se dispone de información muy detallada de la plantilla de trabajadores de la salud existentes en el estado, pero debe considerarse que los trabajadores pagados con recursos del Fondo fueron transferidos al estado hace 27 años, por lo que muchos estarán próximos a edad de jubilación, eso va a presionar las parrillas de reemplazo<sup>40</sup> y requerir procesos de capacitación e inducción a los servicios de salud estatales, pero permitirá equilibrar la disponibilidad de equipos médicos, por zona geográfica y horarios de atención.

Si bien el estado tiene el hábito de cumplimiento en la entrega de información para reportar el desempeño del Fondo, se sugiere considerar elaborar procedimientos específicos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información del FASSA, así como de los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo; o bien, definir cuales procedimientos se utilizarán supletoriamente.

Se genera información con mecanismos como el aval ciudadano, pero no se advierten mecanismos para aprovecharla en mejorar aspectos específicos de la atención al servicio médico.

### **Orientación y medición de resultados**

Se cuenta con los indicadores de la MIR federal, el indicador de mortalidad materna presentó una desviación en 2022, derivado de la pandemia de COVID-19; los otros indicadores tienen avances satisfactorios. La entidad federativa cuenta con un amplio número de indicadores estatales, los que requieren asegurar metas retadoras pero realistas y apego a la fórmula de cálculo que define su ficha técnica.

No es clara la forma como se aprovecha la información que se obtiene del INDICAS para mejorar la operación de los SSH.

### **Fondo**

No hay una definición del objetivo del Fondo, pero en 2022 se destinó 88 por ciento al pago de la nómina quincenal de médicos, enfermeras y profesionales de la salud en el estado, esta proporción es similar desde 1997, seguramente el nuevo OPD IMSS-Bienestar tendrá afectación en la estructura y el manejo administrativo del personal pagado con el Fondo. Este recurso tradicionalmente siempre ha llegado completo y a tiempo en cada quincena.

Al analizar el monto FASSA per cápita, a precios sin inflación, en el sentido de recursos transferidos entre población sin seguridad social en el estado se identifica que Hidalgo recibe una cantidad de recursos mayor al promedio per cápita nacional.

La MIR 2023 requiere revisión, en específico necesita incorporar actividades a un componente y valorar el objetivo del Fondo, ya que en la MIR 2023 se amplió a “toda la población”, mientras que el Programa Sectorial de Salud se acota a la población sin SS.

### **Recomendaciones estratégicas**

---

<sup>40</sup> Las áreas de recursos humanos también las denominan cuadros de reemplazo, es el mecanismo diseñado para identificar por anticipado a personal con potencial para generar resultados en posiciones críticas, en caso de ausencia o salida de un empleado. En materia de salud esta actividad puede ser crítica si la vacante tarda en ocuparse.

Esta sección se dimensiona desde una perspectiva estratégica a partir del hecho de que en la actualidad el FASSA constituye la fuente de financiamiento federal que tiene mayor certidumbre jurídica, financiera y programática para contribuir a garantizar el derecho a la salud de la PobSS en la entidad federativa. Si bien no es componente obligatorio del anexo técnico que origina esta evaluación se incorporan en este documento a partir de las recomendaciones que se encuentran en la Tabla 7.

1. **Incorporar mecanismos para identificar las necesidades de recursos humanos**, en forma similar a los existentes para que las Jurisdicciones Sanitarias señalen las necesidades materiales y financieras que son idóneas para garantizar el derecho humano a la salud. Los procesos de planeación de necesidades requieren incluir la estimación de los recursos humanos idóneos. Hacer de este proceso un mecanismo institucional, similar a la elaboración del plan de desarrollo municipal, asegura identificar áreas por reforzar, acordes a los requerimientos regionales de la población de responsabilidad, en especial por sus características específicas demográficas y epidemiológicas, las que presionan cada vez más a los servicios de salud, pues que cada vez con mayor frecuencia, la población se enfrenta a enfermedades de mayor duración y costo, como las denominadas crónico-degenerativas.
2. **Elaborar un análisis de las remuneraciones vigentes al personal de salud en los estados vecinos a Hidalgo**. Se menciona que los SSH del estado de Hidalgo presentan condiciones salariales menor competitivas que estados vecinos, lo que ha ocasionado migración del personal de salud. Un estudio que permita valorar la competitividad relativa, adicionalmente, conviene analizar si la distribución de personal, en los diversos turnos laborales está operativamente bien balanceada, a fin de permitir dar el mejor servicio posible a la PobSS, con el pleno respecto a los derechos laborales de los trabajadores de los servicios de salud.
3. **Validar en la práctica los estándares de trabajo del modelo de atención a la salud**. Es necesario elaborar un análisis de tiempos y movimientos en el otorgamiento de los servicios de salud, que permita conocer el estándar operativo real de trabajo del personal de los servicios de salud, como un mecanismo complementario a la determinación del personal idóneo para poder atender a la PobSS del estado; un análisis de la práctica en campo puede ayudar a descubrir áreas de oportunidad que deban atenderse con capacitación, simplificación administrativa o tecnología; soluciones que será posible proponer una vez identificadas las posibles áreas de mejora; en su caso, podría ser necesario adecuar los estándares del modelo a la práctica real en la prestación del servicio.
4. **Dimensionar el riesgo de próxima jubilación de personal pagado con recursos del Fondo**. El personal transferido hace 27 años a la gestión de los servicios de salud del estado hoy se acerca a su edad de jubilación, es necesario valorar esta posibilidad y preparar un plan de reemplazo, adecuado a las necesidades de la PobSS, por supuesto a sus características de morbi mortalidad, de igual manera, este plan de reemplazo podría ser una oportunidad para balancear la asignación del personal para cubrir mejor los turnos laborales disponibles y asegurar un mejor balance del otorgamiento del servicio, al contar con equipos de trabajo completos en los turnos disponibles en las unidades de salud.
5. **Delimitar el alcance del FASSA en el proceso de garantizar el derecho a la salud**. En Fondo no tiene un objetivo claro, se orienta más hacia el acceso a los servicios de salud, mientras que el problema público que atiende se plantea en términos de eficiencia, como se aprecia en el árbol del problema y en el de objetivos. Por otra parte, el Fondo es concurrente con otros

recursos, por lo parece útil establecer los alcances del recurso que aporta, en la necesidad de atender la obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud, en concordancia con los demás recursos disponibles, especial atención a los estatales, para delimitar las responsabilidades de cada uno de los actores que participan en la construcción de una red de prestadores eficiente que cubra a la PobSS de responsabilidad en Hidalgo. Esta concurrencia explica las diversas concepciones del objetivo del Fondo, pero incluso con los recursos que oportunamente aporta no se cubren todas las necesidades.

6. **Consolidar el Sistema Estatal de Salud con la integración de los diversos programas presupuestarios y estatales concurrentes, así como sus procesos de gestión.** El Sistema Estatal de Salud es un punto en el cual convergen acciones y fondos diversos, tanto federales como estatales, los servicios operan y tienen una responsabilidad con la PobSS, independientemente de la fuente de fondeo, por lo que se sugiere considerar la integración de ellos, para asegurar una visión de conjunto, en la que se incorporen los criterios de gestión e información que solicita cada una de las fuentes concurrentes. Esto toma más relevancia a la luz de la entrada en operación del OPD IMSS-Bienestar, que agregará otro elemento concurrente y posiblemente va a requerir actualizar algunos procesos de la gestión de los recursos en el estado.

## Bibliografía

- CM-CONEVAL/ER33. (2011). *Estudios del Ramo 33*. Recuperado el 2023 de Enero de 2024, de [https://www.coneval.org.mx/Informes/Probatorios\\_actas/DPNPE/Estudio%20del%20Ramo%2033.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Probatorios_actas/DPNPE/Estudio%20del%20Ramo%2033.pdf)
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 26 de Enero de 2024, de [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)
- CONEVAL/IMR33. (2023). *Informe de monitoreo 2023 de los Fondos de Aportaciones Federales del Ramo 33 del ámbito social*. Recuperado el 01 de Marzo de 2024, de [https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe\\_Ramo33\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informe_Ramo33_2023.pdf)
- CONEVAL/IREFPFRG33. (2015). *Informe de Resultados 2014-2015: Evaluación Piloto de los Fondos del Ramo General 33*. Recuperado el 2022 de Enero de 2024, de [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Evaluaciones\\_Ramo\\_33/Informes/Informe\\_Resultados\\_R33\\_14\\_15.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Evaluaciones_Ramo_33/Informes/Informe_Resultados_R33_14_15.pdf)
- CONEVAL/R33E8F. (2010). *El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública*. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de [https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info\\_public/PDF\\_PUBLICACIONES/Ramo\\_33\\_PDF\\_02032011.pdf](https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/PDF_PUBLICACIONES/Ramo_33_PDF_02032011.pdf)
- CSG/MUEC. (Junio de 2023). *Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de [http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/evaluacion\\_dela\\_calidad.html](http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/evaluacion_dela_calidad.html)
- ASF/IFASSA. (2022). *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022. Gasto Federalizado. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Marco de Referencia. MR-FASSA*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documents/Auditorias/MR-FASSA\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documents/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf)
- ASF7MRSRFT. (2019). *Marco de Referencia del Sistema de Recursos Federales Transferidos, Cuenta Pública 2019*. Recuperado el 05 de Enero de 2023, de [https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documents/Auditorias/MR-SRFT\\_a.pdf](https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019c/Documents/Auditorias/MR-SRFT_a.pdf)
- BO/PSS. (31 de 08 de 2022). Programa Sectorial de Salud. *Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*. La Paz, Baja California Sur, México: Tomo XLIX, No. 52.
- DGED/DGPYP/PIPP. (2023). *Proceso de Integración Programática Presupuestal*. Ciudad de México. Obtenido de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- DGED/FASSA. (2020). *Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales que coordina la Secretaría Salud (Ramo33)*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- DGIS/SICUENTAS. (Feb de 2024). *SICUENTAS*. Obtenido de Dirección General de Información en Salud: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_sicuentas\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html)

- DGPYP/FASSA. (2023). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
- DOF/LCF. (30 de Enero de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal. Última reforma publicada DOF 30-01-2018*. (12, Ed.) Recuperado el Diciembre de 2023, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf)
- DOF/LFPRH. (13 de Noviembre de 2023). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 13-11-2023)*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>
- DOF/LGCG. (30 de Enero de 2018). *Ley General de Contabilidad Gubernamental. Última reforma publicada DOF 30-01-2018*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG\\_300118.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf)
- DOF/LGDS. (11 de Mayo de 2022). *Ley General de Desarrollo Social. Última reforma publicada DOF 11-05-2022*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264\\_250618.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf)
- DOF/LGS. (29 de Mayo de 2023). *Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- DOF/LGTAIP. (20 de Mayo de 2021). *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Última Reforma DOF 20-05-2021*. Recuperado el 02 de Enero de 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>
- DOF/CPEUM. (06 de Junio de 2023). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada DOF 06-06-2023*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- DOF/AcuerdoFASSA2022. (20 de Dic de 2021). 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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos ... y 33 Aportaciones Federales para EF . CDMX, CDMX, México.
- DOF/ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0)
- DOF/AOMUEC. (29 de Junio de 2023). *Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0)
- DOF/APESB. (07 de Septiembre de 2022). *Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar*. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0)

