



**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 Sonora

**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

A un poco más de tres lustros de que en México se implementara un cambio de paradigma en la planeación del desarrollo social que significó migrar de planear por programa social a planear por problema social, se debe reconocer que los resultados finales obtenidos en términos de la creación de valor público no han sido los esperados. Es en 2007 cuando se establece que los programas presupuestarios (Pp) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) deben ser sujetos de 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 Sonora 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. Esta finalidad 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).

Es relevante tener como marco de reflexión que si bien no existe en la Ley de Coordinación Fiscal (norma jurídica reguladora, en gran medida, del Fondo) un objetivo explícito para el FASSA, los elementos conceptuales que se identifican en las 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 para la atención a la salud de la población sin seguridad social en Sonora.

Trabajos realizados

La EED del FASSA en el estado Sonora 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 realizó la acotación correspondiente.

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 del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades federativas para el ejercicio fiscal 2022. El estado Sonora 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 Sonora (SSS); algunos documentos de consulta abierta fueron recuperados por el equipo evaluador. También se aplicaron 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 a partir de evidencias documentales y 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 objetivo que se espera lograr 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. Si bien esta área de oportunidad excede el límite de atribuciones del estado, es una fortaleza que los SSS cuenten con procedimientos, documentados en los manuales generales de los SSS, para el seguimiento de resultados del Fondo.

La revisión de la lógica vertical de la MIR federal 2022 mostró diferentes áreas de oportunidad; la principal, se relaciona con la 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 no solo con los programas federales (que operan en el estado) y los estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

En relación con el mandato jurídico de garantizar el derecho a la salud, el gobierno de Sonora es responsable de conducir el Sistema Estatal de Salud (SES), en lo general, y, los Servicios de Salud de Sonora (SSS) de la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en lo particular. El estado de Sonora registró en 2020 una población de 2,944,000 habitantes; la edad mediana fue de 30 años; la esperanza de vida de 75.3 años, ligeramente por arriba de la media nacional de 75 años, y con una densidad poblacional de 16.4 habitantes por kilómetro cuadrado. Sonora se encuentra dentro de los cinco estados con mayor porcentaje de obesidad, 7 de cada 10 adultos mayores de 20 años padecen de esta enfermedad. De igual manera, la entidad federativa ocupa el segundo lugar a nivel nacional con más hipertensión arterial en población mayor a 20 años con 24.6 por ciento (SSS/PSS, 2022). Existen múltiples estudios que muestran la relación de causalidad entre el tener la enfermedad de la obesidad como determinante de la hipertensión, entre otras enfermedades crónico-degenerativas.

La población sin seguridad social creció de 1,096,000 personas en 2010, a 1,232,000, en 2022; una variación porcentual de 12.4 por ciento; prácticamente 4 de cada 10 sonorenses deben ser atendidos

por los SSS. Para ello, los SSS cuenta con una infraestructura física en salud que comprende: 368 establecimientos, de los cuales 109 son unidades urbanas, 110 unidades rurales, 9 unidades móviles, 89 casas de la salud, 26 unidades de especialidades médicas (UNEMES), un centro de salud con hospitalización, un centro avanzado de atención primaria a la salud (CAAPS), cuatro clínicas de especialidades, un hospital especializado, 11 hospitales generales, cinco hospitales integrales comunitarios y dos hospitales psiquiátricos (SS/CLUES, 2024).

En el periodo de 2005 a 2022, 17 años, el monto nacional de las aportaciones federales del FASSA se incrementó en términos <<nominales>> en 204.3 por ciento; para Sonora el incremento fue de 196.2 por ciento (Apéndice 1, Cuadro 2). Al analizar esta misma serie histórica a precios <<reales de 2023>> se observa que la variación porcentual nacional es de 44.9 por ciento y para Sonora es de 41.1 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 determina los montos de las aportaciones no se han modificado.

A partir del análisis del avance histórico de los indicadores del Fondo consultado en el Observatorio del gasto del portal de Transparencia presupuestaria, 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 2015; en términos <<reales>> se registra una tendencia positiva durante 2005 a 2015 que se estabiliza (estanca) al término del periodo y, de forma posterior de 2015 a 2022, se registra un comportamiento uniforme, ligeramente a la baja (Apéndice 1, Cuadro 2).

- **Contribución y destino**

El estado presenta limitaciones en la elaboración de documentos diagnósticos sobre necesidades de recursos humanos y materiales en salud. Derivado de que se dispone de información parcial sobre causas y efectos, así como necesidades parciales de recursos, se recomienda elaborar un documento diagnóstico integrado que reúna estas necesidades de forma estratégica. Se reconoce el esfuerzo por recopilar información, pero se sugiere incluir aspectos como la disponibilidad de equipo médico, infraestructura hospitalaria, necesidades de formación del personal y esboce estrategias para solventar deficiencias registradas en sus indicadores de calidad, en un único documento. Esta integración permitirá 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; aunque los criterios están estandarizados y son del conocimiento de las dependencias responsables, se recomienda que se elabore un documento estatal detallado que describa explícitamente los criterios de distribución, fije los plazos para la revisión y actualización de estos criterios de acuerdo con las fechas que se establezcan a nivel federal.

En cuanto al destino de las aportaciones, la entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones del FASSA al interior de la entidad federativa, desglosados en las diversas categorías requeridas para un adecuado seguimiento de la aplicación de los recursos. Del presupuesto ejercido en 2022, 84.7 por ciento, 2,642 millones de pesos (MDP), se destinó a servicios personales.

Para 2022, el estado de Sonora invirtió 7,764 MDP para la atención en salud de la población sin seguridad social; 68.43 por ciento provino de fuentes federales y 31.58 por ciento de fuentes estatales. El presupuesto ejercido del FASSA representó 40.15 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 población sin seguridad social.

- **Gestión y operación**

El estado cuenta con un Manual de procedimientos de los Servicios de Salud que, si bien no tiene procedimientos diseñados específicamente para el FASSA, varios de ellos se utilizan para el seguimiento, reporte y administración de los recursos del Fondo.

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 *ejercicios* de planeación que integran las necesidades de las unidades administrativas, que están apegados a documentos normativos y son utilizados por las unidades administrativas (estandarizados): es el caso de la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones; el Programa Anual de Trabajo y, el Programa Operativo Anual.

Se cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado en el calendario. En este sentido, el equipo evaluador tuvo acceso a documentación en la forma de oficios que permite valorar la ministración de recursos, el pago de nómina, y el gasto en salud. En éstos se identifica que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad; se encuentran referidos en varios de sus procedimientos donde se establecen las áreas responsables (estandarizados), están sistematizados en programas informáticos de los SSS y la Secretaría de Hacienda estatal.

Los retos que los SSS enfrentan en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa se relacionan con cuatro aspectos principales: a. Aspectos condicionantes como la ubicación, el entorno y el contexto del estado; b. Dependencia de recursos provenientes de un Fondo con asignación inercial, FASSA (insuficiencia del techo presupuestal); c. Atención de las necesidades de recursos humanos identificadas; d. Retos a corto y mediano plazos 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 con los que cuenta y los que necesita a través de la plantilla de personal y de la infraestructura médica. Si bien el estado de Sonora ha avanzado en la sistematización de información, se requiere que los sistemas informáticos se comuniquen.

Además de lo anterior, la entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones del FASSA, cumpliendo con las características de ser 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 de contabilidad del estado, cumpliendo con la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

En este mismo sentido, las dependencias responsables del Fondo en Sonora 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, procedimientos para solicitudes de acceso a la información y mecanismos de participación ciudadana. Toda esta información está disponible en la página web del estado, cumpliendo con la normatividad aplicable y mostrando su compromiso con la transparencia y la participación ciudadana en la gestión de los recursos de salud.

- **Orientación y medición de resultados**

En el estado, los resultados de los objetivos de Fin y de Propósito de la MIR del Fondo se documentan con base en indicadores estratégicos y de gestión y, en evaluaciones externas; se cuenta con indicadores de un programa estatal e informes de supervisión de la calidad de los servicios de salud, que contribuyan a documentar estos resultados. Los avances en el cumplimiento de metas e indicadores de la MIR Federal se registran en el módulo de indicadores del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Cabe mencionar que, en la documentación entregada por el estado y en las entrevistas al personal de los SSS, no se identificaron los actores relacionados con la revisión y validación de las metas propuestas por la federación, por lo que, a partir del análisis del avance histórico de los indicadores del Fondo consultado el Observatorio del gasto en el apartado de Datos abiertos del portal de Transparencia presupuestaria, se infiere que la formulación de metas, se ajusta con base en el comportamiento histórico estatal.

En 2022, en la MIR federal se establecieron siete indicadores para medir el desempeño del Fondo; todos mostraron avances adecuados en el cumplimiento de la meta, con logros superiores a 80 por ciento. En particular, el indicador de Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” (RMM) y el indicador de Propósito “Porcentaje de nacidos vivos en madres sin seguridad social atendidas por personal médico” tuvieron un comportamiento adecuado. En 2022 se realizó una evaluación externa al Fondo: la Ficha de Desempeño 2021-2022, donde se observó que las metas del indicador de nivel de Fin, ha presentado incrementos a pesar de ser un indicador de sentido descendente. Para 2023, el indicador regresó a presentar metas descendientes.

En los SSS, para evaluar la calidad de los servicios de salud, se emplean dos instrumentos federales de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), que se aplican de manera cuatrimestral en las unidades médicas. 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 asegura 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, en el estado no se ha realizado la valoración estatal de la rigurosidad de los instrumentos.

Una buena práctica implementada por el estado es que tiene un programa de supervisión de las unidades médicas de segundo nivel, mediante el cual hace visitas a los establecimientos médicos. En esta supervisión el área de calidad aprovecha para otorgar capacitación y dejar retroalimentación específica a la dirección de la unidad médica.

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 Sonora 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 global obtiene un promedio general de **3.1 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de **36 de 44 puntos totales**.

Si bien este valor clasifica como adecuado el desempeño del Fondo, se identifican áreas de oportunidad para mejorar su gestión, sus resultados y su rendición de cuentas. Se señalan retos internos relacionados con documentar diagnóstico de las necesidades sobre recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y su consistencia con el destino de las aportaciones en la entidad federativa; formalizar (institucionalizar) la elaboración periódica de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales; documentar los criterios que fundamentan la distribución de los recursos del Fondo al interior de la entidad federativa; recabar y sistematizar información relativa a los indicadores federales y, fortalecer los mecanismos para evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud. Priorizar estos elementos aportarían a la atención de un reto externo a los SSS, relacionado con la consolidación de un Sistema Estatal de Salud.

Glosario

Análisis de Gabinete¹	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.
Buenas Prácticas²	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los Fondos.
Cuellos de Botella³	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el Fondo para alcanzar sus objetivos.
Diagnóstico⁴	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.
Evaluación⁵	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.

¹ 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

² 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>

³ 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

⁴ 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

⁵ 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

Guía Sistema de la SHCP⁶	Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP.
Hallazgo⁷	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.
Indicador de gestión⁸	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.
Indicador estratégico⁹	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.
Indicadores de Resultados	de 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.

⁶ 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

⁷ 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

⁸ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (s.f.). *Guía para el diseño de indicadores estratégicas*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.pdf

⁹ 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

Matriz de Indicadores para Resultados ¹⁰	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.
Meta ¹¹	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.
Recomendaciones ¹²	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.
Sistema de Recursos Federales Transferidos ¹³	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.
Trabajo de campo ¹⁴	Estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de

¹⁰ 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

¹¹ 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

¹² 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

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

¹⁴ 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

cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo.

Unidad Coordinadora de la Evaluación 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.

Siglas y acrónimos

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

SAT	Servicio de Administración Tributaria.
SED	Sistema de Evaluación al Desempeño.
SFU	Sistema de Formato Único.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos.
SSS	Servicios de Salud Sonora
SS	Secretaría de Salud federal
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal.
AT o TdR	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.
TESOFE	Tesorería de la Federación.

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Glosario	vii
Siglas y acrónimos	xi
Introducción	14
Apartado I. Características del Fondo	16
1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la MIR	16
1.2 Atribuciones para la prestación de los servicios de salud	18
1.3 Características de los servicios de salud	20
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo	21
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo	21
Apéndice del Apartado de Características del Fondo	23
Apartado II. Contribución y destino	36
Apartado III. Gestión y operación	52
Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas	65
Apartado V. Orientación y medición de resultados	74
Conclusiones y recomendaciones estratégicas	89
Bibliografía	99
Anexos	112
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	112
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”	127
Anexo 3. “Procesos en la gestión y operación del Fondo en Sonora”	130
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”	152
Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA”	154
Ficha Técnica de Evaluación	162

Introducción

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como antecedente la suscripción del Acuerdo Nacional de Descentralización de los Servicios de Salud (Acuerdo) en 1996 entre la Secretaría de Salud federal y los gobiernos de 31 estados, con excepción del Distrito Federal; en el Acuerdo se establecen los objetivos y alcances de la transferencia de los servicios de salud a las entidades federativas: 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; entre los ocho fondos creados, se encuentra el FASSA destinado a los servicios de salud, referido en los artículos 29, 30 y 31 de la LCF (DOF/LCF, 2018).

Por otro lado, a partir de 2007 el Poder Ejecutivo Federal inició 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). En este contexto, 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 como lo es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (DOF/LFPRH, 2023).

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 Sonora 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 Sonora, 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 Sonora**, 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 I. Características del Fondo

A 26 años de operación, el FASSA se ha consolidado en el estado de Sonora como la fuente de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social responsabilidad de los Servicios de Salud Sonora (SSS).

1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la MIR

El objetivo del FASSA, al igual que los de cualquier programa presupuestario (Pp), desde 2007 debe ser resultante de la lógica que plantea la metodología de marco lógico (MML).¹⁵ Indica que la planeación inicia con la definición de un problema público por atender con un Pp o fondo y concluye con la representación sintética de la intervención (solución) expresada en la matriz de indicadores para resultados (MIR).

Objetivos del Fondo

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) anual, el FASSA se operacionaliza a través del Pp I002; la unidad administrativa responsable es la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y, la dependencia coordinadora es la Secretaría de Salud federal (SS) (SHCP/AIPPAPF CP, 2022) (SHCP/LRFT, 2013).

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) la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) refiere en su página electrónica: “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

¹⁵ 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.

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; atención a la comunidad y a la persona” (SHCP/PEF-EPR33, 2021).

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. Esta 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.

Lógica Vertical de la MIR federal

En la verificación de la lógica vertical de la MIR 2022 también se revisaron las mejoras observadas en la MIR 2023; este análisis comparativo evidenció un cumplimiento parcial para los niveles de objetivos de Actividad, Componente y Propósito; para el nivel de Fin, la lógica vertical no se cumple. Entre las principales áreas de oportunidad en el nivel de Actividad, se identifica la definición de las causas primarias y secundarias que condicionan la no acreditación de establecimientos de los servicios estatales de salud (situación que debe estar explícita en el AP) y que permitan identificar los medios secundarios en el AO 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. En el nivel de Componente, se identifica que para el Componente A existen oportunidades de mejora en su redacción, relacionadas con incluir a todo el personal de salud que presta los servicios de salud y especificar que este personal es suficiente y cuenta con las competencias necesarias para otorgar atención médica de calidad. Con relación al Fin, es necesario mejorar su redacción, considerando su alineación con el

Objetivo Prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud federal (PSS). Para el Componente A, el Propósito y el Fin, es necesario complementar los supuestos existentes y/o incluir alguno adicional; la atención de estas áreas de mejora permitirá que la lógica vertical se cumpla en los cuatro niveles de objetivo de la MIR (en el Apartado 2 del Apéndice 1 se presenta el análisis detallado).