- DOF/MAS-B. (25 de Octubre de 2022). *Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0)
- DOF/PND. (2019-2024). *Plan Nacional de Desarrollo*. México: 12 de julio, 2019. Obtenido de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND\\_2019-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND_2019-2024.pdf)
- DOF/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)
- DOF/PSS. (2020-2024). *Programa Sectorial de Salud*. México: 17/08/2020. Recuperado el 10 de Febrero de 2024, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA\\_Sectorial\\_de\\_Salud\\_2020-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf)
- DOF/RISS. (07 de Febrero de 2018). *Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Última reforma DOF 7-02-2018*. Recuperado el 05 de Enero de 2024, de [http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento\\_Interno\\_Secretaria\\_Salud-DOF\\_%207-02-2018.pdf](http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento_Interno_Secretaria_Salud-DOF_%207-02-2018.pdf)
- DOF-Acuerdo-Hgo-Insabi. (20 de Agosto de 2020). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598744&fecha=20/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598744&fecha=20/08/2020#gsc.tab=0)
- DPPE/Lineamientos. (2020). *Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación*. Pachuca de Soto, Estado de Hidalgo: 2020.
- EHGO01. (28 de Febrero de 2024). Entrevista 1 Servicios de Salud de Hidalgo. (INSAD, Entrevistador)
- EHGO02. (01 de Marzo de 2024). Entrevista 2 Servicios de Salud de Hidalgo, Planeación, Evaluación. (INSAD, Entrevistador)
- EHGO03. (12 de Marzo de 2024). Secretaría de las Finanzas Públicas de Hidalgo. (INSAD, Entrevistador)
- EPADEQ, E. y. (2017). Informe Final Evaluación Específica de Desempeño FASSA 2016. México.
- EVALUARE. (2016). Evaluación Específica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Hidalgo. Hidalgo, México.
- HGO-LSH. (6 de Julio de 2021). Ley de Salud para el Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México.
- HGO/Periodico Ofcial. (09 de Sep de 2023). Periódico oficial del Estado de Hidalgo. *Cédula de Cierre - Indicadores - Informe Definitivo 2022 SRFT*. Pachuca, Hidalgo, México.
- HGO/PeriodicoOficial. (03 de Ago de 2020). *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*. Recuperado el Feb de 2024, de Periódico Oficial del Estado de Hidalgo: <https://periodico.hidalgo.gob.mx/?p=41581>
- HGO/POficial-2017. (02 de Ene de 2017). Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022. Pachuca, Hidalgo, México.
- HGO/SecFinPub. (s.f.). Fichas Ejecutivas de Desempeño. Pachuca, Hidalgo, México.
- INSABI/MASBI. (Diciembre de 2020). Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud. *Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud*. CDMX, CDMX, México.

- INSAD. Investigación en Salud y Demografía, S. (19 de Ago de 2022). Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021. CDMX, CDMX, México.
- INSAD/EEC. (19 de Agosto de 2022). *Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para los ejercicios fiscales 2016-2021. Entregable 4. Informe final de la evaluación de la coordinación del Fondo (Entrega final)*. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- PO/CDSS. (1996). *Conevenio de Descentralización de los Servicios de Salud Hidalgo*. (P. Oficial, Ed.) Pacchuga: 18/11/96. Obtenido de [ransparencia.hidalgo.gob.mx/descargables/ENTIDADES/ServSaludH/Art-69-2019/Fracc.%201%20\(Normatividad\)/Acuerdos/Acuerdo%20de%20Coordinación%20para%20la%20descentralización%20de%20los%20SSH.pdf](https://transparencia.hidalgo.gob.mx/descargables/ENTIDADES/ServSaludH/Art-69-2019/Fracc.%201%20(Normatividad)/Acuerdos/Acuerdo%20de%20Coordinación%20para%20la%20descentralización%20de%20los%20SSH.pdf)
- PO/PED. (2016-2022). *Plan Estatal de Desarrollo de Hidalgo*. Hidalgo: 2 de enero 2017. Recuperado el 9 de Febrero de 2024, de [https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe\\_events=Periodico-Oficial-Alcance-0-del-02-de-enero-de-2017](https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe_events=Periodico-Oficial-Alcance-0-del-02-de-enero-de-2017)
- POFHgo. (09 de Oct de 2023). Periódico Oficial del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México.
- PSS, S. d. (31 de Agosto de 2022). *Programa Sectorial de Salud 2021-2027*. Obtenido de Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1QBojPeHS4lpDnTIH5GIRhGGUqN8hAVV8>
- SCHP/ACUERDO. (18 de 12 de 2022). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Obtenido de [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx): [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0)
- SeSaH. (s.f.). Programa Sectorial de Salud 2023-2028. Pachuca, Hidalgo, México.
- SeSaH/-GOGI-Calendario Mensual. (s.f.). Gasto de Operación e Inversión 2022. Pachuca, Hidalgo, México.
- SeSaH-AsignaciónPpto. (2022). 6.- Oficios Asignación Presupuestal G.O. 2022.pdf. Pachuca, Hidalgo, México.
- SFPH/MFP2022. (s.f.). Manual de Formulación Presupuestal para el Ejercicio Fiscal 2022. Pachuca, Hidalgo, México.
- SFPHgo/Asignación2022. (2022). PEF 2022 Asignación Presupuestal. Pachuca, Hidalgo, México.
- SFPH-SSH/Minuta2018. (5 de Julio de 2018). Minuta de trabajo entre la Secretaría de Finanzas Públicas con los Servicios de Salud. Pachuca, Hidalgo, México.
- SHCP-CONAC/Estructura. (04 de Abr de 2013). *Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación*. Recuperado el Feb de 2024, de Diario Oficial de la Federación: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5294468&fecha=04/04/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5294468&fecha=04/04/2013#gsc.tab=0)
- SHCP-CONEVAL/PAE. (22 de Marzo de 2023). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública para el*

- Ejercicio Fiscal 2023*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2023.pdf)
- SHCP/LRFT. (25 de Abril de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023
- SHCP/Criterios ISD. (29 de Junio de 2023). *Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738512/Criterios\\_ISD\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738512/Criterios_ISD_2023.pdf)
- SHCP/LSFU. (25 de Abril de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023
- SHCP/LSISD. (15 de Febrero de 2022). *Lineamientos para el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los ISD de los Pp para el Ejercicio Fiscal 2022*. Recuperado el 05 de Enero de 2024, de [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/normativa/Lineamientos\\_ISD\\_2022.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/normativa/Lineamientos_ISD_2022.pdf)
- SHCP/ADCAF'22. (20 de Diciembre de 2021). *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 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0)
- SHCP/ADCAF'23. (19 de Diciembre de 2022). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2023, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5674889&fecha=19/12/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5674889&fecha=19/12/2022#gsc.tab=0)
- SHCP/AIPPAPF CP. (2022). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. I002 FASSA Cuenta Pública 2022*. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Programatica-2022](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2022)
- SHCP/AIPPAPFI022. (2022). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios I002 FASSA*. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I002>
- SHCP/EAEPCFP CP. (2013). *Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programático. Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de

- [https://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe\\_cuenta/2013/html/t3\\_informacion\\_presupuestaria.html](https://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/2013/html/t3_informacion_presupuestaria.html)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2014). *Cuenta Pública 2014. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2015). *Cuenta Pública 2015. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2015](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2015)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2016). *Cuenta Pública 2016. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2016](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2016)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2017). *Cuenta Pública 2017. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2017](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2017)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2018). *Cuenta Pública 2018. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2018](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2018)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2019). *Cuenta Pública 2019. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2019](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2019)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2020). *Cuenta Pública 2020. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2020](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2020)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2021). *Cuenta Pública 2021. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de [https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2021](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2021)
- SHCP/EAEPCCFP CP. (2022). *Cuenta Pública 2022. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*. Recuperado el 08 de Enero

- de 2024, de  
[https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion\\_Presupuestaria-2022](https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Presupuestaria-2022)  
 SHCP/GCCRFT. (29 de Junio de 2023). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia\\_criterios.pdf](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia_criterios.pdf)
- SHCP/Guia. (s.f.). *Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte Del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. CDMX, CDMX, México.
- SHCP/IAIDRG33. (2023). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2023*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2023/may/Shcp2-20230509.pdf>
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*.
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2023). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA 2023*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/PEF-EPR33. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de julio de 2022, de [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33_ep.pdf)
- SHCP/R33EP. (2023). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de [https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/mo2h2PK/docs/33/r33\\_ep.pdf](https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/mo2h2PK/docs/33/r33_ep.pdf)
- SHCP/SED. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. México.
- SHCP/SED. (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. México.
- SHCP/VEP. (2022). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2022 (Base de Datos)*. Recuperado el 29 de Enero de 2024, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>
- SHCP/VEP. (2023). *Vinculación de las Estructuras Programáticas 2022 (Base de Datos)*. Recuperado el 30 de Enero de 2024, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#datos>
- SHCP-INAP-BID/ER33. (Agosto de 2010). *Resumen Ejecutivo de la Consultoría para Realizar Evaluaciones del Ramo 33*.
- SHCP-SS/MIR. (2022). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA 2022*.
- SHCP-SSA/MIR. (2023). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA 2023*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SRFT. (2022). *Reporte del Sistema de Recursos Federales Transferidos*. México, CDMX, México.
- SS/ Recursos-SS2022. (s.f.). *Recursos Secretaria de Salud 2022-TipoEstablecimiento*. CDMX, CDMX, México.
- SS/APAO. (2021). *Ramo 33 FASSA 2021. Árbol de problemas y Árbol de objetivos*.
- SS/APAO. (2022). *Ramo 33 FASSA 2022. Árbol de problemas y Árbol de objetivos*.

- SS/APAO. (2023). Ramo 33 FASSA 2022. Árbol de problemas y Árbol de objetivos.
- SS/APAO. (2023). Ramo 33 FASSA 2023. Árbol de problemas y Árbol de objetivos.
- SS/APS-I. (S.F.). *ción Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx: La Propuesta Metodológica y Operativa*. Recuperado el 2022 de Enero de 2024, de [http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos\\_de\\_Salud\\_VF.pdf](http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf)
- SS/AT. (Noviembre de 2023). Anexo técnico de la para llevar a cabo el Estudio de “Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del FASSA en cinco entidades federativas: Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Morelos y Sonora. Ciudad de México, México.
- SS/Aviso2022. (28 de Diciembre de 2021). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5639496&fecha=28/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639496&fecha=28/12/2021#gsc.tab=0)
- SS/ESTAD. (2023). *Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato adecuado y Digno*. Obtenido de Dirección General de Calidad y Educación en Salud: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Lineamiento\\_monitoreo\\_institucional\\_estad.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Lineamiento_monitoreo_institucional_estad.pdf)
- SS/FASSA. (2023). *appdgpyp de la Secretaría de Salud*. Obtenido de Dirección de Programación y Presupuesto: <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- SS/FD-FASSA. (2023). *Secretaría de Salud*. Obtenido de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/descargas/FASSA-CICLO2022/Hidalgo.zip>
- SS/INDICAS2-Capacitación. (2023). *Capacitación para personas con funciones de Gestión de la Calidad y Seguridad en la Atención de la Salud*. Recuperado el Feb de 2024, de Dirección General de Calidad y Educación en Salud: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2023/INDICAS\\_presentacion\\_2023.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2023/INDICAS_presentacion_2023.pdf)
- SS/MIR. (2021). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2021.
- SS/MIR. (2022). Matriz de Indicadores para Resultados Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2022.
- SS/MIR. (2023). Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2023.
- SS/SESTAD. (2022). *Informe SESTAD*. Obtenido de Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2023/SESTAD\\_reporte\\_2022.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2023/SESTAD_reporte_2022.pdf)
- SS/TallerERO. (02 de Feb de 2019). *Gobierno de México*. Recuperado el Feb de 2024, de Secretaría de Salud - Acciones y programas: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/7mo-taller-para-la-elaboracion-actualizacion-de-estudios-de-regionalizacion-operativa>
- SS/VigilanciaEpid. (2020). *Secretaría de Salud del Gobierno de México*. Obtenido de Informe semanal de vigilancia epidemiológica de muerte materna: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/522956/MM\\_2020\\_SE01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/522956/MM_2020_SE01.pdf)
- SSalud de Hidalgo. (2021). Manual de usuario POA S.P. Pachuca, Hidalgo, México.