1.2 Atribuciones para la prestación de los servicios de salud

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal establece que se ejercerán con cargo al Fondo, las aportaciones que le corresponden a las entidades para el ejercicio de las atribuciones que le competen en materia de la Ley General de Salud. La última reforma vigente a la LCF, elimina la mención específica a los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Estos artículos definen la materia de salubridad general (art. 3), la distribución de competencias entre federación y estados (art. 13) y las bases para el ejercicio coordinado de atribuciones (art. 18) (DOF/LCF, 1978) (DOF/LGS, 1984).

En el mismo sentido, la Ley de Salud para el Estado de Sonora en su artículo 3, establece que corresponde al Gobierno del Estado en materia de salubridad general, dentro de sus distritos de salud, la programación, organización, coordinación, operación, supervisión y evaluación de la prestación de los siguientes servicios: la atención médica; la atención materno-infantil; La prestación de servicios de planificación familiar; la salud mental; la vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; la promoción de la formación de recursos humanos para la salud; la investigación para la salud y el control de esta en los seres humanos; la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado; la educación para la salud; la orientación y vigilancia en materia de nutrición; la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; la salud ocupacional; la prevención y el control de enfermedades transmisibles; la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes; la prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos; la asistencia social; los programas contra el alcoholismo y el tabaquismo; la promoción, prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes; las demás que le confiere la Ley General de Salud y otras disposiciones legales (BO/LGSS, 1992). Por otro lado, el capítulo segundo de la misma ley establece la distribución de competencias entre el Poder Ejecutivo del Estado y los Municipios en materia de salubridad General y Local. Entre las atribuciones de Salubridad General, le corresponden al Ejecutivo Estatal labores para organizar, evaluar los servicios de salud, coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, Formular y desarrollar programas locales de salud, ejercer funciones de regulación y control sanitario, entre otros. En materia de salubridad local, le corresponde efectuar el control sanitario de los establecimientos señalados en la misma ley, dictar normas técnicas para la prestación de servicios de salud en el estado; promover, orientar y apoyar acciones a cargo de los Municipios; Llevar a cabo programas y acciones en materia de salubridad local, entre otras. Para los Ayuntamientos es competencia, establecer y operar instituciones asistenciales de salud en el ámbito de su distrito sanitario, asumir la administración de los establecimientos asistenciales que se descentralicen a su favor; formular y desarrollar programas municipales de salud y otras atribuciones que se deriven de esa ley (BO/LGSS, 1992).

Cabe señalar que las bases, compromisos y responsabilidades para organizar la descentralización de los servicios de salud y para la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros se establecieron en el Acuerdo de coordinación para la descentralización (ACDISS) firmado, en el caso de Sonora, en julio de 1997, por lo que el ACDISS es el mandato jurídico que ha permitido que el gobierno del estado de Sonora cuente con autonomía en el ejercicio de facultades que le otorgó la Ley General de Salud (SS-GES/ACDISS, 1997). De esta manera, a partir de la entrada en vigor de las aportaciones del FASSA, éstas se orientaron a fortalecer las acciones para garantizar una vida sana de la población sin seguridad social con el acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos, a través de acciones fundamentales para la atención médica y asistencia social; la salud reproductiva y la planificación familiar; la promoción de la salud; la medicina preventiva; el control sanitario de la disposición de sangre humana, y la vigilancia epidemiológica.

Por otro lado, en el actual sexenio del gobierno federal (2018-2024), se identifica un arreglo institucionales adicional para la prestación de servicios de salud sin seguridad social que, si bien incidió en las atribuciones antes señaladas, ya no se encuentra vigente de cara al nuevo arreglo federal para la prestación de servicios de salud. Uno es el acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud Federal y el estado de Sonora, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 2020 donde señala que el INSABI, a partir de la fecha en que se formalicen los anexos 1, 2 y 3 del acuerdo, será responsable, en los términos previstos en la LGS, y disposiciones reglamentarias y administrativas que de la misma deriven, 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 Sonora, correspondientes al primer y segundo niveles de atención, de los servicios transferidos, mientras que los Servicios de Salud Sonora, tendrán dicha responsabilidad respecto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, que correspondan a servicios especializados que brinde en unidades médicas que no correspondan al primer y segundo niveles de atención, a los que se denominarán servicios no transferidos (DOF/ACInsabi, 2020).

El segundo, es el Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en el estado de Sonora, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y el estado de Sonora (DOF/OPD IMSS-Bienestar, 2023), celebrado en agosto de 2023, con el que se busca materializar la transferencia de recursos, personal de salud, infraestructura, bienes e inmuebles de la entidad federativa al OPD-IMSS Bienestar para que se encargue de la provisión de servicios de salud en el estado. Este es relevante, pues si bien se encuentra en un desarrollo incipiente, es el contexto actual de los servicios de salud en el estado.

1.3 Características de los servicios de salud

La Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud federal integra información de los recursos financieros, públicos, y privados que se invierten y consumen en la producción de salud en el Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). En este subsistema encontramos información articulada sobre población, gasto y la plantilla de atención de los servicios de salud en las entidades federativas.

Para el caso de Sonora, entre 2006 y 2022, la tasa de crecimiento poblacional anual fue de 1.4 por ciento, mientras la tasa para la población sin seguridad social en la entidad federativa aumentó en mayor velocidad con 1.6 por ciento. Para 2022, la población total en la entidad federativa se cuantifica en 3.15 millones de los cuales, 1.92 millones cuenta con seguridad social y 1.23 millones carece de ella. En otras palabras, la población sin seguridad social representa 39.1 por ciento de la población en la entidad federativa. La dinámica poblacional representa un reto en la provisión de los servicios de salud. Proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) contemplan que la población de 60 años y más será 25 por ciento del total para la mitad de siglo, duplicando los valores actuales (CONAPO/Proyecciones, s.f.). El envejecimiento poblacional hace necesario adecuar los servicios de salud a las necesidades de sus usuarios, en particular para la atención de enfermedades crónico-degenerativas que se asocian a la enfermedad de la obesidad y sobrepeso y que derivan de estilos de vida sedentarios. Las modificaciones a modelos de atención a la salud requieren ajustar la infraestructura y la plantilla de personal disponible para atender la problemática señalada.

En cuestión de gasto, los SSS utiliza los recursos del Fondo para financiar parte de las necesidades de recursos humanos y materiales de sus unidades médicas. Esto se da a partir de la revisión e integración de un Plan Anual de Adquisiciones y verificaciones de plantillas de personal para determinar necesidades de recursos humanos. El seguimiento de estas aportaciones se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS). Para 2022, el pago a servicios personales concentra, 85 por ciento del monto anual del FASSA (2,642 millones de pesos), el cuál es transferido para realizar los pagos quincenales de nómina y sus obligaciones respectivas de forma transparente con el uso de las plataformas arriba mencionadas. De acuerdo con entrevistas con el área de recursos humanos de los SSS, estas aportaciones sostienen la nómina de 65 por ciento del personal de salud en la entidad federativa, mientras que el complemento de la nómina se cubre con financiamiento estatal. Del total del gasto en salud reportado, el FASSA representa 40 por ciento de los recursos en la entidad federativa, aportaciones vía Ramo General 12 equivalen a 25 por ciento, IMSS-Bienestar tres por ciento y recursos estatales 32 por ciento (ver Anexo 2).

En cuanto a la composición de plantilla laboral, en 2022 se contabilizan 7,761 plazas cubiertas por el capítulo 1000 del FASSA que se distribuyen de la siguiente manera: se destinaron 705 MDP para cubrir la nómina de 1,084 miembros del personal médico; 610 MDP para 3,043 puestos de personal afín, 1,299 MDP para 3,547 plazas de personal paramédico, que incluye al personal de enfermería y, 27 MDP para cubrir 87 plazas administrativas.

En temas de infraestructura, los SSS reportan, con base en el catálogo de Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES), que cuentan con 368 establecimientos, de los cuales 109 son unidades urbanas de 1 a 10 núcleos, 110 unidades rurales de 1 a 2 núcleos, 9 unidades móviles, 89 casas de la salud, 26 unidades de especialidades médicas (UNEMES), un centro de salud con hospitalización, un centro avanzado de atención primaria a la salud (CAAPS), cuatro clínicas de especialidades, un hospital especializado, 11 hospitales generales, cinco hospital integrales comunitarios y dos hospitales psiquiátricos.

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

Los montos y la fórmula para la distribución de los recursos del FASSA mantienen una tendencia inercial. El monto de recursos del Fondo se establece acorde a lo normado en el artículo 30 de la LCF en el que se refiere que los recursos del FASSA se distribuyen a las entidades federativas, incluyendo Sonora, con base en cuatro elementos (CONEVAL, 2011): a) El inventario de infraestructura médica. b) Las plantillas de personal empleado en cada entidad. c) El monto de los recursos recibidos el año anterior. d) Otros recursos determinados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en función de la fórmula de distribución especificada en el artículo 31 de la LCF. Cabe mencionar que la fórmula del artículo 31 al que se hace referencia el inciso c) no se ha aplicado en el periodo 2016-2022; situación que se expresa en el Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal del periodo 2016 a 2022 (DOFSS/AvisoESS 2016) (DOFSS/AvisoESS, 2017) (DOFSS/AvisoESS, 2018) (DOFSS/AvisoESS, 2019) (DOFSS/AvisoESS, 2020) (DOFSS/AvisoESS, 2022).

En cuanto a los incisos relacionados con: a) el inventario de infraestructura física en salud y b) las plantillas de personal hacen referencia a las condiciones que, en su origen (1997 fueron acordadas entre la federación y el estado, razón por la cual en la actualidad no son congruentes con las necesidades que se tienen para la prestación de los servicios de salud en términos de cobertura, accesibilidad, oportunidad y calidad de dichos servicios. El inciso c) relacionado con los recursos recibidos en el año anterior es ineficiente, pues el monto está condicionado a la infraestructura y plantilla de personal que no opera de manera vigente y que no ha sido modificada o actualizada (SS-GES/ACDISSS, 1997).

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

El equipo evaluador identificó el archivo SICUENTAS (DGIS/SICUENTAS, 2024),¹⁶ el cual contiene información de población y gasto por entidad federativa; que incorpora la información de los Ramos 12,¹⁷ 19 (IMSS-Bienestar), 33 (FASSA), 11 Educación: UNAM, UAM, IPN; así

¹⁶ Elaborado por la DGIS de la Secretaría de Salud Federal

¹⁷ 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

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 seguridad social, el analítico de la composición se muestra en las tablas y figuras (ver tablas 3A y 4A y figura 3A y 4A) del numeral 2 del Apéndice de este apartado. Se advierte la importancia del FASSA para la atención de las necesidades de los SSS, en 2022 fue 59 por ciento de los recursos federales transferidos al estado de Sonora para la atención de la población que carece de seguridad social y 40 por ciento de los recursos totales utilizados por concepto de Gasto en salud, de acuerdo con la información que ofrece la DGIS. En la tabla 2A del mismo Apéndice se muestra la población estatal reportada sin seguridad social, así como el presupuesto FASSA, 2005-2022, actualizados sin 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. Se aprecia que el gasto por persona fue creciente hasta 2016, cuando alcanzó 2,729 pesos constantes de 2023 por persona, desde entonces se erogan menos recursos por persona sin seguridad social en el estado de Sonora, en 2022 el monto por persona fue de 2,648 pesos constantes de 2023.

La SHCP publicó el Acuerdo¹⁸ en el Diario Oficial de la Federación, con el monto del Fondo para 2022. A nivel federal ascendió a 117,537,248,258 pesos, mientras que para el estado de Sonora el total aprobado ese año fue de 3,098,383,542 pesos. El estado de Sonora recibió 2.6 por ciento del FASSA total federal (SCHP/ADR, 2022).

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 la cuenta pública de la Secretaría de Hacienda de Sonora, mientras que la normatividad vigente de los SSS, los avances financieros, los planes anuales de adquisiciones de bienes y servicios se ubican directamente en la página de la Secretaría de Salud Pública de la entidad federativa. No se identificaron mecanismos de participación ciudadana para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA en los términos que señala la normatividad.

Entre las fortalezas identificadas se encuentra la actualización oportuna de la información del Fondo en los módulos de transparencia de las páginas electrónicas de Salud y de Hacienda del estado. Los SSS 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.

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.

¹⁸ “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

Este Apéndice se elabora con la finalidad de aportar una visión exhaustiva y como una contribución social a la mejora tanto de los objetivos del Fondo y a su representación sintética en la matriz de indicadores para resultados.

1. Objetivos del FASSA

La LCF no refiere, de forma explícita, un objetivo para el FASSA. Sin embargo, se identificaron cuatro aproximaciones conceptuales que se refieren a la aportación federal de recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud (acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona a las personas) sin seguridad social (ASF/IFASSA, 2022) (SHCP/PEF-EPR33, 2021).

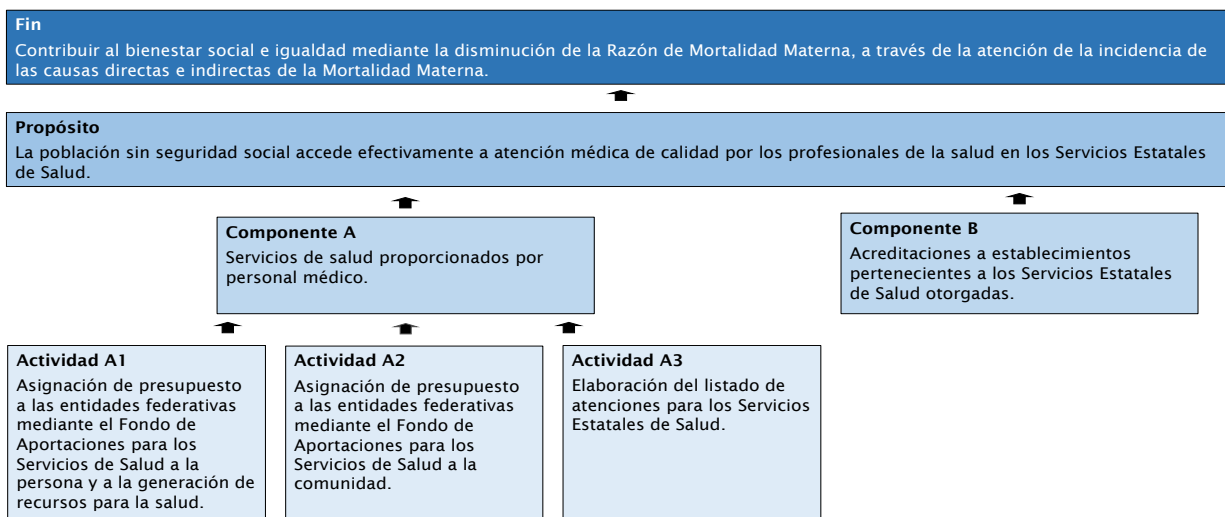
2. Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2022

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”.¹⁹ 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 1A).

¹⁹ En la revisión de la MIR descargada del PASH en agosto de 2021 y la MIR ejecutiva entregadas por la DGED para la evaluación, se identificó que el objetivo del Componente A se refiere como “Servicios de salud proporcionados por personal médico calificado y suficiente”, objetivo que difiere del registrado en el PASH, en el que se eliminan dos elementos importantes relacionados con la suficiencia y competencia del personal médico, relacionados con la atención médica de calidad (SHCP/MIR'22, 2021) (SS/MIRE'22 , 2021).

Figura 1A. 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 Sistema de Recursos Federales Transferidos 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, se mantienen 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,²⁰ se consideró pertinente que, de forma previa a la valoración de la lógica vertical de la MIR federal, se realizara la revisión de 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).

En el análisis de la 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

²⁰ La Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados (Guía MIR) refiere que el primer paso para la construcción de la MIR es la identificación y conceptualización del problema que se busca resolver; con base en esta definición se da la construcción del árbol del problema y de objetivos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 23-29).

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 una 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).

Figura 2A. 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 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,²¹ 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 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 asociados 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,²² 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.²³ 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

²¹ 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).

²² 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).

²³ Se han marcado con color rojo y subrayado las modificaciones sugeridas, para facilitar su identificación.

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 no coincide con esta recomendación del CONEVAL ya que parece atribuirle demasiado al FASSA, que no tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud en la entidad federativa sino de ser una fuente de financiamiento para la provisión de insumos, en especial de RRHH en salud (CONEVAL/IMR33, 2023).

Con respecto a los supuestos, se realizó un análisis comparativo entre los supuestos establecidos en la MIR 2022 y en la de 2023 (Tabla IA), 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.

Tabla IA. 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: “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 siguiente 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

En el Propósito de la MIR 2022 se 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,²⁴ 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 una 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 el área de oportunidad identificada 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

²⁴ 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).

“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.^{25, 26}

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. “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 a 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

²⁵ 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).

²⁶ 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 [...]” **No se especifica ningún origen..**

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, observándose 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>>.

Tabla 2A. 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 1002 FASSA” (SHCP/MIR 1-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR 1-002-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.

3. Evolución del presupuesto ejercido del FASSA

En la tabla 3A se muestra el gasto en salud por fuentes de financiamiento, en este cuadro se aprecia que el FASSA representa 59 por ciento del gasto total federal para población sin seguridad social, conformado por la suma de IMSS-Bienestar y el Ramo 12. Al agregarse la aportación estatal, el FASSA representa 40 por ciento de los recursos erogados para esta población.

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 asciende a 16,320 MDP, mientras que el gasto en población sin seguridad social, al incluir la aportación estatal, fue de 7,764 MDP para 2022. Esto visibiliza la importancia del Fondo y los

SSS para la atención de personas sin seguridad social, frente al conjunto de todas las demás instituciones prestadoras de servicios de salud.

Estructura de los fondos ejercidos en salud en el estado de Sonora

**Tabla 3A Gasto en salud por fuentes de financiamiento
Estado de Sonora. 2005 – 2022**

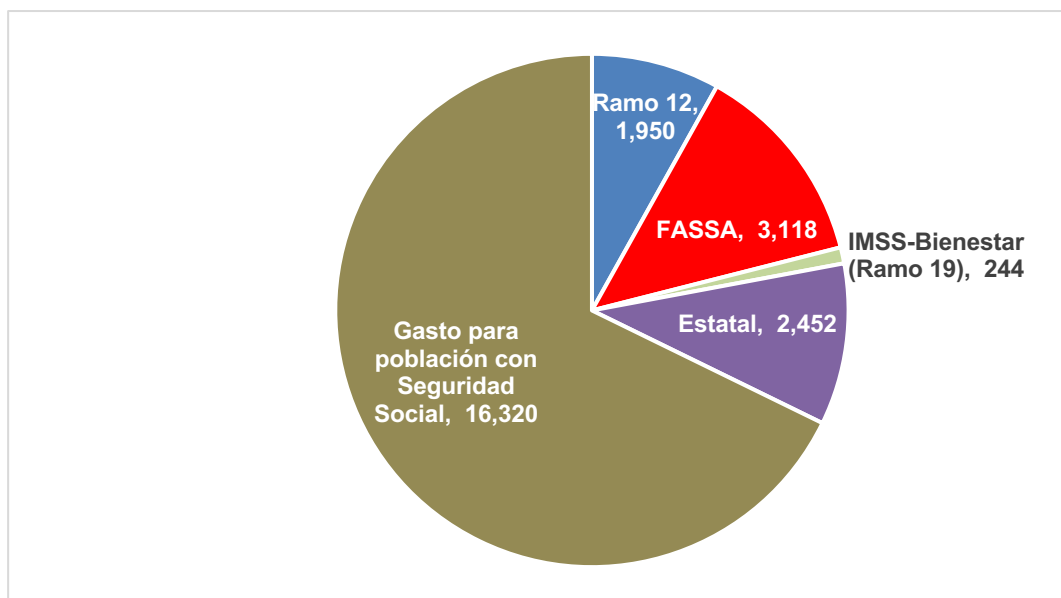
Gasto en salud en Sonora								
Año	Gasto público total en salud	Gasto para población sin Seguridad Social						Gasto para población con SS
		Federal Total + Estatal	Federal Total	Ramo 12	FASSA	IMSS- Bienestar (Ramo 19)	Estatal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2005	6,206	2,008	1,494	441	1,052	-	515	4,197
2006	7,625	3,075	2,610	1,471	1,139	-	465	4,550
2007	7,178	2,427	1,896	657	1,240	-	531	4,751
2008	7,845	2,791	2,207	880	1,327	-	585	5,054
2009	8,608	3,005	2,240	900	1,340	-	765	5,603
2010	9,362	3,094	2,326	909	1,417	-	768	6,268
2011	10,153	3,464	2,707	1,034	1,673	-	757	6,689
2012	14,813	3,693	2,916	1,142	1,773	-	777	11,120
2013	17,142	3,899	3,006	1,248	1,758	-	893	13,242
2014	15,402	4,189	3,242	1,350	1,892	-	946	11,214
2015	18,794	4,302	3,312	1,293	2,016	3	990	14,493
2016	20,033	4,744	3,547	1,306	2,237	5	1,197	15,289
2017	17,220	5,191	3,779	1,383	2,394	3	1,412	12,029
2018	18,202	5,834	3,793	1,288	2,500	5	2,041	12,367
2019	19,805	6,591	3,859	1,268	2,590	1	2,732	13,214
2020	21,736	7,467	4,213	1,489	2,724	-	3,254	14,269
2021	22,166	7,303	4,731	1,842	2,889	-	2,572	14,863
2022	24,084	7,764	5,313	1,950	3,118	244	2,452	16,320

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.

Figura 3A. Gasto en Salud en el Estado de Sonora (cifras en millones de pesos corrientes)



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud Federal. DGIS.
Cubo_SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv

Presupuesto FASSA y población sin seguridad social en Sonora

Para valorar la evolución del presupuesto del FASSA en el estado de Sonora se analizó el presupuesto ejercido sin el efecto de la inflación anual, para ello se hizo el cálculo de los valores históricos expresados a precios del año 2023 y se dividió entre la población que reporta la misma DGIS, esto con la finalidad de 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 11 por ciento, al aumentar de 2,465 a 2,729 pesos del 2023 por persona (columna 9); a partir de ese año los montos per cápita del FASSA presentan un estancamiento, ya que para 2022 cerró con 2,648 pesos por persona sin seguridad social en el estado, una reducción real de tres por ciento (Cuadro 3A y Gráfica 3 A)

En la Tabla 3A, podemos apreciar que de 2005-2022, la población sin seguridad social en la entidad federativa creció en 31 por ciento, valor superior al nivel nacional, que en el mismo periodo creció 20 por ciento. Esto contrasta con la variación de los recursos del Fondo a nivel per cápita. En el mismo periodo, los recursos destinados a la población sin seguridad social aumentaron siete por ciento, mientras que, a nivel nacional, la variación fue de 21 por ciento. En valores per cápita, en la última columna se advierte un crecimiento en el gasto por persona sin seguridad social, entre 2005 y 2016, año en el que 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 tres por ciento menor del gasto por persona más alto que erogó el estado en 2016, aunque

el monto es siete por ciento superior al valor por persona que se ejerció en 2005, expresados a valores constantes de 2023.

Resulta de interés que la velocidad con la que han aumentado el gasto por persona y la población sin SS son diferentes. Mientras que entre 2005 y 2022 la población aumentó 31 por ciento, el gasto promedio por persona sin seguridad social aumentó siete por ciento. Esta situación no es privativa del estado de Sonora y es de particular interés cómo afectarán el volumen de población sin seguridad social en la calidad de la atención a partir de las transiciones denominadas: demográfica y epidemiológica, que conlleven a 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 de epidemiología, quienes tendrán mucho que decir en materia preventiva, así como en la atención al sobrepeso y la obesidad, enfermedades con mayor prevalencia en nuestro país.

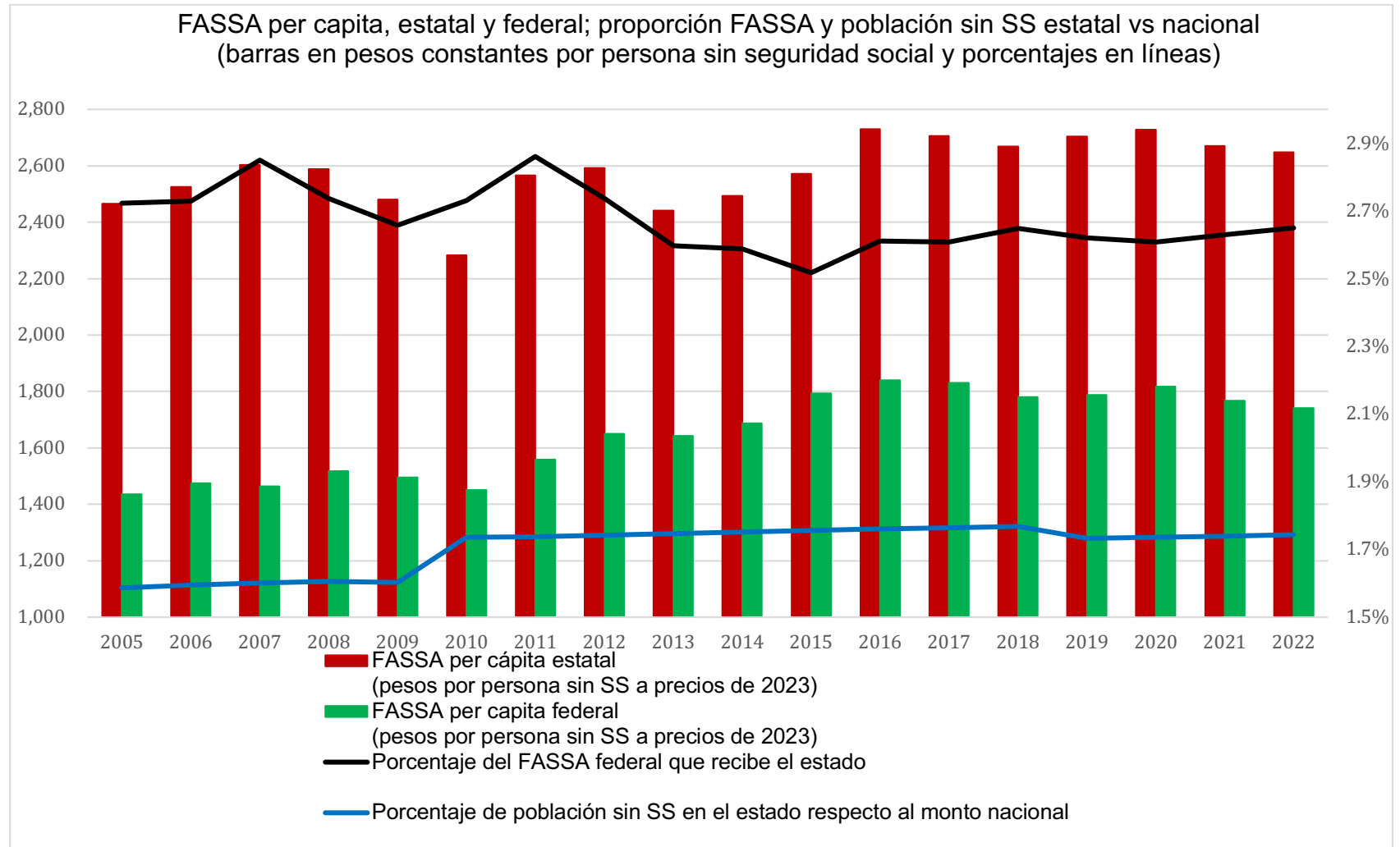
Tabla 4A. Evolución del presupuesto para personas sin Seguridad Social, Estado de Sonora.–2005 - 2022

FASSA estatal, población sin seguridad social y proporción de Sonora en el FASSA federal										
Año (1)	FASSA estatal (millones de pesos corrientes) (2)	FASSA federal (millones de pesos corrientes) (3)	FASSA estatal (millones de pesos constantes a valores de 2023) (4)	FASSA federal (millones de pesos constantes a valores de 2023) (5)	Porcentaje del FASSA federal que recibe el estado (6)	Población estatal sin SS (miles de personas) (7)	Población nacional sin SS (miles de personas) (8)	FASSA per cápita estatal (pesos por persona sin SS a precios de 2023) (9)	FASSA per cápita federal (pesos por persona sin SS a precios de 2023) (10)	Porcentaje de población sin SS en el estado respecto al monto nacional (11)
2005	1,052	38,662	2,312	84,942	2.7%	938	59,131	2,465	1,437	1.59%
2006	1,139	41,751	2,406	88,157	2.7%	953	59,767	2,525	1,475	1.59%
2007	1,240	43,500	2,522	88,522	2.8%	969	60,489	2,604	1,463	1.60%
2008	1,327	48,480	2,534	92,611	2.7%	979	61,022	2,588	1,518	1.60%
2009	1,340	50,417	2,471	92,986	2.7%	996	62,188	2,480	1,495	1.60%
2010	1,417	51,890	2,503	91,669	2.7%	1,096	63,169	2,284	1,451	1.74%
2011	1,673	58,476	2,847	99,503	2.9%	1,110	63,859	2,565	1,558	1.74%
2012	1,773	64,793	2,914	106,455	2.7%	1,124	64,510	2,592	1,650	1.74%
2013	1,758	67,679	2,778	106,946	2.6%	1,138	65,144	2,441	1,642	1.75%
2014	1,892	73,094	2,872	110,974	2.6%	1,152	65,765	2,493	1,687	1.75%
2015	2,016	80,072	2,997	119,032	2.5%	1,165	66,372	2,571	1,793	1.76%
2016	2,237	85,648	3,217	123,181	2.6%	1,179	66,965	2,729	1,839	1.76%
2017	2,394	91,776	3,224	123,621	2.6%	1,192	67,546	2,706	1,830	1.76%
2018	2,500	94,412	3,212	121,313	2.6%	1,204	68,112	2,668	1,781	1.77%
2019	2,590	98,817	3,237	123,480	2.6%	1,197	69,082	2,704	1,787	1.73%
2020	2,724	104,435	3,299	126,514	2.6%	1,209	69,641	2,729	1,817	1.74%
2021	2,889	109,872	3,260	123,982	2.6%	1,221	70,178	2,670	1,767	1.74%
2022	3,118	117,656	3,263	123,140	2.7%	1,232	70,696	2,648	1,742	1.74%

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

Figura 4A. Gasto del FASSA por persona sin seguridad social en el estado de Sonora (cifras en pesos constantes a precios de 2023)



Fuente: Estimación propia con datos de la Secretaría de Salud Federal. DGIS. Cubo_SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv y del INEGI.

Apartado II. Contribución y destino

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

Respuesta: Sí; Nivel 1.

La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifica un diagnóstico de las necesidades para la prestación de los servicios y estas cumplen con dos de las cinco características: b) se cuantifican las necesidades y c) se consideran las diferencias regionales en las necesidades.

La evidencia documental proporcionada permite identificar que Sonora cuenta con información para cuantificar las necesidades en materia de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud y que además se presenta información sobre las diferencias regionales en dichas necesidades. Esta información no se encuentra integrada en un solo documento, sino que se incluye en diferentes instrumentos de planeación, por lo que tampoco se tiene un plazo definido para su revisión y actualización; no obstante, algunos de estos documentos si cuentan con plazos definidos de actualización.