- SS-DGCES/EI. (S.F.). *Estructura de Indicadores*. Obtenido de [https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura\\_indicadores.pdf](https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf)
- SSH. (s.f.). Programa Institucional de Desarrollo 2020-2022 de los Servicios de Salud de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/ClasifAdmiva-2022. (2022). 13.13 Clasificación Administrativa.xls. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/LineamientosPPP. (2020). Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/AnalíticoPlazas. (Dic de 2022). Plazas-Analítico de plazas. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/Apartado. (2024). 1. Apartado Características del Programa.docx. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/DSS2021. (2021). Diagnóstico Sectorial de Salud 2021. *Diagnóstico Sectorial de Salud 2021*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/EjercicioFteFin. (2022). Estado sobre el Ejercicio del Presupuesto de Egresos por Fuente de Financiamiento, Capítulo y Partida. *Analítico de Egresos (FUENTE DE FINANCIAMIENTO)*.xls. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/ERO2016. (s.f.). *Regionalización Operativa 2016*. Recuperado el Feb de 2024, de Servicios de Salud de Hidalgo: <https://s-salud.hidalgo.gob.mx/contenido/transparencia/conac/Regionalizaci%C3%B3n%20Operativa%202016.pdf>
- SSH/GOGI2022. (2022). Gasto de Operación e Inversión (Pesos)- FASSA 2022. *GOGI\_I213.x/sx*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/Guia PMD. (s.f.). Guía metodológica para la formulación del Plan Municipal de Desarrollo 2020 - 2024. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/ManOrg. (Enero de 2021). Manual de Organización. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/ManProced. (Enero de 2021). Manual de Procedimientos Servicios de Salud de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/NotaAclaratoria. (2023). Nota aclaratoria. 2do. *Soporte Formato Comentarios 1E FASSA Hgo*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/PlantillaFassa2022-24. (Dic de 2022). Plantilla Desempeño FASSA Qna 24-2022 - Definitivo.xlsx. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/PlazasExistentes. (Dic de 2022). Plazas Existentes en la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/PagosNomina-2022. (06 de 02 de 2024). Carpeta Evaluación FASSA 2022, compartida el 2024-02-06. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/PID. (2020). Programa Sectorial de Desarrollo 2020-2022. *Política Pública Estatal de Salud*. Pachuca de Soto, Hidalgo, México.
- SSH/POA-Calendarizado. (2022). 06.- JGSE.6.1 - Programa Operativo Anual 2022\_firmado.pdf. *Resumen Calendarizado del Proyecto del Programa Operativo Anual para el Ejercicio Fiscal 20*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/POA2022. (s.f.). Resumen Calendarizado del Proyecto del Programa Operativo Anual para el Ejercicio Fiscal 2022. 06.- JGSE.6.1 - *Programa Operativo Anual 2022\_firmado.xlsx*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/Población. (2024). Población SSH 2013-2023. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/PobMpio2020. (2024). Universo de Población por tipo de derechohabiente.xlsx. Pachuca, Hidalgo, México.

- SSH/PSS2020. (2020). Programa Sectorial de Desarrollo 2020-2022. *Política Pública Estatal de Salud*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/PyPI. (2022). Programas y Proyectos de Inversión 2022. *02 PyPI.pdf*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH/SICUENTAS2022. (2022). Hidalgo-Final\_SESA-Calidad-2023.xlsm. *Hidalgo-Final\_SESA-Calidad-2023.xlsm en carpeta EvaluacionesPrevias-2016-2022*. Pachuca, Hidalgo, México.
- SSH-DPPE/MO. (2020). Manual de Organización de Planeación, Presupuesto y Evaluación. Pachuca de Soto, Hidalgo, México: 2020.
- SSH-PlantillaPersonal. (Marzo de 2024). Plantilla\_EVALUACIÓN FASSA\_2022\_ok.xlsx. Pachuca, Hidalgo, México.

## Anexos

### Anexo 1. "Destino de las aportaciones en la entidad federativa"

**Tabla 1. Presupuesto del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por Capítulo y Concepto de Gasto**

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100 Remuneraciones al personal de carácter permanente	776,674,861	778,051,315	777,998,879	100
	1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio	310,343,670	326,980,992	326,980,991	100
	1300 Remuneraciones adicionales y especiales	688,456,724	747,071,852	746,562,007	100
	1400 Seguridad social	254,290,947	295,929,666	295,665,220	100
	1500 Otras prestaciones sociales y económicas	1,202,346,027	1,071,949,825	1,071,800,006	100
	1600 Previsiones				0
	1700 Pago de estímulos a servidores públicos	65,890,395	124,193,512	124,193,512	100
	<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>	<b>3,298,002,624</b>	<b>3,344,177,161</b>	<b>3,343,200,613</b>	<b>100</b>
2000: Materiales y suministros	2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	62,128,821	30,038,217	28,628,765	95
	2200 Alimentos y utensilios	23,624,038	26,668,240	26,501,623	99
	2300 Materias primas y materiales de producción y comercialización	45,000	45,000	30,000	67
	2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación	6,709,899	3,961,061	3,896,659	98
	2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	88,529,129	58,833,576	50,583,868	86
	2600 Combustibles, lubricantes y aditivos	29,177,192	30,103,360	28,685,005	95
	2700 Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	19,240,225	20,768,487	1,806,488	9
	2800 Materiales y suministros para seguridad				0
	2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	13,761,010	7,091,951	4,967,794	70
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>	<b>243,215,314</b>	<b>177,509,891</b>	<b>145,100,201</b>	<b>82</b>
3000: Servicios generales	3100 Servicios básicos	58,079,022	54,067,374	51,152,490	95
	3200 Servicios de arrendamiento	62,492,319	52,685,171	49,048,641	93
	3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	64,023,153	57,740,725	51,758,733	90
	3400 Servicios financieros, bancarios y comerciales	6,659,346	7,860,814	2,080,879	26
	3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	57,346,390	24,772,939	23,448,065	95

**Tabla 1. Presupuesto del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por Capítulo y Concepto de Gasto**

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	3,461,805	2,986,409	2,823,600	95
	3700	Servicios de traslado y viáticos	33,202,402	28,027,567	26,505,005	95
	3800	Servicios oficiales	1,931,900	1,902,354	1,776,203	93
	3900	Otros servicios generales	3,893,234	2,734,154	2,481,903	91
	Subtotal de Capítulo 3000		291,089,571	232,777,508	211,075,519	91
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público				0
	4200	Transferencias al resto del sector público				0
	4300	Subsidios y subvenciones				0
	4400	Ayudas sociales	2,199,300	2,421,662	2,189,362	90
	4500	Pensiones y jubilaciones				0
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos				0
	4700	Transferencias a la seguridad social				0
	4800	Donativos				0
	4900	Transferencias al exterior				0
	Subtotal de Capítulo 4000		2,199,300	2,421,662	2,189,362	90
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	4,834,955	9,019,423	121,217	1
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	-	207,787	87,936	42
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	5,564,081	21,406,492	8,108	0
	5400	Vehículos y equipo de transporte	-	21,623,232	-	0
	5500	Equipo de defensa y seguridad				0
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	-	42,074	26,136	62
	5700	Activos biológicos				0
	5800	Bienes inmuebles				0
	5900	Activos intangibles	-	5,379	5,379	100
	Subtotal de Capítulo 5000		10,399,036	52,304,388	248,776	0
6000: Obras Públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público				0
	6200	Obra pública en bienes propios	124,101	82,013,873	78,077,872	95
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento				0
	Subtotal de Capítulo 6000		124,101	82,013,873	78,077,872	95
Total			3,845,029,946	3,891,204,483	3,779,892,344	97

Fuente: Información proporcionada por el Estado de Hidalgo en el archivo "I. Contribución y destino inf. presupuestal.xlsx", de la carpeta electrónica "SOPORTE FORMATO Comentarios 1E FASSA Hgo".



**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidad administrativa y tipo de personal**

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
ADMINISTRACION DEL PATRIMONIO SOCIAL	0	357,391	1,012,304	8,448,127	9,817,823
ALMACEN CENTRAL	0	0	1,224,270	16,144,043	17,368,313
CAPA IXMIQUILPAN	594,625	0	809,352	1,297,495	2,701,472
CAPA SAHAGUN	0	0	325,059	497,471	822,529
CAPA SAN FELIPE ORIZATLAN	0	0	634,605	1,251,615	1,886,220
CAPA TULA	577,633	0	316,187	747,366	1,641,186
CENTRO AMBULATORIO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CAPASITS)	2,942,904	1,966,080	1,039,733	3,417,957	9,366,674
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES TULANCINGO	605,124	0	314,169	1,707,593	2,626,886
CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (CESAGI)	4,107,657	2,624,032	1,601,578	3,683,813	12,017,080
CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES (CEAIA)	209,666	671,795	7,462,978	3,104,695	11,449,134
CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA	2,998,003	1,618,796	7,907,274	3,533,244	16,057,318
CONCENTRADORA (FINANZAS)	11,559,779	0	0	0	11,559,779
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	9,719	2,503	3,244	1,579,994	1,595,459
COORDINACIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA	2,824,928	0	17,145,026	9,805,633	29,775,587
COORDINACIÓN ESTATAL DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES (CARAVANAS DE LA SALUD)	0	0	0	247,018	247,018
DIRECCIÓN DE ARMONIZACIÓN CONTABLE	0	0	0	1,186,812	1,186,812
DIRECCIÓN DE FINANZAS	0	0	246,712	11,798,096	12,044,808
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, PRESUPUESTO Y EVALUACIÓN	1,128,057	0	3,071,868	14,351,409	18,551,335
DIRECCIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD PÚBLICA	2,283,157	434,435	304,718	3,190,574	6,212,884
DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,772,973	828,875	2,240,413	4,309,043	9,151,304
DIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD EN EL SERVICIO	3,950,768	1,093,012	1,252,115	7,279,729	13,575,624
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	1,012	570,738	15,508,377	38,823,924	54,904,051
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y ADMINISTRACIÓN PATRIMONIAL	0	154,830	0	12,935,022	13,089,852
DIRECCIÓN DE RELACIONES SECTORIALES EN SALUD PÚBLICA	571,676	0	1,239,171	4,582,281	6,393,128
DIRECCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	598,977	0	657,401	3,512,486	4,768,864
DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS	387,984	0	953,072	342,448	1,683,504
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	3,820,588	669,328	2,310,493	17,591,240	24,391,648
DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE DERECHOS HUMANOS	0	0	2,461	2,388,772	2,391,232
DIRECCIÓN TÉCNICA	0	0	1,457	1,358,977	1,360,434
EC PACHUCA	1,291,075	684,456	951,079	1,585,203	4,511,813
EC TULA	1,304,803	1,019,558	676,564	1,019,005	4,019,931

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidad administrativa y tipo de personal**