Si bien se dispone de un árbol de problemas de la MIR del FASSA que enlista las causas y efectos del problema, en 2022 éste se identificó como la “Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA’s, para otorgar servicios de salud con calidad” (SS/MML, 2022). En este sentido, este árbol no es suficiente para dar respuesta a la pregunta, que se refiere al diagnóstico de las necesidades sobre recursos materiales y humanos para la prestación de servicios de salud.²⁷

El primer documento que proporciona información diagnóstica de las necesidades es el Programa Sectorial de Salud del Estado de Sonora (PSSS 2022-2027). Este tiene un apartado en el que diagnostica la situación de salud en la entidad federativa. Esto es relevante para determinar las necesidades, pues la morbilidad y su evolución determinan el tipo de personal necesario para la prestación de los servicios. En el PSSS 2022-2027, se reconoce el problema del acceso a los servicios de salud. En cuanto a la cobertura de aseguramiento, se señala que,

²⁷ Cabe señalar que, en el Acuerdo de coordinación para la descentralización firmado por el estado de Sonora en julio de 1997, en la cláusula DECIMO PRIMERA se establece que “El Gobierno del Estado presentará anualmente una breve actualización de su diagnóstico sexenal relativo a la problemática que en materia de salud enfrenta la Entidad. [...] se compromete a incluir a partir de 1997 en los programas de salud, un primer capítulo en el que se describa una autoevaluación de su desempeño en el año anterior [...]. La SSA elaborará un documento anual que contendrá una evaluación de las políticas de salud a nivel nacional, de los retos que subsisten en cada entidad federativa y del cumplimiento de objetivos” (SS-GES/ACDISSS, 1997, pág. 23). Ninguno de estos documentos se entregó para la evaluación.

en 2020 de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de INEGI, en Sonora habitaban 2,944,840 personas (50.01 por ciento mujeres y 49.99 por ciento hombres). La tasa de natalidad ha disminuido, pasando de 17.7 nacimientos por mil habitantes en 2015 a 16.1 en 2020. La tasa global de fecundidad se ha mantenido estable en 2.1 hijos por mujer en edad fértil para 2015 y 2020. Por otro lado, la esperanza de vida aumentó de 74.9 años en 2015 a 75.4 años en 2020, siendo las mujeres quienes viven más en promedio (78.6 años) que los hombres (72.3 años). Esto implica una transición demográfica en Sonora y el envejecimiento poblacional implica nuevos retos en términos de los servicios de salud, por lo que se deben reorganizar y reenfocar (SSASON/PSSS, 2021).

El Plan Estatal de Desarrollo Sonora (PEDS) 2021-2027, en el apartado Diagnóstico del Sector Salud, señala que, entre 2008 y 2018, la población sonorense con acceso a servicios de salud subió de 77.4 por ciento a 87.4 por ciento; es decir cerca de 211,700 personas con alguna modalidad de servicios de salud. Al revisar la afiliación por subsistema en el periodo, la desagregación refleja una reducción en la población afiliada al ISSSTE y al ISSSTESON y un aumento en la proporción de la población derechohabiente del IMSS y del Seguro Popular que compensa dicha reducción. En cuanto al acceso efectivo a la salud, entre 2012 y 2017 Sonora mejoró la disponibilidad de consultorios de medicina general (de 1.5 a 3.3), médicos (de 12 a 16.3) y camas (de 8.9 a 9.7) por cada 10 mil habitantes. Pese a ello, la accesibilidad a los servicios, medida como el tiempo de traslado a centros de salud u hospitales, o el gasto por servicios médicos en instituciones públicas de salud, permanecieron sin cambio. En este apartado también se presenta la infraestructura y cobertura en salud de las diferentes instituciones de primero, segundo y tercer nivel de atención (GES/PEDSON, 2021, págs. 125-126).

Tabla I Infraestructura y cobertura en salud para el estado de Sonora, (s.f.)

Institución	Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel
Centro de integración juvenil	1	0	0
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	1	0	0
Instituto Mexicano del Seguro Social	62	15	2
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	35	5	0
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	1	0	0
Secretaría de la Defensa Nacional	0	3	0
Secretaría de Marina	0	2	0
Servicios Médicos Estatal	33	3	1
Servicios Médicos Privados	153	49	0
Secretaría de Salud	343	19	1

Fuente: Tomada del Plan Estatal de Desarrollo Sonora (PEDS) 2021-2027, página 126.

Una debilidad del PEDS 2021-2027 y de la información diagnóstica es haber omitido los datos sobre afiliación de 2019 a 2021 en el que resalta la desaparición del Seguro Popular que atendía a población sin seguridad social. De acuerdo con la medición de pobreza para el estado de Sonora entre 2018 y 2020 la carencia por acceso a los servicios de salud incrementó 7.5 puntos

porcentuales, lo que representa 226,800 personas en el estado más sin afiliación o acceso a los servicios (CONEVAL/MP, 2020).

En el Programa Institucional de Servicios de Salud Sonora (PISSS) 2022-2027 se describen las condiciones geográficas del estado; se plantea que las diversas condiciones climáticas impactan de manera diferenciada la situación epidemiológica de la entidad federativa con daños y riesgos a la salud (SSS/PI, 2022, pág. 8). Por ejemplo, “los cinco municipios con mayor volumen de defunciones fueron: Hermosillo (6,718), Cajeme (4,396), San Luis Río Colorado (1,756), Nogales (1,595) y Guaymas (1,561). [...] Alrededor de la mitad de las defunciones en el año ocurrieron debido a tres causas: enfermedades del corazón, con 5,178 defunciones; COVID-19, con 4,150 muertes, y tumores malignos, con 2,436 defunciones”. Por otro lado, la principal causa de enfermedad fueron las infecciones respiratorias agudas, (241,472 casos que representan 32.1 por ciento del total). Seguido por la COVID-19 (180,011 casos probables, que representaron 23.9% del total de enfermedades), y en tercer lugar las infecciones intestinales (79,570 casos que son 10.6% del total) (SSS/PI, 2022, págs. 12-13).

En el PSSS 2021-2027 se contó en el análisis de infraestructura y recursos del sector salud (que considera a todas las instituciones). En 2020, el capital humano médico, paramédico y de enfermería ascendió a 30,144 personas, de las cuales 67 por ciento pertenecen a la seguridad social (20,182) y 33 por ciento a los SSS (9,962). El Programa Sectorial considera el promedio de médicos por cada 1,000 habitantes de la OCDE, 3.23 como un parámetro razonable para el estado: “si se calcula los valores estatales para este indicador, en el año 2020 con 7,911 profesionales de salud de la medicina para una población de 2,944,840 la cifra obtenida es de 2.68, mayor que el dato para todo el país [3.23], pero significativamente menor que el promedio de la OCDE”. En el caso de las enfermeras en Sonora se cuenta con 3.6 por cada mil habitantes, mientras que el estándar de la OECD es de 7.95 enfermeras por cada mil habitantes. El Programa Sectorial concluye que hay un déficit en cuanto a personal de salud y la necesidad de promover estrategias para la formación continua de personal médico de diferentes especialidades (SSASON/PSSS, 2021, págs. 23-24).

Sobre la infraestructura física en 2020 se contaba con 540 establecimientos del Sector Salud, siendo 182 (33.7 por ciento) de seguridad social y 358 (66.3 por ciento) de los SSS, esto, incluyendo 85 Casas de Salud. Los centros de salud, unidades de medicina familiar y clínicas componen las unidades de consulta externa que representan 84 por ciento del total de establecimientos (la mayoría adscritas a los SSS). En 2021, de las 468 unidades de consulta externa con las que cuenta Sonora solo se encontraban acreditadas 170 (SSASON/PSSS, 2021, págs. 21-22).

Una fortaleza del estado es que en 2022 la Dirección General de Recursos Humanos realizó un análisis de las necesidades de recursos humanos con base en las CLUES y consultando a 45 unidades de los servicios de salud del primer nivel y a dos del segundo nivel de atención. El resultado del concentrado de necesidades identificó que se requieren 37 médicos, 133 paramédicos, 19 afines y 135 administrativos como parte de las necesidades de personal (SSS-DGRH/Concentrado, 2022). En 2023 el Comité Interno de Recursos Humanos decidió mejorar el ejercicio de identificación de necesidades implementando un piloto en tres hospitales en el

que se contrastó la plantilla vigente contra las plantillas ideales del Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de 2021 que sigue vigente en el estado (Modelo DGPLADES) (SSA/DGPLADES, s.f.) (SSS/CIRH-DT, s.f.). El ejercicio piloto es el parteaguas para contar con un parámetro de referencia sobre la plantilla ideal y que la recolección de necesidades es más asertiva, mismo que sirvió para las necesidades de las unidades de salud piloteadas en 2023, para la identificación de necesidades para el ejercicio 2024. También, les sirvió para identificar áreas de oportunidad del proceso y la identificación de más actores que deben estar en el proceso. Además, de desarrollar este análisis en todas las unidades de salud, se recomienda considerar la distribución por turnos del personal, así como incluir al área médica para una revisión en las unidades médicas de las necesidades identificadas.

La integración de necesidades de recursos materiales se realiza mediante la recolección de información en el proceso de desarrollo del Plan Anual de Necesidades (PAN). En este proceso las unidades administrativas integran la información sobre lo que se requiere comprar para la provisión de los servicios de salud con cargo a los capítulos 2000, 3000, 5000 y 6000. El Sistema de control y planeación anual de necesidades, que inició su implementación en 2023, organiza las solicitudes de insumos y materiales que hacen las unidades responsables al interior de la entidad federativa, aparejando la información con los inventarios que provienen de almacén. El aplicativo tiene catálogos específicos que valida cada área técnica responsable y que limitan las necesidades en términos de que estas sean pertinentes y tengan elementos de calidad. El proceso de recolección de necesidades materiales se integra en el Programa Anual de Necesidades (PAN), una vez que las solicitudes de las unidades médicas son validadas por el Comité del Cuadro Básica, el Área de Almacén, el Área Médica y el área de Servicios Generales del nivel central del estado. La segunda fase corresponde al Plan Anual de Necesidades Global (PANG) donde el listado de necesidades se relaciona con el presupuesto y los montos requeridos para adquirir dichos insumos, así como la determinación del proceso administrativo a seguir para la adquisición de dichos bienes. Una debilidad de este sistema es que no contiene la información del capítulo 1000, ya que la recolección de necesidades de servicios personales se hace por otra vía, razón por la que no se puede otorgar el criterio del inciso e) de la pregunta en la que se especifica que las necesidades se encuentren en un documento. En este sentido se recomienda a los SSS integrar en un documento la información con la que ya cuenta, y que en conjunto proporciona un panorama global del diagnóstico de necesidades sobre recursos humanos (RRHH) y materiales en el estado.

Si bien en el sistema de referencia no se integran las necesidades de RRHH, la recolección de estas también se hace como parte del ejercicio de planeación anual. Cada unidad de salud integra sus necesidades, las envía a las jurisdicciones o distritos de salud, quienes las integran y las comunican hacia oficinas centrales. De acuerdo con la voz de los actores, las áreas relacionadas con atención médica conocen sus necesidades, pero pueden mejorar la forma en que las se comunican a las áreas centrales encargadas de integrarlas con el fin de que estas tengan un contexto y se concentren en un área:

Una cosa que hacemos en Sonora que debemos mejorar es que aislamos en cada dirección lo que nos toca y eso, pues como un todo, sí nos viene afectando, porque al final yo no me doy cuenta de las

necesidades que tenía [el área a mi cargo, antes de que estuviera] [...] a mi cargo. El área de planeación, pues no sabe cómo, yo hago la necesidad [...] y así las distintas áreas que existen [...] (esta es una) de las limitantes que tenemos, que mejorar definitivamente en el estado de Sonora para tener un contexto, un todo (ESON01,2024).

En el caso de los recursos humanos en salud, se recomienda enriquecer el diagnóstico incluyendo datos sobre las necesidades de capacitación del personal, por ejemplo, si se requiere que el personal de salud se actualice de cara a los retos de salud en la entidad federativa; si existe rotación en el personal que implique la profesionalización de los nuevos integrantes. El análisis podía incluir si existen médicos especialistas faltantes en zonas rurales y sobrantes en zonas urbanas o el tipo de especialidad que se requiere de cara al envejecimiento poblacional. Adicionalmente, conocer el estado de salud del personal y si se requiere gestionar renovaciones a raíz de la cercanía a la edad de jubilación o dificultades en el estado de salud. El diagnóstico de necesidades en materia de recursos humanos debería revisar la pertinencia del modelo de atención a la salud vigente, en este caso el MAS-Bienestar, que determina como parte de la unidad básica de salud a un médico general, a una enfermera y a un promotor, omitiendo a otras especialidades que podrían brindar cuidados preventivos a la población que mejore el estado de salud y disminuya la demanda de servicios curativos que son más caros, por ejemplo la inclusión de un geriatra o de un nutricionista, así como incorporar información que ya se recolecte sobre la calidad de los servicios.

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

Respuesta: Sí. Nivel 2.

La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior del estado y éstos cumplen con dos de las cuatro características solicitadas: a) son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) y b) están estandarizados, es decir son utilizados por las dependencias (unidades responsables) (normativas y operativas del fondo). Sin embargo, la entidad federativa carece de criterios que: c) se encuentren integrados en un solo documento, y d) que tengan plazos definidos para su revisión y actualización.

A nivel federal, los criterios para distribuir los recursos del FASSA entre las entidades federativas se encuentran en el artículo 31 de la Ley de Coordinación Fiscal. Una vez publicados los montos por entidad federativa en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) da a conocer la distribución y el calendario del presupuesto a través del *Acuerdo para dar a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* (DOF/SHCP-ADCMR33, 2021).

De forma posterior la Secretaría de Salud federal comunica el presupuesto autorizado a los SSS a través de un oficio enviado por el Director General de Programación y Presupuesto (DGPYP) al Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora (Oficio No. DGPYP-2392-2021). Este oficio contiene los techos presupuestales para servicios personales, gastos de operación y gastos de inversión y también indica la distribución de recursos a nivel de clave programático-presupuestal contenidos en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS). De esta manera se dan a conocer los techos presupuestales del FASSA en Sonora.

Al interior de la entidad federativa, los criterios de distribución del FASSA tienen su origen en el Acuerdo de Coordinación²⁸ que descentraliza los servicios de salud en la entidad federativa y que estipula, en su capítulo VI “transferencia de los recursos financieros”, que la Secretaría de

²⁸ Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Sonora con la participación de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, para la descentralización integral de los Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el martes 29 de julio de 1997.

Salud transferirá los recursos financieros a la entidad federativa, en sus diferentes capítulos de gasto para cumplir con las obligaciones asumidas en el acuerdo. En particular, el numeral vigésimo séptimo establece que se transferirán los recursos asignados al pago de servicios personales de los trabajadores federales que pasarán a ser estatales según el acuerdo, al igual que los recursos consignados en el rubro de materiales (vigésimo octavo) y suministros y servicios generales (vigésimo noveno) (SS-GES/ACDISSS, 1997).

Si bien el numeral trigésimo quinto del citado Acuerdo indica que la Secretaría de Salud determinará un procedimiento que facilite al Gobierno del Estado reasignar con flexibilidad el gasto presupuestado entre programas y capítulos, alrededor de 85 por ciento de los recursos del FASSA se destinan al pago de servicios personales. Cabe mencionar que, si bien definir la plantilla de recursos humanos para los servicios de salud como criterio para la distribución de recursos es consistente con los objetivos del Fondo, ya que el personal de salud es el elemento más importante en la provisión de servicios de salud, este criterio se ha mantenido sin modificaciones dado que el número de plazas financiadas por el Fondo no ha cambiado desde la firma del Acuerdo, situación que prevalece, no sólo en Sonora, sino en todas las entidades federativas.

El resumen de plantilla provista por los SSS por tipo de personal (base, confianza y eventuales) y sexo para los ejercicios 2022 y 2023 contabiliza 11,708 y 11,245 personas, respectivamente (SSS/RPTPS, 2024). Por otro lado, la Ficha de Desempeño del FASSA 2021-2022 sitúa en 5,887 el número de plazas pagadas con el Fondo, de las cuales 1,041 correspondían a personal médico en contacto con el paciente, 1,799 a personal de enfermería, 1,478 personal de servicios auxiliar en tratamiento y diagnóstico y 1,569 fue catalogado como “Otros (Incluye personal médico y de enfermería en labores administrativas)” (CONEVAL/FD-FASSA, 2021), cifras de 2021. Esto indica que alrededor de la mitad de las plazas de los SSS son financiadas con recursos del Fondo.

Para el caso de los recursos destinados a gastos de inversión y operación, la asignación presupuestal del Fondo en la entidad federativa inicia cuando la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud informa mediante oficio el techo presupuestal asignado a la entidad federativa para Gastos de Operación e Inversión. El Manual de Procedimientos de los SSS, contiene procedimientos relacionados con la programación presupuestal, en particular el de “elaboración de Plan Anual de Adquisiciones”, el cual utiliza el Plan Anual de Necesidades, desarrollado entre las unidades médicas y administrativas de los SSS, y que integra las necesidades en materia de Salud en la entidad federativa y que pueden financiarse con recursos del FASSA (MP/SSS-DGA, 2021). Como se detalla en la pregunta 1, el proceso para el desarrollo del Plan Anual de Necesidades se lleva a cabo en el Sistema de control y planeación anual de necesidades. Dado que el sistema enlaza las unidades administrativas con el nivel central y contiene catálogos de los elementos que pueden ser solicitados, se considera que los criterios para el uso de los recursos del Fondo en términos de gastos de operación y de inversión están estandarizados.

Cabe destacar que, si bien en el sistema se incluye información sobre las necesidades la Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPD) tiene la responsabilidad de identificar la

fuentes de financiamiento apropiada para asignar el recurso. En este sentido, los SSS reportan que los recursos de FASSA se priorizan para cubrir gastos de operación de las unidades administrativas, luego para subsanar los servicios básicos como agua, luz, gas, teléfono e internet y luego los servicios subrogados como vigilancia, limpieza, oxígeno y manejo de residuos peligrosos biológico infeccioso (RPBI). La asignación de recursos depende del tamaño de los montos que se deben pagar y si existen recursos concurrentes disponibles que puedan solventarlos. Si existe presupuesto que se pueda disponer, para darle uso y liberar la presión financiera en otros rubros el área de presupuesto implementa criterios informales, de la voz de los actores destaca lo siguiente:

[...] la primera prioridad [*de los recursos del FASSA*] es el gasto de operación de las unidades (...) esto porque el FASSA, es el recurso que nos cae a principios de año, el que viene con liquidez y que puede solventar las urgencias o las necesidades operacionales de las unidades. Después del gasto de operación le seguimos con los servicios básicos. Resguardamos una bolsa para cubrir las partidas de energía eléctrica, agua potable, telefonía, internet y gas. Hay una salvedad o proceso no escrito que nos salva aquí poquito, porque las unidades que son de atención médica, les podemos pagar [sus servicios básicos] con recursos del [programa] U013. Si en marzo recibimos recursos de U013, ya de manera líquida, podemos empezar a pagar servicios básicos en abril y mayo y empezar a liberar otros recursos que llegan de ramo 33. Pasando de los servicios básicos seguimos con los servicios subrogados, aquí el criterio que seguimos es: a los contratos muy grandes tratamos de asignarles recurso estatal, contratos entre 20 y 30 millones de pesos, ya los empezamos a cubrir con FASSA, por la cuestión que el FASSA es puntual con las ministraciones y evita que nos atrasemos en pagos. [los servicios] que permitan concurrencia como son vigilancia, limpieza, oxígeno, RPBI, se hace de la misma manera que la distribución del servicio básico, si son unidades médicas las cubrimos con U013 si son unidades administrativas las cubrimos con FASSA o estatal, es el mismo criterio para alimentación y arrendamientos (ESON02, 2014).

Se considera un acierto que los SSS utilicen la flexibilidad del Fondo y el presupuesto disponible con base en criterios claros como los que se identificaron en la entrevista con los actores; no obstante, se recomienda documentar estos criterios para que continúen utilizándose en caso de rotación de los funcionarios en las áreas que toman estas decisiones.

En cuanto a los recursos destinados para el pago de nómina y servicios personales, los SSS informan en entrevista que el cálculo del monto destinado a nómina utiliza la plantilla original del acuerdo de descentralización de 1997, pero que, de las 2,500 plazas homologadas actualmente se mantienen unas 900, permitiendo que los recursos sobrantes se utilicen para fondear plazas de trabajadores eventuales.

[En el acuerdo de 1997] esa plantilla constaba de más o menos 3600 plazas generalizadas y 2500 plazas homologadas. El presupuesto federal del FASSA que nos hacen hasta la fecha, se calcula en base a esas plazas. La plantilla federal activa y vacante actual es de, cerrando números, 3500, es decir, 100 plazas menos que las autorizadas y con base a las cuales hacen el presupuesto. A lo largo de 27 años, por razones varias, se suprimieron plazas, se fusionaron plazas, etcétera En todas las revisiones anuales, la Secretaría de Salud a nivel central nos hace una conciliación y ahí nos bota que tenemos menos plazas que las que dice la plantilla de arranque, pero como son menos y cuestan menos, no pasa nada. O sea, nos las dan por buena. Ahora, en el caso de las plazas homologadas es tantito peor. Si bien es cierto que empezamos en el [año] 97 con 2500 plazas, en las reglas de operación de la homologación dice que cuando una plaza se queda vacante porque el empleado se jubiló o falleció, no se puede sustituir, de tal suerte que, a lo largo de 27 años, de esas 2500 plazas tenemos activas 900 plazas. Entonces. Tratando de responder la pregunta ¿Por qué tienes más plazas pagadas con FASSA

que las que dice la plantilla de arranque? Ah, bueno, porque con esas economías que me quedan al no pagar la totalidad de las plazas homologadas se contrata a personal eventual” (ESON02, 2014).

En cuanto a los rubros que no se pueden pagar con las aportaciones pero que son necesarios para la prestación de los servicios en la entidad federativa, los Servicios de Salud de Sonora reconocen los retos derivados de las nuevas políticas de universalidad y gratuidad en la atención. Para hacer frente a esto, los SSS utilizan recursos del FASSA para fondear parte de la atención de enfermedades costosas que requieren de insumos con los que no cuentan:

[...] Estamos recurriendo al FASSA para atender las enfermedades que son bastante costosas o que requieren de equipos de renta especializados. Ahí si podemos decir que el FASSA tiene beneficiarios directos, porque ya estamos redirigiendo el gasto hacia casos específicos que derivan de la gratuidad y la universalidad [...] Hay enfermedades raras que no estaban en la cartera de servicios de un hospital y el programa U013 no nos permite hacer la renta de equipo sin tener la autorización expresa en cada caso, entonces el FASSA entra al quite y con eso podemos rentar un aparato o subrogar un quirófano de un hospital que si tuviera el equipo (ESON04, 2014).

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: No; Nivel 4.

La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y esta información se encuentra desagregada por los cinco criterios de la pregunta: 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), y e) Distribución geográfica al interior de la entidad. Las cifras desagregadas se presentan en las tablas incluidas en el *Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa* del presente informe.

El informe de Cuenta Pública 2022 disponible en la página oficial de la Secretaría de Hacienda de Sonora permite conocer el destino de las aportaciones del Fondo por capítulos y concepto de gasto. Los SSS integraron una versión de esta información que se incluye en el Anexo 1 Tabla 1. Presupuesto del Fondo en ejercicio fiscal 2022 por Capítulo y Concepto de Gasto. Si bien, esta información es oficial, presenta inconsistencias con los reportes de la Cuenta Pública de la Hacienda Federal 2022 (CPS/SHCP, 2022). Los SSS informan que el origen de estas inconsistencias obedece a cambios entre los reportes del cuarto trimestre, publicado en enero y el informe definitivo publicado en abril de 2023.

En el Anexo 1 Tabla 1, el presupuesto de 2022 se encuentra desagregado en aprobado, modificado y ejercido, por capítulo y concepto de gasto. En este año, el Fondo contó con presupuesto aprobado de 3,098.38 millones de pesos (MDP) un presupuesto modificado por 3,122.86 MDP y uno ejercido de 3,116.08 MDP, lo que implica una eficacia presupuestal de 99.8 por ciento.²⁹ Se destaca que el capítulo 1000 destinado al pago de servicios personales (nómina) constituyen alrededor de 85 por ciento de los recursos del FASSA. Los recursos asignados al capítulo 2000 para materiales y suministros representan alrededor de 10 por ciento de los recursos y los servicios generales del capítulo 3000 significaron cinco por ciento.

En el Anexo 1 Tabla 2, “Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidades administrativas y tipo de personal”, se incluyen 55 unidades administrativas en municipios de la entidad federativa que tienen adscritas personal. Los recursos se identifican por tipo de personal: médico, afín, paramédico y administrativo. Los montos presentados en esta Tabla son consistentes con el monto del capítulo 1000 del Anexo 1 Tabla 1 entregada por los SSS. Sin embargo, los SSS no presentaron información desagregada que permita conocer con mayor detalle el monto destinado para el pago de personal de enfermería, el cual se encuentra

²⁹ Para hacer eficiente una mejor comprensión de la magnitud de las cifras presupuestales, en estas respuestas se usan, en la mayoría de las referencias, cifras en millones de pesos (MDP). La consulta del detalle en pesos se identifica en las Tablas que integran los Anexos 1 y 2 de esta evaluación incluidos al final del presente Producto 3.

integrado dentro del personal designado como “paramédica”. Por tipo de personal la distribución del presupuesto ejercido en el capítulo 1000 es de, 26.7 por ciento, en médicos; 23.1 por ciento, en personal afín; 49.2 por ciento, en paramédicos y, uno por ciento, en personal administrativo.

Sobre el presupuesto ejercido del Fondo por distribución geográfica y niveles de atención los SSS presentaron dos tablas a partir de fuentes distintas: Anexo 1 Tabla 3.1 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidad administrativa y niveles de atención; y el Anexo 1 Tabla 3.2 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica (municipios, tipología, cantidad de establecimiento) y niveles de atención, y La Tabla 3.1 fue elaborada por personal de planeación y presupuesto de los SSS y el Anexo 1 Tabla 3.2 fue elaborada por el área de Recursos Humanos.

En el Anexo 1 Tabla 3, los SSS proporcionaron dos tablas del presupuesto ejercido del Fondo por establecimientos de Salud por nivel de atención en cada uno de los seis distritos de salud. La tabla 3.1 registra recursos por un monto de 1,611.29 MDP, de los cuales alrededor de 30.3 por ciento fueron destinados a la atención del primer nivel, 56.7 por ciento a segundo nivel y 13.0 por ciento para el tercer nivel de atención. Cabe señalar que esta información se refiere al presupuesto que corresponde a los programas de salud que se ejercen en los distritos de salud. En contraste, la información del presupuesto ejercido incluida en el Anexo 1 Tabla 3.2 se incluye: municipio, tipología y número de establecimientos. El monto total de recursos señalado es de 2,642,259,913.14, (ver comentario anterior) que es consistente con el presupuesto ejercido incluido en el Anexo 1 Tabla 1 para el capítulo 1000 (servicios personales). Por nivel de atención el primer nivel suma 9.8 por ciento del total que corresponde al gasto en seis establecimientos; el segundo nivel, 46.1 por ciento con 16 establecimientos; el tercer nivel de atención, 7.1 por ciento con un establecimiento; mientras que 37 por ciento restante de los recursos no les aplica el nivel de atención, pues corresponden a oficinas administrativas y el centro de transfusión sanguínea que en global integran 13 establecimientos. En total suman 368 establecimientos.

El equipo de INSAD recuperó información de la Cuenta Pública de la Hacienda Federal que permite conocer la evolución del destino de las aportaciones y que se describe en el Apartado I Características del Fondo y donde se puede constatar el crecimiento de los recursos del Fondo destinados a la entidad federativa en 2022 pero un estancamiento de los valores per cápita de los recursos destinados a la atención de personas sin seguridad social.

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.

La revisión metodológica de los documentos de planeación estratégica que los SSS proporcionaron al equipo evaluador no permitió encontrar elementos que identifiquen las causas y efectos. En los documentos de referencia también falta definir los plazos para la actualización y revisión del diagnóstico. Tampoco se identificó un documento que señale los retos que se deben atender en función de las necesidades expuestas de personal médico, equipamiento e infraestructura según zona geográfica.

El Plan Estatal de Desarrollo Sonora 2021-2027, identifica aspectos sociodemográficos, señala que, entre 2008 y 2018, la población sonorense con acceso a servicios de salud subió de 77.4 por ciento a 87.4 por ciento. En términos absolutos, se traduce en cerca de 211 mil 700 personas con alguna modalidad de servicios de salud. En cuanto al acceso efectivo a la salud, entre 2012 y 2017 Sonora mejoró la disponibilidad de consultorios de medicina general (de 1.5 a 3.3), médicos (de 12 a 16.3) y camas (de 8.9 a 9.7) por cada 10 mil habitantes. Pese a ello, la accesibilidad a los servicios, medida como el tiempo de traslado a centros de salud u hospitales, o el gasto por servicios médicos en instituciones públicas de salud, permanecieron sin cambio. (GES/PEDSON, 2021).

Los SSS presentaron el Anexo 1 Tabla 2. “Presupuesto ejercido del Fondo por unidades administrativas y tipo de personal” para 55 unidades administrativas y que desagregan los recursos por tipo de personal: médico, afín, paramédico y administrativo. Los montos presentados en esta tabla son consistentes con el monto total del capítulo 1000 del Anexo 1 T. Sin embargo, no se cuenta con información que cuantifique al personal de enfermería ya que este se encuentra incorporado dentro del personal designado como “paramédico” por lo que no se presenta la información como se solicita en el Anexo Técnico, de la evaluación.

Para el caso el Anexo 1 Tabla 3 “Presupuesto ejercido del Fondo por distribución geográfica y niveles de atención”, los SSS presentaron dos tablas. La primera registra el número de establecimientos existentes en cada uno de los 72 municipios de la entidad federativa los cuales integran 384 establecimientos de salud. La segunda tabla desagrega el presupuesto del capítulo 1000 para el pago de servicios personales entre municipios y establecimientos y niveles de atención. Se destaca que solo se tiene registrado un establecimiento de tercer nivel que utiliza siete por ciento de los recursos del capítulo 1000, 16 establecimientos de segundo nivel de atención que utilizaron 46 por ciento de los recursos, mientras que 6 establecimientos catalogados como de primer nivel utilizaron 10 por ciento de los recursos. Esta tabla también tiene una columna descrita como “no aplica” y que contiene los montos de los recursos destinados a oficinas administrativas, un laboratorio y el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y que representan 37 por ciento de los recursos.