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
HOSPITAL COMUNITARIO DE HUEHUETLA	3,533,656	1,027,021	2,108,716	7,299,159	13,968,552
HOSPITAL GENERAL DE ACTOPAN	18,609,303	22,531,974	12,227,981	12,850,156	66,219,414
HOSPITAL GENERAL DE APAN	10,946,013	7,197,970	6,867,801	17,288,841	42,300,625
HOSPITAL GENERAL DE HUICHAPAN	9,266,088	17,713,436	10,128,093	10,937,040	48,044,656
HOSPITAL GENERAL DE LA HUASTECA	10,337,189	12,921,400	4,491,251	17,366,048	45,115,888
HOSPITAL GENERAL DE TULA	18,550,208	30,008,951	11,345,053	25,540,311	85,444,522
HOSPITAL GENERAL DEL VALLE DEL MEZQUITAL IXMIQUILPAN	19,920,498	28,970,045	12,969,959	20,327,500	82,188,002
HOSPITAL GENERAL PACHUCA	116,789,075	112,500,212	62,037,974	69,280,621	360,607,881
HOSPITAL GENERAL TULANCINGO	26,855,098	59,270,812	19,993,483	24,693,371	130,812,765
HOSPITAL INTEGRAL DE ATLAPEXCO	4,818,220	4,046,244	2,608,081	4,718,269	16,190,813
HOSPITAL INTEGRAL DE CINTA LARGA	6,245,936	8,134,128	3,650,990	12,256,046	30,287,101
HOSPITAL INTEGRAL DE JACALA	5,516,077	4,961,598	4,612,035	6,961,900	22,051,610
HOSPITAL INTEGRAL DE TLANCHINOL	3,842,989	5,074,127	5,750,714	14,912,739	29,580,569
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	13,930,055	11,625,740	6,904,575	6,945,786	39,406,156
HOSPITAL REGIONAL OTOMI-TEPEHUA	6,082,896	7,028,851	6,335,111	7,350,917	26,797,775
HOSPITAL VILLA OCARANZA	15,668,853	56,131,069	41,779,753	18,646,226	132,225,901
HOSPITAL ZIMAPAN	0	0	0	0	0
JURISDICCION SANITARIA I TULA	34,017,972	57,427,120	19,471,529	24,335,180	135,251,801
JURISDICCION SANITARIA II TULANCINGO	70,910,898	83,138,373	45,758,252	34,562,388	234,369,912
JURISDICCION SANITARIA III PACHUCA DE SOTO	102,829,069	60,362,004	44,303,979	51,107,143	258,602,194
JURISDICCION SANITARIA IV HUEJUTLA DE REYES	78,743,210	103,909,668	66,765,197	34,368,978	283,787,054
JURISDICCION SANITARIA IX ZACUALTIPAN	48,950,697	53,176,493	36,498,360	33,012,239	171,637,789
JURISDICCION SANITARIA V MINERAL DE LA REFORMA	46,143,445	23,216,093	8,776,741	10,202,018	88,338,297
JURISDICCION SANITARIA VI TIZAYUCA	15,126,365	13,045,191	8,220,038	11,878,627	48,270,221
JURISDICCION SANITARIA VII ACTOPAN	34,379,648	49,919,892	22,799,724	26,589,813	133,689,078
JURISDICCION SANITARIA VIII IXMIQUILPAN	41,720,402	56,170,589	28,175,422	26,899,584	152,965,997
JURISDICCION SANITARIA X APAN	15,311,333	17,120,321	8,226,851	11,499,376	52,157,881
JURISDICCION SANITARIA XI HUICHAPAN	16,138,042	23,502,109	10,352,968	12,414,938	62,408,057
JURISDICCION SANITARIA XII JACALA DE LEDEZMA	19,719,245	21,042,536	17,857,742	7,758,961	66,378,484
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	2,043,290	0	47,971,320	8,828,704	58,843,314
ORGANO INTERNO DE CONTROL	0	0	0	4,799,285	4,799,285
SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA	0	0	0	7,943,063	7,943,063
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION FINANZAS Y PLANEACION	1,171,708	0	1,867,219	23,913,130	26,952,057
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACION DE SERVICIOS	13,308,087	5,212,480	6,609,210	9,401,040	34,530,816
SUBDIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA	10,531,282	1,695,362	2,421,475	11,315,263	25,963,382

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidad administrativa y tipo de personal**

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE DETECCION Y DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA (UNEME/DEDICAM)	2,717,458	536,282	1,187,394	331,405	4,772,540
UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL (UEPAVFS)	590,711	1,118,288	4,926,455	6,036,293	12,671,747
<b>Total</b>	888,806,122	972,432,211	665,213,127	816,293,442	3,342,744,901

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por los SSH, mediante hoja de cálculo denominada "Tabla 2. Dir. H.R. PA23 FASSA 22.xlsx"

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica y niveles de atención**

Clave del Municipio	Número de unidades	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
ACATLÁN	5	9,156,489			9,156,489
ACAXOCHITLÁN	11	19,112,481			19,112,481
ACTOPAN	13	35,547,968	75,965,236		111,513,205
AGUA BLANCA DE ITURBIDE	4	9,756,114			9,756,114
AJACUBA	3	2,134,530			2,134,530
ALFAJAYUCAN	6	10,352,907			10,352,907
ALMOLOYA	2	6,629,152			6,629,152
APAN	6	11,789,192	47,377,142		59,166,334
ATITALAQUIA	7	9,234,635			9,234,635
ATLAPEXCO	10	15,796,076	18,718,192		34,514,267
ATOTONILCO DE TULA	4	6,329,548			6,329,548
ATOTONILCO EL GRANDE	6	11,362,496			11,362,496
CALNALI	5	16,043,999			16,043,999
CARDONAL	17	18,062,944			18,062,944
CHAPANTONGO	4	7,842,967			7,842,967
CHAPULHUACÁN	8	24,259,111			24,259,111
CHILCUAUTLA	6	11,243,074			11,243,074
CUAUTEPEC DE HINOJOSA	9	21,324,667			21,324,667
EL ARENAL	5	9,712,264			9,712,264
ELOXOCHITLÁN	3	4,411,528			4,411,528
EMILIANO ZAPATA	4	6,613,900			6,613,900
EPAZOYUCAN	3	10,305,836			10,305,836
FRANCISCO I. MADERO	5	16,731,060			16,731,060
HUASCA DE OCAMPO	1	8,776,270			8,776,270
HUAUTLA	9	18,706,165			18,706,165
HUAZALINGO	5	13,502,630			13,502,630
HUEHUETLA	8	16,899,611	17,563,104		34,462,715
HUEJUTLA DE REYES	20	71,619,062	52,661,918		124,280,980
HUICHAPAN	10	17,841,547	53,458,012		71,299,558
IXMIQUILPAN	24	48,068,660	91,161,524		139,230,183
JACALA DE LEDEZMA	5	9,644,398	24,456,989		34,101,387
JALTOCÁN	2	10,491,546			10,491,546
JUÁREZ HIDALGO	2	1,827,919			1,827,919
LA MISIÓN	4	9,970,349			9,970,349
LOLOTLA	4	12,965,382			12,965,382

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica y niveles de atención**

Clave del Municipio	Número de unidades	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
METEPEC	1	2,289,049			2,289,049
METZTITLÁN	12	22,112,108	835,092		22,947,200
MINERAL DE LA REFORMA	7	45,687,440			45,687,440
MINERAL DEL CHICO	6	11,967,269			11,967,269
MINERAL DEL MONTE	1	6,038,952			6,038,952
MIXQUIAHUALA DE JUÁREZ	9	11,015,308	34,729,254		45,744,562
MOLANGO DE ESCAMILLA	5	13,696,494			13,696,494
NICOLÁS FLORES	5	8,177,628			8,177,628
NOPALA DE VILLAGRÁN	6	10,501,250			10,501,250
OMITLÁN DE JUÁREZ	2	7,680,778			7,680,778
PACHUCA DE SOTO	29	267,843,505	438,279,195		706,122,700
PACULA	3	6,165,031			6,165,031
PISAFLORES	5	11,194,495			11,194,495
PROGRESO DE OBREGÓN	2	16,060,264			16,060,264
SAN AGUSTÍN METZQUITILÁN	1	10,203,244			10,203,244
SAN AGUSTÍN TLAXIACA	6	16,320,891			16,320,891
SAN BARTOLO TUTOTEPEC	10	18,770,823	30,650,620		49,421,443
SAN FELIPE ORIZATLÁN	8	28,861,749			28,861,749
SAN SALVADOR	11	16,984,347			16,984,347
SANTIAGO DE ANAYA	8	8,762,891			8,762,891
SANTIAGO TULANTEPEC DE LUGO GUERRERO	3	8,890,291	147,304,820		156,195,111
SINGUILUCAN	3	9,715,788			9,715,788
TASQUILLO	4	5,928,775			5,928,775
TECOZAUTLA	12	13,808,000			13,808,000
TENANGO DE DORIA	5	20,864,313			20,864,313
TEPEAPULCO	6	10,553,638			10,553,638
TEPEHUACÁN DE GUERRERO	16	19,679,603			19,679,603
TEPEJI DEL RÍO DE OCAMPO	7	12,793,261			12,793,261
TEPETITLÁN	4	6,745,806			6,745,806
TETEPANGO	2	3,309,024			3,309,024
TEZONTEPEC DE ALDAMA	11	21,152,380			21,152,380
TIANGUISTENGO	5	10,557,287			10,557,287
TIZAYUCA	6	13,329,299			13,329,299
TLAHUELILPAN	4	10,419,025			10,419,025

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica y niveles de atención**

Clave del Municipio	Número de unidades	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
TLAHUILTEPA	6	14,606,827			14,606,827
TLANALAPA	2	5,282,783			5,282,783
TLANCHINOL	16	24,235,994	34,576,663		58,812,657
TLAXCOAPAN	3	13,008,757			13,008,757
TOLCAYUCA	3	4,062,817	138,673,776		142,736,592
TULA DE ALLENDE	21	37,729,025	95,186,822		132,915,847
TULANCINGO DE BRAVO	8	75,720,059			75,720,059
VILLA DE TEZONTEPEC	2	7,074,772			7,074,772
XOCHIATIPAN	7	8,182,214			8,182,214
XOCHICOATLÁN	2	5,879,707			5,879,707
YAHUALICA	8	11,896,917			11,896,917
ZACUALTIPÁN DE ÁNGELES	4	16,803,052			16,803,052
ZAPOTLÁN DE JUÁREZ	3	9,122,253			9,122,253
ZEMPOALA	4	10,533,194			10,533,194
ZIMAPÁN	9	23,825,935	835,092		24,661,027
Total	563	1,510,110,789	1,302,433,451	-	2,812,544,239

Fuente: Información proporcionada por el Estado de Hidalgo en el archivo "I. Contribución y destino inf. presupuestal.xlsx", de la carpeta electrónica "Evaluación FASSA 2022" compartida el 6 de febrero de 2024.

Anexo 2. "Concurrencia de recursos en la entidad federativa"

**Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2022**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2022 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	
Federal	FASSA	3,343,200,613	145,100,201	211,075,519	2,189,362	248,776	78,077,872	3,779,892,344
	ASE ESPECIE (FGP) 2022	30,915,455	290,657	20,177,013	-	17,053,392	-	68,436,517
	ASE ESPECIE (INCENTIVO IEPS (GASOLINA Y DIESEL))	-	-	2,149,657	-	-	-	2,149,657
	ASE ESPECIE (ISR) 2022	-	-	20,113,894	-	4,573,648	-	24,687,542
	ASE ESPECIE (ISR) PART. REC. ENT. A LA FED.	-	-	5,173,135	-	-	-	5,173,135
	ASE LÍQUIDA (FCRPCRI)	4,020,564	2,227,349	-	-	-	185,511	6,433,424
	ASE LÍQUIDA (FFR)	13,199,867	23,797	-	-	-	-	13,223,665
	ASE LIQUIDA (FGP) 2022	432,638,691	17,962,243	19,178,409	-	2,089,595	4,453,408	476,322,346
	ASE LIQUIDA (INCENTIVO IEPS (GASOLINA Y DIESEL)) 2022	47,790,263	2,584,528	55,681	-	-	-	50,430,472
	ASE LIQUIDA (ISR) 2022	5,481,169	-	-	-	-	-	5,481,169
	ASE LÍQUIDA (ISR) PART. REC. ENT. A LA FED.	-	118,387	130,564	-	-	207,790	456,741
	ASE LÍQUIDA IEPS (TABACO)	29,951,107	113,166	-	-	-	-	30,064,273
	COFEPRIS-CERT-HGO.13/2022	-	5,080,534	1,999,951	-	452,938	-	7,533,423
	E025 (CONVENIO CRESCA) 2022	-	7,402	404,530	270,000	-	-	681,932
	FGPAR 2022	-	-	-	-	506,561,868	-	506,561,868
	FORT. AL SIST. EST. DE SALUD (FGP) 2022	89,502,733	-	1,126,183	-	-	-	90,628,916
	Fortalecimiento al Sistema Estatal de Salud (ISN)	49,716,408	-	-	-	-	-	49,716,408

**Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2022**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2022 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	(ii)
	FORTALECIMIENTO AL SISTEMA ESTATAL DE SALUD (ISR)	19,281,883	-	-	-	-	-	19,281,883
	Fortalecimiento al Sistema Estatal de Salud (IVA)	2,194,051	-	-	-	-	-	2,194,051
	G005 2022	-	-	2,412,409	-	-	-	2,412,409
	INSABI 2022	466,496,815	218,204,758	81,037,015	-	-	-	765,738,589
	PFAM S200 2022	-	-	193,625	-	-	-	193,625
	RAMO 12 CONVENIO AFASPE 2022	13,662,579	2,388,135	7,410,731	-	147,488	-	23,608,933
	<b>Subtotal Federal (a)</b>	4,548,052,199	394,101,158	372,638,316	2,459,362	531,127,706	82,924,581	5,931,303,322
Estatel	ASE ESPECIE (AC) 2022	-	-	438,789	-	-	-	438,789
	ASE ESPECIE (ISN) 2022	-	-	5,140,501	-	-	-	5,140,501
	ASE ESPECIE (RDCV) 2022	-	-	682,379	-	-	-	682,379
	ASE LÍQUIDA (DCLFD)	3,720,381	-	-	-	-	-	3,720,381
	ASE LÍQUIDA (DSF)	1,537,401	-	-	-	-	-	1,537,401
	ASE LIQUIDA (EBI)	7,102,563	-	-	-	-	-	7,102,563
	ASE LÍQUIDA (ECONOMÍAS IPOD) 2022	166,860	-	-	-	-	-	166,860
	ASE LIQUIDA (EXCEDENTE IPOD)	7,241,517	-	-	-	-	-	7,241,517
	ASE LIQUIDA (IGIP)	5,957,584	339,442	-	-	-	-	6,297,025
	ASE LIQUIDA (ISAN)	15,225,086	-	-	-	-	-	15,225,086
	ASE LIQUIDA (ISN) 2022	22,798,658	141,411	150,679	-	-	-	23,090,747
	ASE LIQUIDA (IVA)	340,115	-	-	-	-	-	340,115
	ASE LIQUIDA (RICA)	1,275,601	1,591,016	-	-	-	-	2,866,617
	ASE LÍQUIDA (SAPELMV)	21,400,259	-	-	-	-	-	21,400,259
	ASE LIQUIDA (SOPOT)	422,257	321,622	-	-	-	-	743,879

**Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2022**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2022 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	(ii)
	ASE LIQUIDA (SREF)	7,198,206	-	-	-	-	-	7,198,206
	<b>Subtotal Estatal (b)</b>	94,386,486	2,393,490	6,412,347	-	-	-	103,192,324
<b>Otros recursos</b>	SECR 2022	3,872,069	3,395,356	6,701,999	7,068,484	-	-	21,037,908
	<b>Subtotal Otros recursos (c)</b>	3,872,069	3,395,356	6,701,999	7,068,484	-	-	21,037,908
<b>Total (a + b + c)</b>		4,646,310,754	399,890,004	385,752,662	9,527,846	531,127,706	82,924,581	6,055,533,554

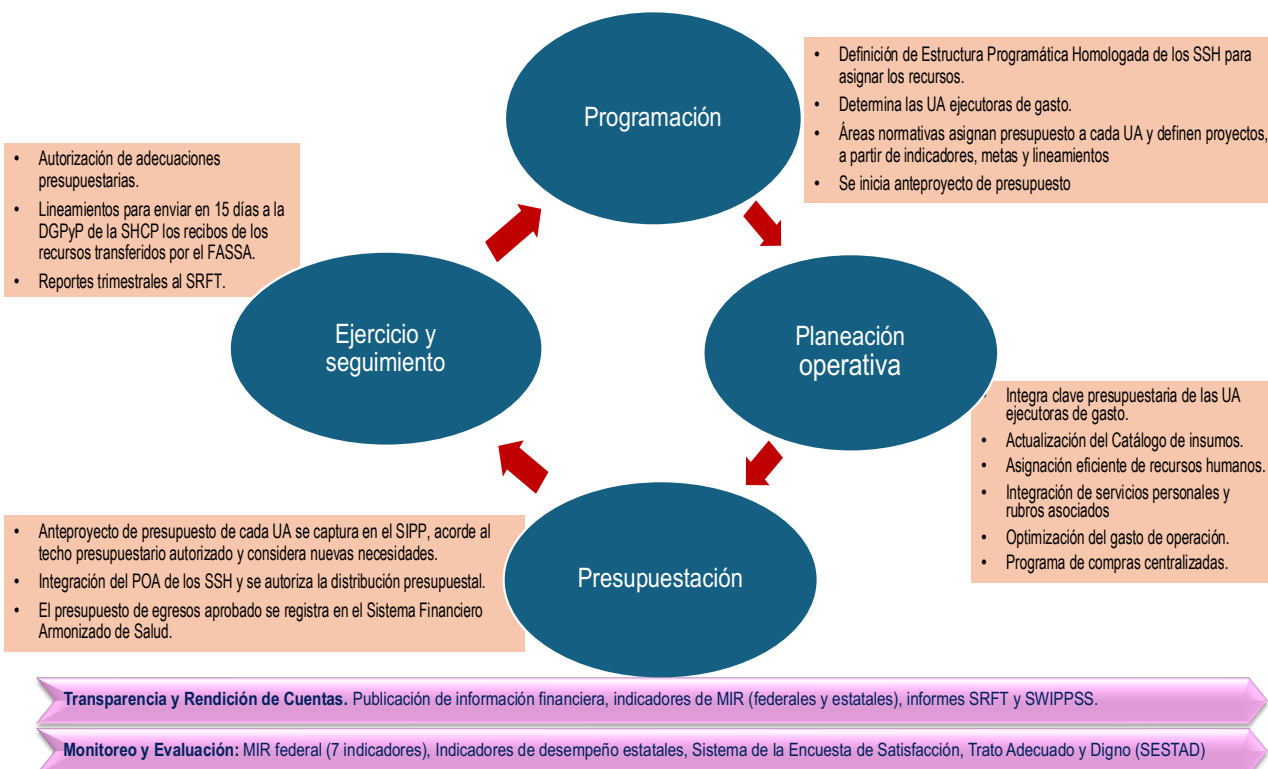
Fuente: Información proporcionada por el Estado de Hidalgo en el archivo "I. Contribución y destino inf. presupuestal.xlsx", de la carpeta electrónica "SOPORTE FORMATO Comentarios 1E FASSA Hgo".

Nota: Los SSH no incluyeron información del Programa presupuestario E023 Atención a la salud, ya que a la fecha en que se preparó esta información, los montos de ese Pp aún tenían el estatus de comprometido y para esta tabla se requiere el ejercido.

Nota: Los SSH informaron que no reciben recursos del U012, Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud; señalaron que la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado se realiza a través de FASSA.

### Anexo 3. “Procesos en la gestión y operación del Fondo en la entidad federativa”

## Modelo General de Procesos

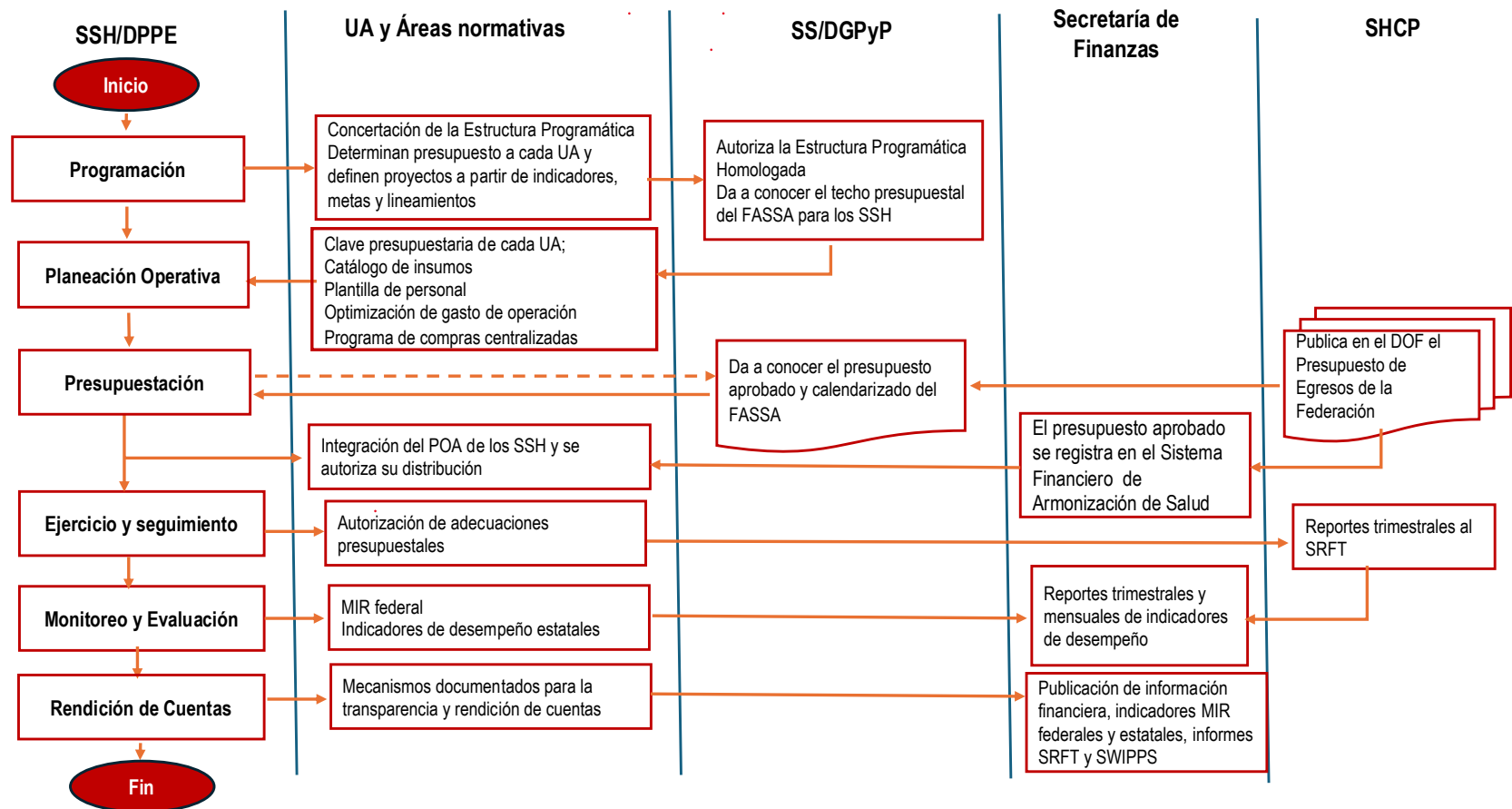


Fuente: Elaboración propia a partir de información del documento “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Elaborado por la Secretaría de Salud Federal. (SS/FASSA, 2023)

<i>Figura</i>	<i>Significado</i>	<i>Utilización</i>
	Inicio/final	Inicio o finalización de un proceso
	Actividad	Cualquier tipo de actividad de un proceso no representada por el resto de símbolos. En su interior se describe brevemente la actividad
	Actividad Compleja	Proceso vinculado y desarrollado de manera independiente a la línea de proceso descrita. En su interior se describe brevemente el proceso
	Decisión	Indicador de bifurcación ante dos opciones alternativas "Sí / No". En su interior se describe brevemente la pregunta diferenciada de ambas opciones
	Base de datos	Aplicación o programa automatizado que se utiliza para desarrollar la actividad
	Documento simple	Unidad de información o documento de salida / entrada de la unidad
	Documento múltiple	Incluye más de un documento de salida / entrada de la unidad
	"y" / "e"	Indicador de opciones de líneas de actividad. Siempre se deben seguir las dos o más líneas de la actividad
	Conector de actividades	Señala la dirección o flujo de una actividad a la siguiente
	Conector de documentos	Señala la dirección o flujo entre un documento y una actividad
	Conector de cambio de página	Indica el cambio de página. También se puede referir al cambio de actividades

Fuente: Secretaría de la Función Pública (2016). Guía para la Optimización, Estandarización y Mejora Continua de Procesos.