Respecto a la consistencia entre el diagnóstico de necesidades y el destino de las aportaciones, se identifica que en el diagnóstico se destacan limitaciones en el acceso a una atención médica

con calidad por la escasez de recursos humanos en salud; esto es consistente con la primera línea de distribución de los recursos del FASSA que, como ya se mencionó considera las plantillas conciliadas en el momento de la descentralización; lo cual es congruente con el marco normativo de la LCF, donde la SHCP realiza la distribución de los recursos del Fondo, considerando los criterios de: inventario de infraestructura médica y de plantillas de personal. El Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (DPEF), que se publica en el DOF para cada ejercicio fiscal, señala el monto de los recursos a ser entregados a cada entidad federativa y su ministración mensual, diferenciando servicios personales y gastos de operación e inversión. La asignación señalada es consistente considerando que los recursos del FASSA se destinan en un porcentaje cercano a 86 por ciento del total a pagar al personal prestador de servicios de salud. La distribución al interior de la entidad federativa de los recursos del FASSA se hace principalmente mediante el sistema de pagos de nómina al personal.

Una estrategia viable para destinar los recursos del sistema de salud en la entidad federativa según las necesidades de personal de salud y de infraestructura es, primero, contar con un diagnóstico situacional y de determinantes actualizados para cada distrito de salud, considerando los objetivos primordiales de la planeación estratégica estatal, para responder a las necesidades de atención a la población estatal, el primer ejercicio de la revisión de necesidades de personal de salud, de acuerdo a la revisión de plantillas de personal respecto al modelo de unidades médicas de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), realizado en 2023 para tres unidades médicas, debería ser un ejercicio realizado en conjunto con el área médica, para verificar que las necesidades sean revisadas desde una perspectiva médica, personal en edad de jubilación, número de personal necesario para ambos turnos, perfil médico, lo anterior tomando en cuenta la ubicación geográfica, clima, características de la población, prevalencia de enfermedades, entre otros.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo está ejerciendo una función central al organizar y recopilar las necesidades, de manera sistemática, con la visión de integrar los datos que provienen del almacén, analizar las aportaciones en especie que hace el gobierno federal, identificar precios competitivos y oportunidades para centralizar la compra de insumos a una mejor calidad y precio. Esta información debe complementarse con la de Recursos Humanos (RRHH) que debe analizar y organizar la información con la que ya cuenta sobre las necesidades de personal médico, sobre todo de cara a la centralización.

Un diagnóstico integral de necesidades en Recursos humanos y materiales (RHyM) implicaría:

1. Incorporar información que ya se recolecta sobre la calidad de los servicios de salud;
2. Analizar la ubicación geográfica de las plazas en relación con las necesidades reales, más allá de la plantilla original del Acuerdo de coordinación;
3. Establecer un parámetro unificado para analizar la plantilla de recursos humanos necesarias en las unidades de primer y segundo niveles de atención, con base en las condiciones de salud de los sonorenses;
4. Incluir a las áreas de atención médica en la integración de necesidades (a la dirección de atención hospitalaria y a los distritos sanitarios);
5. Incluir una estimación de la brecha financiera entre lo qué se necesita y lo qué se tiene, incluyendo estimaciones sobre erogaciones que se requieren en el tercer nivel de atención y que el FASSA contribuye a financiar.

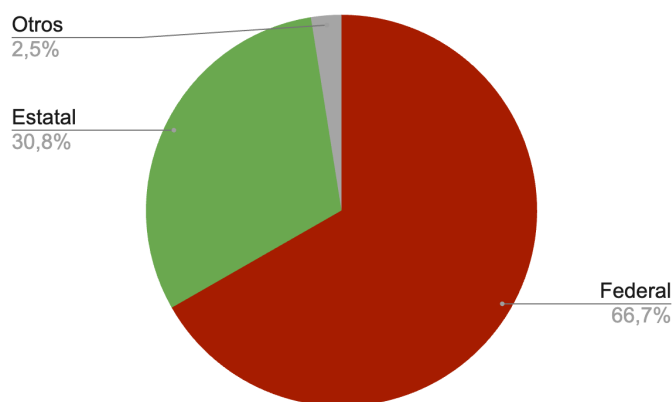
5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser: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

No procede valoración cuantitativa.

En 2022 el presupuesto total ejercido para financiar la provisión de servicios de salud en la entidad federativa fue de 6,938 MDP; 44.9 por ciento de estos corresponden a los recursos del FASSA (otorgados para 2022 o remanentes de 2021 y 2022). En el Anexo 2 Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2022 se incluye la información de las fuentes concurrentes tanto federales, como estatales y otras.

Las fuentes de financiamiento que proporcionan más recursos provienen del ámbito federal, que asciende a 66.7 por ciento el total; el estado aporta 30.8 por ciento; e, identificados como otros recursos suman 2.5 por ciento. La fuente de “otros”, incluye recursos propios de los SSS como cuotas de recuperación y rendimientos de portabilidad 2020, así como recursos que de origen federal como Gastos catastróficos y rendimientos del SMSXXI, asociados al ahora extinto Seguro Popular que generaron rendimientos en la entidad federativa.

Figura 1. Participación porcentual de las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad, 2022



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por personal del área de presupuesto del FASSA en Sonora.

Los recursos ejercidos en 2022 se erogan en siete capítulos: el capítulo 1000 concentra 63.7 por ciento de los recursos; el capítulo 2000, 13.6 por ciento; al capítulo 3000 le corresponden 9.1 por ciento; al 4000, 0.2 por ciento; el capítulo 5000 representa 6.2 por ciento y el 6000 suma 3.5 por ciento. Adicionalmente, se identificó que en 2022 restan 249,696,072.89 pesos en el capítulo 9000 que corresponden a 3.6 por ciento del total. De estos, cerca de 3.37 millones de pesos corresponden a remanentes del Ramo 33 de 2021.

Dentro de los recursos federales además del FASSA se identifican los siguientes rubros concurrentes, así como su contribución porcentual al total de recursos de la entidad federativa: AFASPE (Acuerdo de fortalecimiento para la atención de salud pública en las entidades, 1.4 por ciento), COFEPRIS (0.1 por ciento), Construcción por sustitución (6.5 por ciento), CRESCA 0.1 por ciento), E023 Atención a la Salud (2.3 por ciento), contribuciones del FAFEF y el FAM (1.6 por ciento) que son otros fondos del Ramo General 33 y recursos provenientes del INSABI (9,8 por ciento) que sustituyó a los del Seguro Popular luego de su extinción. En total los recursos adicionales al FASSA del orden federal suman 1,513 MDP, no obstante, el monto es discrepante de la suma de los convenios suscritos entre la entidad federativa y la federación en 2022 y que se muestra en la Tabla II es de \$885 MDP. Esta información corresponde al monto de los convenios suscritos, pero no al ejercido.

Tabla II. Convenios suscritos por los SSS para el financiamiento de los servicios de salud en Sonora, 2022

CONVENIO	MONTO
CRESCA-CONADIC-CENADIC-SON-001/2022	\$4,233,923.00
COFEPRIS-CETR-SON-26-22	\$7,840,613.00
FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA (S200) 2022	\$352,861.52
INSABI-GO-FAM-E023-2022-SON-26	\$2,435,769.39
CONVENIO-AFASPE-SON/2022 01-CM-AFASPE-SON/2022 02-CM-AFASPE-SON/2022 03-CM-AFASPE-SON/2022	\$51,691,333.62
GO-E023-2022-SON-26	\$34,000,000.00
PM-E023-2022-SONORA-26	\$74,469,655.00
ACUERDO DE COLABORACION PARA GARANTIZAR LA PRESTACION GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL-INSABI	\$710,002,677.93
TOTAL	\$ 885,026,833.46

Fuente: Información proporcionada por personal de los SSS/Convenios de coordinación para el ejercicio fiscal 2022.

Las fuentes estatales concurrentes son las ASE (aportación solidaria estatal que era la contribución del estado al Seguro Popular, 5.4 por ciento), recursos estatales con 24.3 por ciento, impuestos adicciones (0.2 por ciento) y remanentes y rendimientos estatales (0.9 por ciento).

La información proporcionada sobre la concurrencia para la evaluación cuenta con mucho detalle. Cabe señalar que, si bien existen diversas fuentes de financiamiento, todo el personal entrevistado para la presente evaluación, tanto de los SSS como de la SHS coinciden en que los recursos no son suficientes para solventar las necesidades, lo que es relevante dado el reciente proceso de centralización que inició con la concertación del convenio con el OPD IMSS-Bienestar. En particular, las erogaciones dirigidas a la atención del tercer nivel, dada la gratuidad de los servicios es ya un reto para el financiamiento que puede convertirse en un problema por el incremento en la población sin seguridad social:

[...] Lo que yo he notado a raíz de la implementación de la universalidad y la gratuidad en los servicios de salud, es que ya además de tener el universo o el padrón grande de personas, de personas sin Seguridad Social, estamos recurriendo al pasado (sic.) para atender las enfermedades que son bastante

costosas o que requieren de equipos de renta de equipos especializados. He ahí sí pudiéramos decir que tiene beneficiarios directos, porque ya no son programas tan comunitarios o generales como una atención médica de primero, segundo y tercer nivel, sino que ya se está identificando que hay un paciente con un problema neurológico y se tiene que arrendar un equipo para una cirugía neuro neurológica. Entonces ya estamos como redirigiendo el gasto hacia casos específicos que se derivan de la de la gratuidad y la universalidad (ESON05, 2024)

[...] Ante este escenario de gratuidad (...) muy retador de decir prácticamente de lo que tú te enfermes, yo veré la manera de atender tu padecimiento, independientemente de si a veces tengo o no la capacidad. Y ante esas situaciones, definitivamente que los servicios de salud en los estados se tienen que preparar. Y que sabemos (...) que [todos] los escenarios presupuestarios son finitos y que en muchos de los casos me tocó demostrar ante el gobierno federal que teníamos una población creciente, teníamos una presión en cuestión de productividad creciente. Teníamos y ahora tenemos una, gratuidad de los servicios sin una cartera determinada ante un presupuesto que, si (...) le quitas el peso de la inflación, prácticamente está estático. Entonces, cuidado, porque al ser variables no asociadas o convergentes, ese boquete tarde o temprano se va a convertir en presión financiera (ESON06, 2024).

En entrevista con el personal de la Dirección General de Administración y Finanzas de los SSS se pudo constatar que es factible identificar la concurrencia de las aportaciones en especie, pues el Sistema de control y planeación anual de necesidades tiene una comunicación directa con los inventarios de Almacén. Se recomienda recopilar esta información para enriquecer los datos sobre la concurrencia y contar con una referencia completa de los recursos totales en el estado que se gastan en la prestación de servicios a la población sin seguridad social, así como incorporar la información sobre la presión financiera que ejerce el tercer nivel de atención en los SSS.

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 entidad federativa cuenta con procedimientos que permiten documentar parcialmente algunas etapas de planeación, programación y presupuestación del gasto federalizado del FASSA. Si bien Sonora no cuenta normatividad específica del FASSA, son aplicables diversas Leyes como la de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley General de Contabilidad Gubernamental, por mencionar las más importantes, las cuales permiten definir políticas para operar cada procedimiento incluyendo la autorización del presupuesto y los diversos momentos contables del gasto, hasta contar con el registro de todas las transacciones a nivel de póliza y documentación comprobatoria del gasto. Es oportuno señalar que en documentos como el Manual de Procedimientos vigente, se contemplan los procedimientos referentes al “Pago de compromisos a proveedores y prestadores de Servicios” 66-DGA-P01/Rev.00; así como el de “Fiscalización de documentación recibida por las Unidades Responsables del Gasto” 66-DGA-P03/Rev.00, en los cuales se referencia la normatividad aplicable y las etapas desde la asignación del presupuesto, hasta el ejercicio del gasto relacionado con cada unidad administrativa, en el marco de los módulos del Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF), permitiendo el seguimiento y verificación en el avance del ejercicio, así como el Manual de Programación y Presupuestación (MP/SSS-DGA, 2021) (MPDGP/SSS, 2022).

Con la información proporcionada por la entidad federativa, las entrevistas con los actores claves relacionados y de acuerdo con lo referido en el Anexo técnico de la evaluación, el equipo evaluador hace la propuesta del “Modelo general de proceso del FASSA” (Anexo 3) que se integra con cuatro Procesos Sustantivos (PS) que son: **1. Asignación, 2 distribución, 3. Ejercicio y 4. Seguimiento**, mientras que los procesos adjetivos son dos **A. Monitoreo y evaluación y B. Transparencia y rendición de cuentas**.

Proceso sustantivo de asignación: Actividades para la incorporación de las fuentes de información relevantes para la determinación de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo a la entidad federativa. Participan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) que determina las estimaciones del techo presupuestal para cada Dependencia de la Administración Pública Federal (APF) y comunica mediante oficio junto con la “Estrategia Programática Federal”; la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República emite por oficio a las Dependencias de las Entidades Federativas con asignación de gasto federalizado, el comunicado de los lineamientos y techos presupuestales asignados.

En el proceso de asignación, se identificó en entrevistas que, la coordinación del Programa Anual y del Presupuesto del gasto Federalizado le compete a la Dirección General de Planeación y Desarrollo. Sin embargo, no se cuenta con información documentada de quién es el responsable en la entidad federativa, de designar enlaces que se informan a la DGPOP, dependencia encargada de asignar usuarios y contraseñas en el Sistema Web de Integración

Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). Por otro lado, las necesidades técnicas y administrativas de las unidades médicas y áreas administrativas se identifican en el Programa Operativo Anual (POA), y terminan cuando se lleva a cabo la distribución del presupuesto, previamente validada por la Secretaría de Hacienda de Sonora, la cual comunica la suficiencia presupuestal de los gastos de operación. En el caso de servicios personales, el proceso finaliza cuando se recibe el presupuesto quincenal para el pago de nómina.

Cabe mencionar que las Direcciones Generales de Administración y de Recursos Humanos de los SSS, están encargadas, en su etapa de planeación, de identificar las necesidades de las Unidades Administrativas tanto para los gastos de operación como de recursos humanos, las cuales se comunican anualmente por medio de oficios. El personal de la Dirección General de Recursos Humanos identifica necesidades de personal utilizando el modelo Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud; mismos que la actual Dirección General de RRHH de los SSS, toman como base para llevar a cabo el análisis de la plantilla de RRHH en las unidades. Respecto a las necesidades relacionados con servicios generales, recursos generales y obra, la Dirección General de Administración y Finanzas hace la solicitud de necesidades y establece un periodo para captarlas, a través del Sistema del Plan Anual de Necesidades Globales (PANG).

Proceso sustantivo de distribución: Actividades relacionadas con la asignación y transferencia de los recursos del Fondo a la entidad federativa a través de la SHCP; dicha transferencia se hace a la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora (SHS) y la distribución de los recursos al interior del estado por los SSS. En esta participan la Dirección General de Programación y presupuesto (DGPYP) que habilita el SWIPPSS e indica que se realice la homologación de la Estructura Programática. Los enlaces estatales revisan y alinean el POA; revisan y validan en la “matriz de concertación” las actividades institucionales; analizan y cotejan la estructura programática federal, y elaboran la estructura programática estatal. Esta última es revisada y validada por los organismos que reciben recursos del FASSA. Una vez validada se carga en el SWIPPSS como matriz de concertación de la Dependencia de la entidad federativa, misma que es validada por la DGPYP quien notifica mediante el SWIPPSS, la aceptación de esta. En este punto se vincula con la etapa de Programación y se valida en los SSS la matriz de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF) que se envía a las Unidades Administrativas. Una vez vinculada con la Estructura Programática Homologada (EPH) en el SWIPPSS la DGPYP la puede validar. Finalmente, se identifica la etapa de Presupuestación en la que se elabora la matriz para realizar la distribución del presupuesto destinado para el gasto de operación y el gasto de inversión por objeto del gasto (GOGI) misma que se distribuye según capítulo, concepto, partida y mes disponible. La DGPYP valida en el sistema para pasar a la siguiente etapa.

Proceso sustantivo del ejercicio: Mecanismos estatales que regulan la aplicación de los recursos del Fondo en la entidad federativa, transferidos de acuerdo con el presupuesto calendarizado y autorizado, el ejercicio del gasto tiene dos vías una de ellas en gasto directo que realiza cada unidad médica en función al techo presupuestal asignado, y la otra vía es el gasto consolidado que ejerce la Dirección General de Administración, para servicios básicos

como agua, luz, limpieza y mantenimiento. Mientras que, para el pago de servicios personales, el proceso inicia con la transferencia de recurso a la cuenta concentradora exclusiva del FASSA que tienen los SSS. Después, se transfiere a las cuentas bancarias de cada uno de los trabajadores contratados por el Fondo, y el proceso termina cuando se registra la documentación probatoria (el timbrado de nómina). Por otro lado, la SHCP establece fechas y montos de pago para la distribución mensual y la ministración de los recursos del Fondo a la entidad federativa, a través de la SHS y de ésta a la Coordinación General de Administración y Finanzas de los SSS. El ejercicio se realiza para gastos de operación a través de la Dirección General de Administración y para los gastos de personal a través de la Dirección General de Recursos Humanos.

Proceso sustantivo de Seguimiento: Mecanismos con los que cuenta los SSS para verificar la correcta aplicación de los recursos. La Dirección General de Planeación y Desarrollo integra en el Sistema PbR Salud el presupuesto autorizado y le da seguimiento según rubro, a su vez integra la MIR FASSA y le da seguimiento internamente en los SSS (SSS/MPbR, 2022). Derivado de la documentación otorgada se identifica que la Dirección General de Planeación y Desarrollo de los SSS realiza el análisis y propone modificaciones en el SWIPPSS de la cédula de discusión de la MIR para el FASSA, que valida la DGPYP. Cada Unidad responsable debe enviar de manera mensual a la Coordinación General de Planeación y Desarrollo de los SSS el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, entre ellos la Coordinación General de Servicios de Salud. La Dirección General de Planeación y Desarrollo de los SSS presenta a la SHCP informes trimestrales consolidados del Ejercicio del Presupuesto haciendo uso del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Además, para el seguimiento se mencionan los reportes del avance presupuestario de manera mensual y trimestral, y el avance en las metas de los indicadores que se reportan en la MIR federal del FASSA.

Proceso adjetivo de Monitoreo y evaluación: Incluye control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos transferidos a la entidad federativa. Se incluye en el Manual de Programación y Presupuestación de los SSS. En esta etapa la Dirección General de Planeación y Desarrollo realiza reuniones con las Unidades Administrativas para conocer los indicadores y metas con los que medirán el recurso del FASSA en el ejercicio fiscal; asimismo, en colaboración con la Coordinación General de los Servicios de Salud, Hospitales e Institutos, realizan el seguimiento trimestral al Avance de Gestión (ejercicio del presupuesto y cumplimiento de metas). La Secretaría de Hacienda de Sonora establece un Programa Anual de Evaluación (PAE) de Sonora en el que se determinan qué programas serán evaluados y qué tipo de evaluación se les aplicará y los SSS a través de su Dirección de Planeación y Desarrollo tiene como atribución establecer dentro del Plan Anual de Evaluación, las evaluaciones para los programas proyectos de salud, así como para los programas presupuestarios en operación o de creación nueva, también coordina y supervisa el buen desarrollo de todas las etapas del proceso de evaluación hasta la publicación de los resultados. Asimismo, atiende los requerimientos de auditorías federales y estatales al FASSA (MOSSS/SSS-DGPD, 2023). La Dirección General de Planeación y Desarrollo da seguimiento a los indicadores de la MIR del FASSA en el Sistema PbR Salud, en el cual vinculan la programación y presupuestación que

permiten evaluar la calidad de las metas y los resultados de los indicadores relevantes en la entidad federativa (SSS/MPbR, 2022).

Proceso adjetivo de Transparencia y rendición de cuentas: Difusión de los resultados de la gestión que hacen los SSS en su sitio de internet relacionadas con la LGTAIP. La Dirección de Planeación y Desarrollo verifica la publicación en el portal institucional y en el estatal, la entrega de informes periódicos en los siguientes temas: el número total, nombres, códigos de plaza y funciones específicas del personal comisionado, centro de trabajo de la comisión, así como el periodo de duración de la comisión; los pagos realizados durante el periodo correspondiente por concepto de pagos retroactivos; los documentos y resultados de las evaluaciones realizadas dentro de los 10 días hábiles siguientes de haber sido entregados. De igual manera verifica la publicación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) vigente y validada por los responsables de cada programa, y el reporte actualizado del último avance de los indicadores de la MIR, conforme a la periodicidad trimestral (DOF/LGTAIP, 2021).

En suma, la entidad federativa cuenta con procesos de gestión que describen algunas de las etapas, actividades, actores y productos que participan en la operación del FASSA que permiten identificar que es aplicable el Modelo general de proceso del FASSA. Algunos de los procesos tienen que ser contruidos aplicando las actualizaciones normativas y operativas en la gestión del FASSA.

En entrevistas se identificó que una debilidad de los procesos de asignación, distribución y ejercicio es que los sistemas informáticos disponibles no se encuentran vinculados de manera automática, aunque se está trabajando en ello. De hecho, las necesidades de recursos materiales y la información sobre servicios personales se encuentran desvinculada en el proceso de asignación. Se identificó también la existencia de sistemas paralelos que brindan información a la SHS que deberían encontrarse vinculados. Una recomendación sería continuar consolidando la sistematización de la información.

[...] Si bien hay múltiples sistemas que apoyan la generación de información en cada proceso, estos no se comunican de manera automatizada, ni al interior de los SSS ni con la SHS, por lo que la carga a cada manual se hace manualmente, así que hay que subir la misma información a varios sistemas [...] (ESON07, 2024).

- 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.

La evidencia documental proporcionada por la SSS permite verificar que cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general y cuenta con tres de las cuatro 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.

La entidad federativa cuenta con procedimientos para la planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en el estado, que se basan en documentos normativos de nivel federal y estatal como manuales y lineamientos para la integración programático presupuestal que se actualizan cada año, y que son del conocimiento y utilizados por las unidades administrativa participantes. Se identifica que la entidad federativa cuenta con un Manual de Programación y Presupuestación y el Manual de Operación del Comité Interno de Recursos Humanos el cual coadyuva en la planeación de necesidades de Recursos Humanos y no de gastos operativos o de inversión, cumplen con las características de estar apegados a un documento normativo, están estandarizados y son utilizados por las Unidades administrativas.

Dentro del proceso sustantivo de Asignación de los recursos del Fondo en el Modelo general de gestión del FASSA (ver pregunta 6). De manera simplificada se relatan las acciones y actores que participan. En el nivel federal la SHCP es el principal actor, que inicia con las actividades de formulación del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio presupuestal siguiente, para lo que emite vía oficio la convocatoria para la revisión y en su caso la actualización de los indicadores del desempeño a las Dependencias de la Administración Pública Federal.

La DGPyP de la Secretaría de Salud federal, mediante oficio, convoca para la discusión, revisión y en su caso la actualización de los indicadores de desempeño a las Dependencias de las Entidades Federativas con gasto federalizado, lo que se realiza en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS). A su vez, en el nivel estatal, los SSS nombra y comunica enlaces a la DGPyP para habilitar su acceso al SWIPPSS. Estos enlaces estatales son los representantes de la Coordinación General Administración y Finanzas de los SSS, quienes se encargan de realizar la integración de las necesidades de sus unidades administrativas. Entre otros datos, se solicita a las áreas de salud de los gobiernos estatales que se informe del inventario de infraestructura médica y de plantillas de personal los recursos con cargo de la Dirección General de Recursos Humanos, de acuerdo con el Modelo de Unidades Médicas de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en

Salud (DGPLADES). Las aportaciones federales para el gasto de operación e inversión las integra la Dirección General de Planeación y Desarrollo mediante solicitud de necesidades a las Unidades Médicas a través del Sistema de control y planeación anual de necesidades en el que se desarrolla el Planeación Anual Global (PANG).

La SHCP informa del techo presupuestal a la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República (DGPYP), quien entrega a las áreas de salud de los estados los lineamientos y techos presupuestales asignados. En la entidad federativa, los SSS, a través de la Dirección General de Administración y Finanzas, son enterados del techo presupuestal y al mismo tiempo reciben acceso al SWIPPSS para llevar a cabo todas las acciones de planeación y presupuestación para formalizar su proyecto presupuestario para el siguiente ciclo fiscal, observando su consistencia con la federación y Sonora (Oficio No. DGPYP-2392-2021). En las etapas y actividades de los procesos las unidades ejecutoras del gasto de los recursos del FASSA, quienes integran sus necesidades en el Sistema de control y planeación anual en el que se elabora el PANG; estas son validadas por los niveles estatales y federales. Las actividades se apegan a un documento normativo que se actualiza y se difunde en cada ejercicio presupuestal, mismos que son conocidos y utilizados por las unidades administrativas participantes.

Como evidencia documental se identificó el oficio de Unidad de Política y Control Presupuestario con el que se da a conocer a las dependencias de la APF los Lineamientos para la integración de PEF para el ejercicio presupuestal 2022, la elaboración y autorización de los calendarios de presupuesto, la carga de los calendarios de los anexos transversales, actualizaciones de las MIR y modificación de sus metas (Oficio No. 307-A.-0940). En el nivel estatal se aportan los Lineamientos para el proceso de programación y presupuestación del ejercicio fiscal 2022. Se aporta también el Manual de programación y presupuesto 2022. La entidad federativa no otorgó evidencia documental que den cuenta de los mecanismos de asignación, distribución, control, seguimiento y evaluación de los recursos del Fondo alineados a la LCF y al Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

Mediante entrevistas con funcionarios de los SSS se identificaron los sistemas informáticos que operan en la entidad federativa y que se muestran la Tabla III. La presente evaluación no contó con la documentación de todos estos sistemas, por ejemplo, los manuales de procedimiento o las guías de usuario, razón por la que no se puede asegurar que se encuentren actualizados. Se recomienda integrar guías de usuario para los sistemas que no cuentan con este documento para formalizar su uso y asegurar que no se desechen los sistemas informáticos ante cambios de administración o rotación de personal.

Tabla III. Sistemas de información empleados en la entidad federativa

Sistemas	Responsable	Características
SAP	Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora	Sistema que usa para transferir los recursos a la SSS Se usa para reportar el dinero
SIAFFASPE	Secretaría de Salud (SS), a través de la	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas

Sistemas	Responsable	Características
	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS),	
SWIPPSS	Secretaría de Salud (SS).	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal.
SIRF	Servicios de Salud de Sonora (SSS)	Sistema Integral de Recursos Financieros sirve para ejecutar presupuesto
PANG	Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPD) de los SSS	Sistema de control y planeación anual de necesidades, sirve para planear presupuesto a cargo de los Servicios de Salud de Sonora
Sistema PbR Salud	Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPD) de los SSS	Permite la sistematización de todos los procesos para obtener los Programas Operativos Anuales con contenidos técnicamente congruentes en el esquema del PbR, de la MML y de la MIR. Así como armonización de todos aquellos procesos que proporcionen información necesaria para la toma de decisiones, transparencia, conocimiento e integración entre áreas vía sistema estatal de metas.

Fuente: Entrevista con personal de la Dirección General de Administración y Finanzas.

- 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: Sí, Nivel 4.

Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y cuentan con las cuatro 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.

La entidad federativa proporcionó evidencias documentales que permite identificar que las ministraciones federales se realizan de acuerdo con el calendario y que se cuenta con mecanismos para verificarlo; destaca que no cuenta con retrasos y que la Secretaría de Hacienda transfiere a los SSS un día después de que los dispersa, de acuerdo con los montos y fechas establecidas en los calendarios. En el caso del pago de la nómina, hay evidencia de la transferencia se realiza un día antes de la quincena y se dispersa en las cuentas de los trabajadores en las fechas establecidas.

La entidad federativa proporcionó evidencias documentales que muestran que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado mediante la inclusión en el Presupuesto de Egresos de la Federación del Ramo General 33 "Aportaciones Federales". No proporcionó evidencias permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario; están estandarizados, ya que son utilizados por todas las áreas responsables, y que están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponibles en un sistema informático. Adicionalmente se aporta evidencia de difusión para el conocimiento y uso de los sistemas informáticos.

Cada año se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo que informa a las entidades federativas los montos y calendario para la ministración de los recursos correspondientes al Ramo 33; en el Artículo quinto se establece que la calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales deberá realizarse conforme al Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal y establece las fechas de pago para la ministración de los recursos del FASSA.

En el Proceso sustantivo de Ejercicio de los recursos del Modelo general de gestión del FASSA (ver pregunta 6) se identifican las actividades de la SHCP a través de la DGPyP "A": establecer fechas y montos de pago para la distribución mensual y la ministración de los recursos del Fondo a la entidad federativa; así como el de informar mediante oficio a los SSS el monto autorizado del Fondo de acuerdo con lo publicado en el DOF y el Decreto del PEF, que incluye el calendario y la distribución de los recursos por nivel de clave programático- presupuestal. En

el nivel estatal le corresponde a la Secretaría de Hacienda de Sonora (SHS) abrir una cuenta bancaria específica para el Fondo e informar a la SHCP los datos de identificación y documentación para el registro de las cuentas bancarias. La DGPyP “A” Ministra las aportaciones a la quien a su vez debe ministrar íntegramente los recursos junto con los rendimientos financieros generados y dentro de los tres días hábiles siguientes a los SSS.

El equipo evaluador cuenta con evidencia documental sobre la obligación de las Unidades Ejecutoras del Gasto (UEG) de cumplir con el lineamiento Trigésimo cuarto de enviar a la DGPyP “A” los recibos originales de los recursos federales depositado por concepto de Aportaciones Federales, a más tardar 15 días naturales posteriores a último día del mes en que se reciben. Se contó con evidencia documental sobre la recepción e instrucción de validar la recepción de los recursos.

Para los gastos de operación e inversión, a partir de la entrevista con actores clave de los SSS se identificó que las compras son consolidadas por parte de la Dirección General de Administración de la Secretaría de Salud de Sonora. Se contó con información documental que respalda, por ejemplo, las facturas, folios, cadenas digitales, importes, proveedores; tampoco para los servicios de agua, luz, recolección de residuos, vigilancia, internet, entre otras. Es oportuno destacar, que las compras lo hacen de acuerdo con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal de Sonora y el Manual de Procedimientos vigente y la, se contemplan los procedimientos referentes a “Pago de compromisos a proveedores y prestadores de Servicios” 66-DGA-P01/Rev.00; así como el de “Fiscalización de documentación recibida por las Unidades Responsables del Gasto” 66-DGA-P03/Rev.00 (MP/SSS-DGA, 2021).

Para la asignación del presupuesto, hasta el ejercicio del gasto relacionado con cada unidad administrativa, en el marco de los módulos del Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF), permitiendo el seguimiento y verificación en el avance del ejercicio. Por lo que son conocidos por las áreas responsables. Se contó con evidencia sobre la difusión de estos mecanismos entregada por la Secretaría de la Hacienda Pública sobre el “proceso de pago”, donde se den a conocer las disposiciones del proceso de solicitud de pago para el ejercicio del gasto correspondiente a los recursos autorizados en el Presupuesto de Egresos del estado de Sonora para el ejercicio fiscal 2022 (NT/SSS-DRF, 2024).

[...] La transferencia de recursos se hace al día siguiente que la Federación realiza la dispersión, ya que el sistema SAP utilizado tiene programada la acción, sólo se tardan si los SSS quieren hacer alguna modificación a la programación, aun así, no tarda más de cinco días, además, es destacable que por ello no se pueden generar recursos en la mesa [...] (ESON07, 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: Si. Nivel 3.

Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen las características tienen dos de las cuatro establecidas 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.