## Diagrama General de Procesos



Fuente: Elaboración propia con interpretación a la valoración de la pregunta 6

Tabla 5. Tabla general de procesos

Tabla general de procesos				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
1	Programación	Se establece la estructura programática a utilizar para asignar recursos	Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación (DPPE)	Se lleva a cabo la concertación de la Estructura Programática Homologada del FASSA con las UA ejecutoras de gasto, para su validación con la DGPYP.
2	Programación	Se determinan las UA ejecutoras de gasto	DPPE	
3	Programación	Áreas normativas asignan presupuesto a cada UA y definen sus proyectos, a partir de indicadores, metas y lineamientos	Área técnica y normativa	
4	Planeación operativa	Integración de la clave presupuestaria	DPPE	Los SSH a través de la DPPE realiza el proceso planeación operativa y/o programación anual, con Lineamientos y mecanismos definidos, como son: la plantilla de personal, el catálogo de insumos médicos (conceptos 2100,2500 y 3600), compras centralizadas para eficientar el gasto operativo y que contempla necesidades reales de las UA. El equipo evaluador considera que este proceso es una buena práctica, que debe se
5	Planeación operativa	Elaboración de los Catálogos Presupuestarios de Ingreso y Egreso de conformidad a normatividad CONAC y los registra en el Sistema Armonizado de Salud	DPPE	
6	Planeación operativa	Lineamientos de presupuestación del Programa Operativo Anual (POA)	DPPE	
7	Planeación operativa	Actualización del Catálogo de Insumos Médicos, Materiales, Suministros y Auxiliares de diagnóstico, así como para los conceptos 2100, 2500 y 3600, con características y costos promedio.	DPPE	
8	Planeación operativa	Los Catálogos de Insumos se envían a las áreas normativas para actualización y validación	Áreas normativas	
9	Planeación operativa	Asignación eficiente de recursos humanos, las UA contarán con plantilla de personal suficiente para cumplir con el servicio, la autoriza la DPPE, sin cambios.	DPPE	

Tabla 5. Tabla general de procesos

Tabla general de procesos				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
10	Planeación operativa	Programación eficiente en Compras Centralizadas. Pagos que no son adjudicables a una UA, sino a todo el organismo.	SSH y DPPE	seguirse aplicando ya que permite la participación y retroalimentación de las UA, para la determinación de sus techos presupuestales.
12	Planeación operativa	Definición anual de requerimientos: Necesidad Real = Insumos requeridos - existencias - en proceso de compra o de entrega. La necesidad real se remite a la DPPE.	UA, áreas técnicas y normativas	
13	Planeación operativa	Optimización del Gasto de Operación. Cada programa requiere insumos, materiales y servicios necesarios para su operación, según la disponibilidad presupuestaria.	UA, áreas técnicas y normativas	
14	Presupuestación	El techo presupuestal es asignado por la DPPE, las nuevas necesidades son programadas para las UA que requieran recursos para dar cumplimiento a los proyectos y con un orden de prioridades de gasto de operación que la UA debe observar.	DPPE	A nivel central la SHCP asigna el presupuesto de manera inercial, donde el presupuesto de Servicios Personales representó el 88 por ciento y el Gasto de Operación el 12 por ciento del total ejercido en 2022. A pesar de lo reducido en gasto de operación los SSH los asigna de acuerdo a un orden de prioridades.
16	Presupuestación	Se integra el POA de los SSH y se autoriza la distribución presupuestal	DPPE	
17	Presupuestación	El Presupuesto de Egresos aprobado se registra en el Sistema Financiero Armonizado de Salud	DPPE	

Tabla 5. Tabla general de procesos

Tabla general de procesos				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
18	Ejercicio y Seguimiento	Autorización de Adecuaciones Presupuestarias. Cualquier modificación al presupuesto que impacte en las estructuras funcional, programática, administrativa, económica y geográfica, a los calendarios de presupuesto, así como ampliaciones y reducciones al Presupuesto de Egresos o a los flujos de efectivo	DPPE	Acuerdo por el que se da a conocer a las entidades federativas la distribución y calendarización de los recursos del FASSA (SHCP) y se informa a las UA que ejercen recursos del FASSA el pago de servicios personales y gasto de operación. Después de realizadas las adecuaciones presupuestarias, se da cumplimiento de informar el presupuesto modificado y ejercido de manera trimestral al SRFT.
19	Ejercicio y Seguimiento	La SHCP publicó acuerdo por el que se dan a conocer a los gobiernos de las entidades federativas el monto de recursos asignados al estado de Hidalgo por el FASSA y el calendario de ministración de los recursos para el ejercicio fiscal 2022	SHCP	
20	Ejercicio y Seguimiento	Lineamientos para enviar en un plazo de 15 días a la DGPyP de la SHCP los recibos de los recursos depositados por el FASSA	SHCP	
21	Ejercicio y Seguimiento	Las JS, Hospitales y titulares de áreas administrativas que ejercen recursos del FASSA, reciben notificación donde se les informa el calendario mensual de la transferencia que su unidad recibirá para el pago de servicios personales y Gasto de Operación e Inversión (GOGI), incluye desglose por componente, clave homologada de proyecto y partida específica estatal	DPPE	
22	Ejercicio y Seguimiento	Cumplimiento con los reportes trimestrales al SRFT, los cuales están estandarizados y actualizados	SSH	

Tabla 5. Tabla general de procesos

Tabla general de procesos				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas responsables	Valoración general
23	Monitoreo y Evaluación	Seguimiento y reportes trimestrales de la contribución de los SSH a la MIR federal del FASSA	SSH	Se informa de manera mensual y trimestral el avance de los indicadores de desempeño de la MIR federal y estatales, así como de los indicadores tanto de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) e INDICAS, a la Secretaría de Finanzas como al SRFT.
24	Monitoreo y Evaluación	Seguimiento y monitoreo de los indicadores de desempeño estatales para la evaluación de los SSH	SSH	
25	Monitoreo y Evaluación	Seguimiento y monitoreo de los indicadores de calidad INDICAS	SSH (Subdirección de Evaluación de la Productividad del Servicio)	
26	Monitoreo y Evaluación	Seguimiento y monitores de los indicadores de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD)	SSH (Subdirección de Evaluación de la Productividad del Servicio)	
27	Transparencia y Rendición de Cuentas	Los mecanismos documentados para la transparencia y rendición de cuentas están actualizados y son públicos en la página web de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo: <a href="https://s-salud.hidalgo.gob.mx/Transparencia/GastoSalud">https://s-salud.hidalgo.gob.mx/Transparencia/GastoSalud</a>	SSH	Publicación de información financiera, indicadores MIR federal y estatales, en las páginas de la Secretaría de Finanzas y de los SSH.

Fuente: Elaboración propia con interpretación a la valoración de la pregunta 6

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

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en el ejercicio fiscal 2022**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Indicadores MIR Federal</b>												
<b>Fin</b>	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Razón	Anual	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 000 nacidos vivos de madres sin seguridad social	10.3	49.3	-279%	17	56.5	-132%	NV de madres sin seguridad social: Liga 1; Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: Liga 2	La diferencia entre los valores programados contra los reportados se debe a que se programa de acuerdo a la ficha técnica emitida por nivel federal, tomando como fuente la base de datos de los sistemas de información en salud de muertes maternas de mujeres sin seguridad social. Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año.
<b>Propósito</b>	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Anual	Porcentaje	64.1	65.5	104%	72.5	69.4	96%	NV de madres sin seguridad social: Liga 1; NV de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: Liga 1, Liga 2	La diferencia entre los valores programados contra los reportados se debe al Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD)

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en el ejercicio fiscal 2022**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
<b>Componentes</b>	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Proporción	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	1.3	1.2	92%	1.3	1.2	92%	Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	La diferencia entre los valores programados con los reportados se debe a que en este indicador se reporta el total de médicos en contacto con el paciente (el total incluye médicos generales, especialistas, pasantes, internos de pregrado y residentes) por cada 1,000 habitantes en el periodo que se reporta.
	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa	Porcentaje	Anual	Porcentaje	n.d	n.d	n.d	10.7	35	327%	n.d.	Este indicador no se encuentra dentro la Matriz para Indicadores para Resultados FASSA 2022, la cual se puede consultar a través de la Liga 3.
	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Porcentaje	Anual	Porcentaje	58.7	54.7	93%	n.d	Nd	n.d	Área Responsable: Dirección General de Calidad y Educación en Salud Periodicidad Anual con información en el mes de marzo de cada año. Ligas: Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección	La diferencia entre los valores programados contra los reportados se debe a que la actualización se realiza en el momento en que los Servicios Estatales de Salud (SESA) o instituciones

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en el ejercicio fiscal 2022**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
											General de Información en Salud (DGIS)  Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica  Reporte de Acreditación de Establecimientos	requieran una modificación. (Última Actualización marzo 2023)
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Semestral	Porcentaje	24.2	20.5	85%	24.5	10.7	44%	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS).  Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS).  Disponible en: <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">www.dgis.salud.gob.mx</a>	La diferencia entre los valores programados contra los reportados corresponde al segundo semestre de la Subfunción. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado.
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de	Porcentaje	Semestral	Porcentaje	67.9	71.8	106%	67.6	80	118%	n.d	La diferencia entre los valores programados contra los reportados se debe a que se ejercen recursos destinados a la salud de la persona en los diferentes niveles de atención, con

**Tabla 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo en el ejercicio fiscal 2022**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
	Recursos para la Salud											acciones que fomenten la especialización, investigación e infraestructura en salud. Corresponde al numerador en la fórmula, que equivale a lo ejercido de la Subfunción 2 y Subfunción 3
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Porcentaje	Anual	Porcentaje	96.2	98.7	103%	100	100	100%	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), Liga 4.	La diferencia entre el numerador programado contra el reportado se debe a la aplicación de recursos en las actividades institucionales autorizadas de acuerdo al reporte del sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud.

Fuente: Elaboración propia con datos de la publicación en el periódico oficial del estado de Hidalgo del 9 de octubre de 2023, aportada por el estado para la evaluación; así como de la “Cédula de Cierre - Indicadores - Informe Definitivo 2022” y “Cédula de Cierre - Indicadores Informe Definitivo 2021”, ambos recuperados del SRFT por el equipo evaluador.

Liga1: [www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos](http://www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos)

Liga2: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basededatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basededatos/BD_Cubos_gobmx.html)

Liga3: <https://s-salud.hidalgo.gob.mx/contenido/transparencia/conac/Primer%20Trimestre%202022/MIR%20FASSA%202022%20publicaci%C3%B3n.pdf>

Liga 4: <http://appdgpy.salud.gob.mx>

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
FIN	TASA DE VARIACIÓN DE MORTALIDAD GENERAL	Tasa	Anual	Tasa	758	543	71.64	580	762	131%	REPORTE ANUAL DEL MORTALIDAD GENERAL, GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
PROPÓSITO	TASA DE VARIACIÓN DE MORBILIDAD GENERAL	Tasa	Anual	Tasa	25,577	29,098	113.72	33,490	19,108	57%	REPORTE ANUAL DE VARIACIÓN DE MORBILIDAD GENERAL, GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
COMPONENTE	PORCENTAJE DE COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS	Porcentaje	Anual	Comunidad	63	63	100.00	#N/D	#N/D	#N/D	REPORTE TRIMESTRAL DE COMUNIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD CERTIFICADAS GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
												10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CASOS CON ROCIADO INTRADOMICILIARIO ATENDIDOS	Porcentaje	Anual	Caso	438	42	9.59	982	175	18%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE CASOS CON ROCIADO INTRADOMICILIARIO, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE VACUNAS CONTRA LA RABIA PERROS Y GATOS APLICADAS	Porcentaje	Anual	Vacuna	947	122,790	966.2	799,173	355,661	45%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE VACUNAS CONTRA LA RABIA APLICADAS, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS OPORTUNAMENTE PROCESADAS	Porcentaje	Anual	Muestra	30,940	26,476	85.57	98,056	89,932	92%	REPORTE TRIMESTRAL DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS PROCESADAS, GENERADO Y UBICADO EN EL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE MUESTREO A PRODUCTOS DE USO Y CONSUMO HUMANO Y CLORACIÓN DE AGUA REALIZADAS	Porcentaje	Anual	Muestra	24,349	28,297	116.21	99,373	88,143	89%	REPORTE TRIMESTRAL DE MUESTREO A PRODUCTOS DE USO Y CONSUMO HUMANO Y CLORACIÓN DE AGUA, GENERADO Y UBICADO EN LA COORDINACIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
COMPONENTE	PROMEDIO DE MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES DISPONIBLES	Promedio	Anual	Médico	2,748,000	2,748,000	100.00	#N/D	#N/D	#N/D	<p>REPORTE ANUAL DE MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES, GENERADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y PLANEACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS DE TRASTORNOS MENTALES DETECTADOS	Porcentaje	Anual	Caso	399	779	195.24	2,378	2,138	90%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE CASOS NUEVOS DE TRASTORNOS MENTALES GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE EVENTOS OBSTÉTRICOS ATENDIDOS	Porcentaje	Anual	Evento obstétrico	3,768	3,867	102.63	#N/D	#N/D	#N/D	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE EVENTOS OBSTÉTRICOS GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
												10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OTORGADAS	Porcentaje	Anual	Consulta	16,467	32,034	195.53	#N/D	#N/D	#N/D	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CASOS DE ETI E IRAG ATENDIDOS	Porcentaje	Anual	Caso	639	2,073	324.41	17,744	25,208	142%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES, GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
COMPONENTE	PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS	Porcentaje	Anual	Unidad médica	54	-	0	60	60	100%	REPORTE TRIMESTRAL DE UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD EN EL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AUXILIARES DE SALUD CAPACITADAS	Porcentaje	Anual	Auxiliar de salud	243	243	100.00	310	310	100%	REPORTE DE AUXILIARES DE SALUD CAPACITADAS, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS REALIZADAS	Porcentaje	Anual	Detección de obesidad y DM	116,182	90,360	77.77	680,874	514,617	76%	REPORTE TRIMESTRAL DE DETECCIÓN DE OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
												10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS CON MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN ACTIVAS	Porcentaje	Anual	Personas	163,209	139,058	85.20	#N/D	#N/D	#N/D	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE PERSONAS CON MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CASOS DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE BAJO Y ALTO GRADO ATENDIDOS	Porcentaje	Anual	Caso	277	439	158.48	919	1,150	125%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE CASOS DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE BAJO Y ALTO GRADO DETECTADOS, GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS CON TRATAMIENTO EN MODALIDAD RESIDENCIAL OTORGADO	Porcentaje	Anual	Personas	46	44	95.65	280	92	33%	REPORTE TRIMESTRAL DE TRATAMIENTO EN MODALIDAD RESIDENCIAL, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CONCENTRADOS ERITROCITARIOS EGRESADOS	Porcentaje	Anual	Concentrado eritrocitario	3,000	3,170	105.67	13,800	11,729	85%	REPORTE TRIMESTRAL DE CONCENTRADOS ERITROCITARIOS, GENERADO Y UBICADO EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE MENORES DE 1 AÑO CON ESQUEMA VACUNACIÓN COMPLETO OTORGADO	Porcentaje	Anual	Niña y niño	38,753	16,519	42.63	#N/D	#N/D	#N/D	REPORTE TRIMESTRAL DE NIÑAS Y NIÑOS CON ESQUEMA VACUNACIÓN, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
												10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS QUE INGRESARON A TRATAMIENTO	Porcentaje	Anual	Caso	35	47	134.29	189	93	49%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS QUE INGRESARON A TRATAMIENTO, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS AGREDIDAS POR ANIMAL SOSPECHOSO DE RABIA ATENDIDA	Porcentaje	Anual	Personas	22	18	81.82	307	21	7%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE PERSONAS AGREDIDAS CON TRATAMIENTO ANTIRRABICO, GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CON CARGA SUPRIMIDA	Porcentaje	Anual	Persona diagnosticada con VIH-SIDA	1,447	1,174	81.13	1,377	1,178	86%	REPORTE TRIMESTRAL DE PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS AL ADULTO MAYOR OTORGADAS	Porcentaje	Anual	Consulta especializada	2,677	2,242	124.84	10,761	7,842	73%	REPORTE TRIMESTRAL DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS AL ADULTO MAYOR, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CASOS DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA ATENDIDOS	Porcentaje	Anual	Caso	318	218	68.56	68	83	122%	REPORTE TRIMESTRAL DE MORBILIDAD MATERNA, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
												10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE CONSULTAS MÉDICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN OTORGADAS	Porcentaje	Anual	Consulta	466,228	381,717	81.87	#N/D	#N/D	#N/D	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE CONSULTAS MÉDICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS EN CASOS DE SITUACIÓN DE VIOLENCIA ATENDIDA	Porcentaje	Anual	Persona en caso de situación de violencia familiar	4,412	1,824	41.34	17,190	5,260	31%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE PERSONAS EN CASOS DE SITUACIÓN DE VIOLENCIA, GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	<p>Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.</p>

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
COMPONENTE	PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS	Porcentaje	Anual	Unidad médica	54	-	0	#N/D	#N/D	#N/D	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD EN EL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AUXILIARES DE SALUD CAPACITADAS	Porcentaje	Anual	Auxiliar de salud	243	243	100.00	310	310	100%	<p>REPORTE DE AUXILIARES DE SALUD CAPACITADAS, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO	Porcentaje	Anual	Personal	4,176	3,925	93.99	16,600	14,857	90%	<p>REPORTE TRIMESTRAL DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD EN EL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO</p>	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
												10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAL BECARIO CON PROCESO LIBERADO	Porcentaje	Anual	Personal	-	-	0	1,907	1,877	98%	REPORTE TRIMESTRAL DE PERSONAL BECARIO CON PROCESO LIBERADO, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD EN EL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
COMPONENTE	PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS POR MÉDICO OTORGADAS	Promedio	Anual	Consulta	518,000	441,984	85.33	1,107,631	523,688	47%	REPORTE TRIMESTRAL DE CONSULTAS POR MÉDICO OTORGADAS, GENERADO Y UBICADO EN LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS EN MATERIA JURÍDICA Y DE DERECHOS HUMANOS REALIZADOS	Porcentaje	Anual	Procedimiento	950	897	95.42	#N/D	#N/D	#N/D	REPORTE TRIMESTRAL DE PROCEDIMIENTOS EN MATERIA JURÍDICA Y DE DERECHOS HUMANOS, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE DERECHOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE ACCIONES DE SUPERVISIÓN A LA NORMATIVIDAD REALIZADAS	Porcentaje	Anual	Acción	182	206	113.19	2,829	3,283	116%	REPORTE TRIMESTRAL DE ACCIONES DE SUPERVISIÓN A LA NORMATIVIDAD REALIZADAS GENERADO Y UBICADO EN EL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE SUPERVISIONES A CENTROS DE SALUD Y EQUIPOS DE SALUD ITINERANTES REALIZADAS	Porcentaje	Anual	Supervisión	100	90	90.00	84	42	50%	REPORTE TRIMESTRAL DE SUPERVISIONES A CENTROS DE SALUD Y EQUIPOS DE SALUD ITINERANTES, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y

### Indicadores Estatales para el programa presupuestario Prestación de Servicios de Salud.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Meta Programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta Programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021	Medios de verificación (Fuentes de Información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas) (Fuentes de Información)
											SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE SUPERVISIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD AL PACIENTE REALIZADAS	Porcentaje	Anual	Porcentaje	23	23	100.00	92	90	98%	REPORTE TRIMESTRAL DE SUPERVISIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD AL PACIENTE, GENERADO Y UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD EN EL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.
ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE SUPERVISIONES GERENCIALES REALIZADAS	Porcentaje	Anual	Supervisión	39	39	100.00	400	207	52%	REPORTE TRIMESTRAL DE SUPERVISIONES GERENCIALES REALIZADAS, GENERADO Y UBICADO EN LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO	Cifras preliminares al mes de diciembre de acuerdo al calendario oficial emitido por la Dirección General de Información en Salud para la captación, integración, procesamiento y difusión de la información con base en las atribuciones definidas en la NOM-035-SSA3-2012 Numerales 5.2, 5.8, 6.1, 6.3 y 10.2; y a la Ley General de Salud Artículos 13 y 104 a 109. Fuente: Sistema de Información en Salud, Plataforma de carga y concentración de información SIGHO-SINBA.

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

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F. Se cuenta con metodología estatal para elaborar el documento Plan Municipal de Desarrollo.	D. No dispone de metodología para cuantificar las necesidades de recursos humanos idóneos para atender a la población sin seguridad social de responsabilidad. D. No se identifican causas y efectos de las necesidades de recursos humanos.	R. Se sugiere elaborar un documento de diagnóstico de necesidades de salud, a partir de la población de responsabilidad de los SSH y los principales problemas de morbi-mortalidad prevalecientes por región en el estado.	SSH	(8/12)*10 = 6.7
	F. Se dispone de metodología estatal para elaborar Estudio de Regionalización Operativa anual, con cuantificación de capacidad de servicios disponibles y medición de principales problemas de morbi-mortalidad.	D. Se señala que es insuficiente el personal médico para atender a las comunidades dispersas así como para reducir la mortalidad materna e infantil, no se estima el número idóneo de ellos.	R. Actualizar el Estudio de Regionalización Operativa para que considere las necesidades identificadas de recursos humanos.		
		A. El Acuerdo con el IMSS-Bienestar cambiará la organización de los servicios de salud.			
	F. El recurso FASSA ha llegado puntualmente cada quincena, lo que brinda certidumbre financiera salarial al personal de salud.	D: El Fondo es insuficiente para atender todos los requerimientos financieros del estado.	R. Elaborar un documento integrado con los criterios para distribuir las aportaciones del Fondo al interior del estado.	SSH	

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F. Hay recursos concurrentes al Fondo que permiten pagar el gasto de operación quincenal.	D. En 2022 el FASSA representó 42 por ciento de los recursos federales totales transferidos al estado de Hidalgo y 36 por ciento de los recursos totales erogados en el estado como Gasto en Salud, que incluye a las transferencias de recursos estatales propios. A. El manejo de recursos provenientes de diversas fuentes de financiamiento es complejo, dadas sus diferentes dinámicas, objetivos y reglas de operación.	R. Considerar la elaboración de un documento que integre las diversas fuentes de financiamiento federal y estatal para los SSH donde se incorporen los criterios de gestión e información solicitada por las diversas fuentes concurrentes.		
		A. En 2022 tampoco se aplicó en la asignación de recursos al FASSA de las entidades federativas el criterio de equidad en la transferencia de recursos a dichas entidades federativas.	R. Valorar financieramente la conveniencia de solicitar a la SS federal gestionar con la SHCP la posibilidad de aplicar este criterio de equidad.	SSH / Secretaría de las Finanzas Públicas	
	F. El destino de las aportaciones del fondo está identificado por capítulo, unidad administrativa ejecutora, niveles de atención médica, tipo de personal que recibió el recurso y distribución geográfica en la entidad.	A. Los SSH señalan sueldos bajos para el personal de salud, en comparación con entidades federativas vecinas, como causa de rotación. D. No se identificaron criterios para reubicar al personal de los servicios de salud en función a situaciones permanentes, tales como redistribución de horarios, incremento en el volumen de servicios de salud.	R. Elaborar un análisis de remuneraciones al personal de salud de las entidades federales vecinas que permita comparativa salarial con los trabajadores de la salud en el estado de Hidalgo. R. Valorar el diseño de mecanismos para aprovechar al personal disponible en los SSH para balancear las necesidades de la población de responsabilidad con la capacidad de atención, con plena observación de las condiciones generales de trabajo, antigüedad y todos sus aspectos laborales.	SSH	

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F. Los procesos de planeación de actividades y conformación de anteproyecto comienzan desde el primer semestre del año previo y se alinean a documentos normativos federales y estatales, se coordina la integración con la Secretaría de Salud mediante el SWIPPS.		R. Considerar la actualización de los Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación, para adecuarse al modelo de atención planteado por el IMSS Bienestar, al que Hidalgo se adhiere en 2023. R. Promover mayor vinculación entre las áreas de finanzas y presupuesto con las áreas operativas de los SSH, para mejorar los procesos de planeación y programación anual de actividades.	SSH / IMSS- Bienestar	
	F. Se elaboran trimestralmente los informes SRFT, así como informes de seguimiento al ejercicio de los recursos e información del Fondo en la página web de los Servicios de Salud del Estado.		R. Continuar con el proceso de transparencia y rendición de cuentas.	SSH	
Gestión y operación	F. El estado cuenta con lineamientos y políticas para programar y presupuestar sus necesidades de recursos materiales y equipo.		R. Considerar la actualización los Lineamientos y Políticas de Programación y Presupuestación, emitidos por los SSH en 2020, para estar acordes al modelo de atención planteado por el IMSS Bienestar R. Elaborar un documento que integre todos los procesos,		(11/12) * 10 = 9.2

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			procedimientos y mecanismos de control que los SSH utilizan para registrar y dar seguimiento al ejercicio de los recursos del Fondo. Entre ellos: Planeación: Incluir opiniones de diferentes sectores de la sociedad, para la identificación de necesidades. Evaluación: desarrollar procesos, y documentarlos, sobre revisión y validación de evaluaciones, para mejorar y retroalimentar la calidad de los informes. Consolidación: Mayor desarrollo en el uso de la información del desempeño		
	F. La asignación anual de recursos para el FASSA en el estado se hace de acuerdo a normatividad federal.	A. Los criterios de asignación de los recursos del FASSA son estáticos, eso genera asignación de recursos con cierta tendencia inercial, que no considera las dinámicas poblacionales tales como la migración dentro y hacia los demás estados de la República.	R. Elaborar análisis costo beneficio de solicitar a la SHCP que se revise y, en su caso, se actualice el mecanismo de asignación de recursos a las entidades federativas, vigente desde fines de los 90's.	SSH / Secretaría de las Finanzas Públicas del Estado de Hidalgo / Congreso de la Unión de los EUM.	
	F. Se cuenta con normatividad para estimar los recursos materiales necesarios para la operación de las unidades médicas.	A. No se identifica un mecanismo de cuantificación de los recursos humanos necesarios para la atención de la población de responsabilidad de los servicios de salud.	R. El mecanismo que se diseñe para elaborar el diagnóstico de recursos humanos necesarios para la atención a la población de responsabilidad deberá considerar la transición demográfica y epidemiológica, así como el Modelo	SSH	

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			de Atención a la Salud que sea vigente. R. Realizar un análisis de “tiempos y movimientos” en la consulta “usual y acostumbrada” que permita concluir acerca del estándar aplicable al tiempo de consultas por hora-médico.		
	F. Se dispone de procesos para comprobación de gastos erogados con el Fondo, son estándares para todos los ejecutores.		R. Considerar la elaboración de documentos donde se especifique el uso que pueden tener los recursos disponibles del FASSA, en 2022 fueron 12 por ciento del Fondo, una vez se definan los criterios que seguirá el IMSS-Bienestar.		
	F. La valoración de implementación del PbR es superior a la media nacional, el área de oportunidad está en “Consolidación”.		R. Concluir el área de oportunidad para terminar con la implantación del PbR.		
Generación de Información y rendición de cuentas	La metodología estatal de elaboración de los Planes Municipales de Desarrollo se puede emplear para perfeccionar la actualización de los planes anuales de los servicios de salud.		R. Considerar el uso de herramientas ya existentes (como la metodología para elaborar planes municipales de desarrollo) para cuantificar las necesidades de equipos básicos para la salud (médicos, enfermeras, etc.) por municipio y áreas que requieren reforzar la presencia de servicios de salud. R. Documentar el mecanismo de validación de la información que los	SSH	(10/12)* 10 = 8.3

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			SSH entregan a la SHCP con la evolución del desempeño y uso de los recursos del Fondo.		
	F. Abundante información de plantilla de personal de salud.	D. Los trabajadores de la salud pagados con FASSA utilizan plazas transferidas a los estados hace 27 años, por lo que ese grupo de trabajadores puede estar cerca de su edad de jubilación.	R. Analizar los posibles periodos de reemplazo de personal de los SSH que estén en próxima edad de jubilación, para preparar a los sucesores, sin que haya afectación en el nivel de servicio. Habrá presión sobre las áreas de recursos humanos, con necesidades de búsqueda, capacitación e inducción a los SSH, pero permitirá balancear la disponibilidad de equipos médicos, por zona geográfica y horarios de atención.	SSH	
	F. Tiene el hábito de cumplimiento en la entrega de información para reportar desempeño del fondo.		R. Considerar la elaboración de procedimientos específicos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información del FASSA, así como de los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo; o bien, definir cuales procedimientos se utilizarán supletoriamente.	SSH	
	F. La entidad reporta información documentada para monitorear el desempeño de las				

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	aportaciones del Fondo de forma homogénea, desagregada, completa y congruente				
	F. La página web de los SSH contienen una sección con la normatividad vigente para su operación, estatal y federal.		R. La página web debe actualizarse con información de la forma como va a operar el IMSS-Bienestar, una vez que se defina.	SSH	
	F. Se da seguimiento a los esfuerzos de calidad, por ejemplo el Aval Ciudadano	D. No se identificó la forma de utilizar información del Aval ciudadano en el seguimiento del Fondo.	R. Considerar la elaboración de un procedimiento específico que incluya la participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de los recursos, bajo las disposiciones de la operación del IMSS-Bienestar.	SSH	
Orientación y medición de resultados	<p>F. Amplia variedad de indicadores estatales, los SSH señalan que los revisan en reuniones periódicas durante el año, con las áreas operativas.</p> <p>F. 5 de los 6 indicadores de la MIR federal reportan avances individuales superiores a 80 por ciento, el 6to indicador tuvo una desviación derivada de la epidemia de COVID.</p>	<p>D. Hay indicadores estatales que presentan avances muy superiores a 100 por ciento.</p> <p>D. No se identificó la vinculación entre los indicadores estatales y el seguimiento a los indicadores de Fin o de Propósito de la MIR federal.</p>	<p>R: Considerar la revisión del mecanismo de determinación de las metas anuales de los indicadores estatales, para asegurar que son metas retadoras, pero realistas.</p> <p>R. Verificar que el avance reportado en los indicadores de desempeño estatales se apega al cálculo y valores que establece la fórmula y definición del indicador.</p>	SSH	$(4/8) * 10 = 5.0$

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			R. El segundo componente del indicador de propósito de la MIR federal no tiene actividades, se sugiere solicitar a las autoridades federales definir algunas que permitan medir el avance en este componente.		
		A. No se tiene una definición de “Rigurosidad” que permita medir este concepto en las encuestas del sistema SESTAD.	R. Solicitar a la Secretaría de Salud federal la elaboración de una nota técnica que defina el concepto “rigurosidad” para la encuesta SESTAD.	SSH /SS	
	F. Se utiliza la metodología, procedimientos y encuestas del INDICAS para evaluar la calidad de los servicios y el grado de satisfacción de la población atendida en las unidades médicas.	D. No se identificó la forma de utilizar la información que los SSH abastecen cuatrimestralmente en la plataforma INDICAS para documentar los resultados del Fondo o mejorar su operación.	R. Se sugiere considerar la elaboración de una nota técnica que establezca el uso que debe darse a la información de la encuesta.	SSH	
Fondo		A. No existe una definición del objetivo del fondo.			7.3
	F. En 2022 la mayor parte del Fondo se destinó al pago de servicios personales (88%) propósito original del FASSA, desde 1997.		R. La definición de la forma de operar del IMSS - Bienestar probablemente impactará algunos procesos de gestión de los recursos del Fondo en el estado, aún por definirse.		
	F. Los recursos del Fondo históricamente		R. La definición de la forma de operar del IMSS - Bienestar	SHCP / Secretaría	

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	siempre han llegado acordes al calendario de ministración publicado en el DOF.		afectará mecanismos de operación financiera del Fondo en el estado, aún por definirse.	de Finanzas Públicas del estado / SSH	
		A. Se identifican algunas inconsistencias entre el problema por atender, definido en el árbol del problema, con la expresión contraria en el árbol de objetivos y la forma de plantear el objetivo a nivel de propósito de la MIR federal, los dos primeros se expresan en términos de eficiencia en la asignación de recursos, pero a nivel propósito en términos de acceso efectivo a la atención médica.	R. Considerar la presentación a la SHCP de una solicitud para que revise la consistencia entre el planteamiento en los árboles de problema y de objetivo.	SHCP / CONEVAL	
	F. El FASSA per cápita estatal (por persona sin seguridad social) históricamente ha sido superior al monto promedio per cápita nacional.				
		A. Transferir al IMSS-Bienestar el personal pagado con recursos del FASSA implicará la necesidad de reorganizar procesos administrativos, aún por definirse al momento de esta evaluación.			
		A. El componente B de la MIR, relativo a acreditación de los establecimientos de salud, no tiene actividades definidas ni supuestos.	R. Incorporar en próxima versión de la MIR, las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos, con	SSH / SS/ CONEVAL	

**Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA**

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			atención al Modelo Único de Evaluación de la Calidad.		
		A. El objetivo de la MIR 2023 está generalizado a toda la población, mientras que la MIR 2022 especificaba a la población sin SS.	R. Solicitar a SHCP y CONEVAL que valoren si el objetivo debe quedar especificado a población sin SS, alineado con el Programa Sectorial de Salud.	SSH / SS/ CONEVAL	

Fuente: Elaboración propia con información de cada una de las secciones de la presente evaluación, las entrevistas realizadas a los servidores públicos de los SSH y de la Secretaría de Finanzas Públicas del estado de Hidalgo.

Nota: La valoración para el Fondo es el promedio simple de las valoraciones de cada sección.

## Ficha Técnica de Evaluación

Concepto	Dato
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), en la Entidad Federativa de Hidalgo
Nombre o denominación del Fondo de Aportaciones Federales	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)
Ejercicio fiscal que se evalúa	2022
Dependencia Coordinadora del Fondo de Aportaciones Federales a nivel federal	Secretaría de Salud
Unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales en la entidad federativa	Servicios de Salud de Hidalgo
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales	Dra. María Zorayda Robles Barrera / Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Hidalgo
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la evaluación	2023
Instancia coordinadora de la evaluación	Dirección de Planeación, Presupuesto y Evaluación
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2023-2024
Tipo de evaluación	Evaluación Específica del Desempeño
Nombre de la instancia evaluadora externa	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Dr. Manuel Urbina Fuentes
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	C. a Doctor Javier E. Jiménez Bolón; Mtro. Gilberto Hernández de la Fuente; Lic. Patricia Barrón Belmonte; Dra. Elsa Elena García Koch; Mtra. Elizabeth Escobar Vázquez; Mtra. Alejandra Rojas Pérez; Mtra. Érika Ávila Medina; Mtra. Liv Lafontaine Navarro; Mtro. Adrián Luzanilla Hernández; Lic. Francisco Mendoza Díez; Dr. Gregorio Ornelas García; Dra. Camila Sánchez Sandoval; Dra. Ana Rosa Moreno Vázquez; Dr. Sergio de la Vega; Dra. Frida Rivera Buendía; Dra. Dulce Gabriela González Islas.
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dirección General de Evaluación del Desempeño
Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dra. Jazmy Jyhan Laborie Nassar
Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación,	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano

### Ficha Técnica de Evaluación

Concepto	Dato
que coadyuban con la revisión técnica de la evaluación	
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Licitación Pública Nacional Electrónica
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$2,030,000 IVA incluido (Monte del total por las 5 entidades federativas evaluadas en el contrato de Licitación)
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales

Fuente: Elaboración propia con base en la Convocatoria y el Anexo Técnico que norma la evaluación.