Los SSS cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y están estandarizados, porque son utilizados por todas las áreas responsables, están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático, son conocidos por las áreas responsables porque los sistemas son operados por las unidades responsables de gasto. Sin embargo, no es posible identificar si permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad y si están actualizados.

Entre los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA en Sonora, en el caso de servicios personales como principal destino de las aportaciones del Fondo, la comprobación del ejercicio se da a través de la verificación del pago a cada trabajador contratado y pagado con recursos del FASSA. Se cuenta con evidencia documental que el pago se realiza porque se hace por transferencia electrónica a la cuenta de la persona, por lo que se tiene evidencia de que información integran del trabajador y si este está ligada al registro ante el SAT con las cuentas personales que abren a los trabajadores para recibir el pago de su sueldo de manera quincenal. Se cuenta con evidencia documental que las transferencias para este destino del gasto se realizan de acuerdo con los montos y calendarios establecidos.

Para los gastos de operación y de inversión se emplea el Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF), controlado por la Dirección General de Administración de la SSS. No se cuenta con evidencia documental sobre la operación de este sistema. Se tiene un Manual Operativo y en entrevista con funcionarios se explicó que tiene módulos según el destino del gasto y su seguimiento. Por lo que, se cuenta con el soporte documental correspondiente para la validación de la información. La entidad federativa envía el reporte mensual de ingresos federales y egresos que cada ejecutora del gasto, el mecanismo de conciliación a través del SIRF. Es recomendable que la SSS documente el proceso sustantivo de seguimiento, mencionando en cada actividad, el producto o la evidencia documental que permitirá la verificación de su ejecución.

Otros mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del FASSA de carácter general y normativo se relacionan con el Artículo 34 de 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”, ordena que “Los gobiernos de las entidades federativas deberán enviar a la DGPYP “A” los recibos originales de los recursos depositados por concepto de Aportaciones Federales, a más tardar a los 15 días naturales posteriores al último día hábil del mes en que los reciban” (SHCP/LSFU, 2013).

La emisión de informes trimestrales del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la SHCP, con los analíticos de avance físico financiero. Adicionalmente, los recursos FASSA se vinculan a las Matrices de Indicadores para Resultados de las ejecutoras del gasto que los ejercen, vinculados a los Programas Presupuestarios Estatales, respecto a los cuales también se establecen metas e indicadores y se integran avances trimestrales. Estos informes son públicos ya que se emplean para cumplir con los mandatos de transparencia y rendición de cuentas.

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.

Si bien no se identificó evidencia documental alguna que refiera los retos que enfrenta la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en Sonora; y, las principales causas que explicarían dichos retos, si se observó que los recursos presupuestales por fuentes de financiamiento y de forma global (concurrente), resultan insuficientes para garantizar, no solo la calidad en la prestación de los servicios, sino, al menos, el cumplimiento de los estándares mínimos que condiciona o mandata el modelo de atención a la salud para la población de la entidad federativa, en lo general, y para la población, sin seguridad social, en lo particular. Cabe mencionar, como ejemplo de estas limitantes, que, en el estado, las aportaciones del FASSA para 2022 significó el 85 por ciento del total de recursos invertidos para la atención en salud de la población sin seguridad social en el estado: cuatro de cada cinco pesos invertidos tienen como origen el FASSA. Y, si se tiene presente que las aportaciones del FASSA no se han incrementado en términos reales de acuerdo con las necesidades de salud en el estado, en los últimos 25 años, esto daría una idea de los grandes retos que enfrenta el financiamiento en salud en el estado.

En consecuencia, lo que se ha identificado con mayor claridad, son los efectos o grandes desafíos que se generan por la limitación en la disponibilidad de los recursos. Derivado de las entrevistas con servidores públicos ejecutores del FASSA se identificaron como retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general los siguientes:

- La plantilla de recursos humanos en salud no se encuentra actualizada a las necesidades del estado, pues responde a la pactada en el Acuerdo de coordinación signado en 1997.
- La identificación de necesidades de recursos humanos se ha realizado a través del Comité Interno de Recursos Humanos, si bien los esfuerzos se reconocen como buenas prácticas, se pueden mejorar al incorporar al área médica a dichos análisis y al enriquecerlos con visitas de campo a las unidades médicas para verificar la información proporcionada.
- Se requiere optimizar el recurso federal, cuando los criterios de asignación y destino de los recursos no reconocen las diferencias del contexto del sistema de salud de los estados, municipios y localidades, aplicando criterios generalizados a todas las zonas del país, sin tomar en cuenta la cobertura de las plantillas de personal y su crecimiento.
- Los recursos concurrentes para la provisión de servicios de salud del orden federal no son sólo monetarios sino también en especie. Si bien las compras consolidadas permiten ahorrar recursos, la entrega de estos insumos a las entidades federativas se presentan con retrasos, lo que implica que se deben hacer compras en el nivel local para subsanar los faltantes de manera temporal.
- En general en los SSS los recursos se concentran en los servicios curativos, que son más costosos, que en los servicios preventivos. Se requiere adaptar el sistema de salud para que pueda atender mediante la prevención el desarrollo de padecimientos, en

particular los crónico-degenerativos. En este sentido, se requiere revisar la unidad básica de salud que proponen tanto el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) como el del IMSS-Bienestar, hoy vigentes en el estado, para que su adaptación refleje el personal que se requiere para atender el estado de salud de los sonorenses, dada la morbi-mortalidad de la población.

- Se han desarrollado sistemas informáticos que facilitan la comunicación con las unidades médicas y la estandarización de la solicitud de necesidades; pero se requiere consolidar la conexión entre los sistemas al interior de la entidad federativa.

Adicionalmente, en el Plan Estatal de Desarrollo de Sonora 2021-2027 se identificaron retos adicionales (GES/PEDSON, 2021):

- Se identifica un deterioro en que se hereda el sistema de salud.
- Necesidad e reconstruir y sanear las finanzas, limpiar la corrupción y dotar de personal, equipamiento y medicamentos a los servicios de salud pública con el objeto de que nadie se quede sin acceso a la salud
- Cabe señalar que el equipo de evaluación continuará identificando los retos en la siguiente fase de la evaluación, después de recibir información adicional y aclaración de las dudas que aún persisten.

Derivado de las entrevistas se pudieron identificar las siguientes:

[...] La planeación en los SSS no son un problema, ya que somos expertos en detectar necesidades, el problema radica en la insuficiencia de recursos disponibles para hacer frente a las necesidades [...] (ESON09, 2024).

[...] Se identificaron otras problemáticas a partir de la recentralización, por todas las indefiniciones, ya que no hay claridad en las atribuciones que estarán a cargo en la entidad federativa, lo cual se puede constatar con las opiniones de los demás funcionarios de administración [...] (ESON10, 2024).

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 entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios y la información cumple con las cuatro características de la pregunta: a) Cuantificación de la población abierta. b) Información de la plantilla de personal. c) Información de la infraestructura médica. d) Indicadores de salud.

La evidencia documental revisada permite verificar que la entidad federativa recolecta información sobre la prestación de los servicios de salubridad general relacionada con la infraestructura médica y las condiciones de salud de la población, así como la plantilla de recursos humanos.

Los Anuarios estadísticos incluyen datos de la población sin seguridad social, de la infraestructura médica, del personal de servicios de salud y contiene indicadores de salubridad general actualizada hasta 2021 y en algunos casos 2022 (GES/SESA-Anuario, 2022) (GES/SESA-Anuario, 2023).

En términos generales, se observa una tendencia ligeramente ascendente en la proporción de la población sin seguridad social (Tabla IV). Asimismo, al desglosar la población sin seguridad social se identifica que cerca de 10 por ciento de población tiene seguro de gatos médicos privados, misma que no acudirá a las unidades públicas de salud.

Tabla IV. Población según seguridad social 2021 y 2022

Población	2021	2022
Con Seguridad Social	1,890,253	1,914,586
Sin Seguridad Social	1,220,866	1,232,308
Total	3,111,119	3,146,894

Fuente: Anuarios estadísticos SSS 2021, 2022 (GES/SESA-Anuario, 2022) (GES/SESA-Anuario, 2023).

En cuanto a la infraestructura de los 368 establecimientos activos, se identificó que están distribuidos en los seis distritos de salud y que se clasifican en 22 tipos de establecimientos de Salud. La mayoría de los establecimientos son de núcleo básico en el ámbito urbano (108) y en el rural (110), así como Casas de Salud (89). Se identificaron 9 unidades médicas móviles y 26 UNEMES, como se observa en la Tabla V.

Tabla V. Unidades médicas según tipo, 2022

Tipo / Distritos de salud	Caborca	Ciudad Obregón	Hermosillo	Navojoa	San Luis Rio Colorado	Santa Ana	Total general
Casa de salud	5	27	18	29	-	10	89
Centro de salud con hospitalización	-	-	-	-	-	1	1
Centros avanzados de atención primaria a la salud (CAAPS)	-	-	1	-	-	-	1
Clínica de especialidades	-	1	1	-	-	2	4
Hospital especializado	-	-	1	-	-	-	1
Hospital general	1	2	2	2	1	3	11
Hospital integral (comunitario)	-	-	2	1	1	1	5
Hospital psiquiátrico	-	-	2	-	-	-	2
Rural de 01 núcleo básico	5	14	22	49	-	16	106
Rural de 02 núcleos básicos	-	1	-	3	-	-	4
Unidad de especialidades médicas (UNEMES)	2	5	7	2	3	7	26
Unidad móvil	1	3	2	2	-	1	9
Urbano de 01 núcleos básicos	6	4	31	3	-	9	53
Urbano de 02 núcleos básicos	2	6	4	5	2	4	23
Urbano de 03 núcleos básicos	-	8	3	1	1	-	13
Urbano de 04 núcleos básicos	-	-	2	-	1	1	4
Urbano de 05 núcleos básicos		2	1	1	1	-	5
Urbano de 06 núcleos básicos	1	-	2	3	-	-	6
Urbano de 07 núcleos básicos	-	-	1	-	-	1	2
Urbano de 08 núcleos básicos	-	-	1	-	-	-	1
Urbano de 10 núcleos básicos	-	1	1	-	-	-	2
Total general	23	74	104	101	10	56	368

Fuente: Elaborada por el INSAD con base en información proporcionada por los SSS.

En relación con la información de recursos humanos en salud, en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud se puede consultar por tipo de personal los datos para el periodo 2012 a 2021. En el periodo se observa un incremento en el personal de salud disponible en el estado Sonora de 27.9 por ciento. En 2021, 79.6 por ciento del personal se concentra en cinco tipos: enfermeras generales y especialistas que integran 24.1 por ciento del personal total; personal clasificado como Otros que suman 22.2 por ciento; Médicos generales, especialistas y odontólogos que representan 16.2 por ciento; personal médico en formación que corresponden a 8.2 por ciento y finalmente personal profesional que integran 8.2 por ciento.

Para 2022, los recursos ejercidos por tipo de personal se incluyen en el Anexo 1 Tabla 2, pero clasificada como Médicos, personal Afin, Paramédicos y Administrativos, clasificación que no corresponde a la de la Tabla VI. Se requiere que el área de recursos humanos del estado proporcione la información con mayor desagregación para que sea posible desarrollar el análisis al 2022.

Tabla VI. Personal de salud de los Servicios Estatales de Salud por tipo

Personal por tipo / Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Médicos generales, especialistas y Odontólogos	1,152	1,245	1,418	1,639	1,474	1,517	1,548	1,712	1,642	1,710
Personal médico en formación	623	650	487	520	624	788	574	575	582	923
Médicos en otras labores	128	131	150	166	171	155	185	167	157	196
Enfermeras generales y especialistas	1,827	1,914	2,061	2,168	2,087	2,101	2,308	2,456	2,593	2,538
Pasantes de enfermería	234	244	323	357	309	360	340	290	290	359
Auxiliares de enfermería	701	670	822	668	841	759	646	706	585	652
Personal de enfermería en otras labores	231	249	241	226	222	250	295	386	282	417
Personal profesional	554	599	676	643	693	681	724	832	853	868
Personal técnico	535	561	459	480	470	514	524	504	493	526
Otro personal	2,247	2,58	2,59	2,373	2,577	2,349	2,339	2,586	2,497	2,335
Total	8,232	8,843	9,227	9,240	9,468	9,474	9,483	10,214	9,974	10,524

Fuente: Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Recursos en salud. Personal de salud por institución en entidad. Institución: Salud*. Recuperado el 07/02/2024 de:
http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/GenerarTabla?titulo=Establecimientos%20de%20Salud%20por%20tipo&href=/tablero/recursos_en_salud/personal_de_salud/InstitucionEntidad/SALUD_personalDeSalud_Entidad.xlsx&ruta=/tablero/recursos_en_salud/personal_de_salud/InstitucionEntidad/SALUD_personalDeSalud_Entidad.xlsx&hoja=SON&adicionalesTitulo=SONORA%7CSALUD

Finalmente, en el rubro de indicadores en salud, la entidad federativa provee información acerca de las condiciones de salubridad general, los determinantes sociales y sus impactos en la salud. Los datos de 2021 se incluyen en la Tabla VII.

[...] se destacó que los indicadores de salud utilizados cuentan con un marco metodológico y una normatividad estatal para su elaboración y constituyen uno de los insumos para la

integración del proyecto de presupuesto de egresos del estado; no obstante, se requiere contar con evidencias documentales para probar esto [...] (ESON11, 2024).

Tabla VII. Estadísticas vitales 2021 (proporciones) de Sonora, 2021

Indicador	Valor
Nacimientos	35,322
Nacimientos %	2.15
Defunciones	25,273
Defunciones %	2.25
Muertes Fetales	528
Muertes Fetales %	2.30
Muertes Maternas	23
Muertes Maternas %	2.07
Población	3,111,119
Población %	2.41

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, 2021

En conclusión, el Estado de Sonora recolecta información adecuada, mismas que se utilizan para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos en la prestación de los servicios de salubridad general. Es oportuno señalar que la información recolectada es utilizada para tomar decisiones en la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud de Sonora. Una fortaleza es que algunos de los datos se tienen para periodos largos, aunque en algunos casos se requiere que la información se presente actualizada.

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

Respuesta: Sí; Nivel 4.

La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño, y cumple con todas las características establecidas: 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.

Los SSS cuentan con reportes trimestrales y definitivos para 2022 que utilizan para monitorear el desempeño del Fondo. Estos reportes fueron entregados con propósito de esta evaluación y se encuentran publicados en la página de la Secretaría de Hacienda de Sonora. Los informes son congruentes con la normativa federal aplicable: Artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); Artículo 40 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF); Artículos 68, 71, 72 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LCG); los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (Lineamientos SFU) y de acuerdo con las especificaciones establecidas en la Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos (SCHP/Guía SRFT, S.F) (DOF/LFPRH, 2006) (DOF/LCF, 1978) (DOF/LGCG, 2008) (SHCP/LSFU, 2013).

En lo que respecta al criterio de Homogeneidad, la estructura de los reportes de avance financiero y los de resultados es homogénea, ya que permiten su comparación, según lo estipulado en la Guía SRFT. Los informes financieros se desagregan en los seis momentos contables del gasto (aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado) y en un momento contable de ingreso (recaudado), y se diferencian por tipo de gasto (gasto corriente y de inversión). Asimismo, la estructura de los reportes de resultados contiene la información de los siete indicadores de nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividad de la MIR federal

del Fondo: nombre, características técnicas (método de cálculo, nivel del indicador, frecuencia de medición, unidad de medida, tipo y sentido del indicador), así como la meta programada, modificada, el avance en su cumplimiento y su justificación respectiva), según lo establecido en la Guía SFU (SHCP/LSFU, 2013)

En cuanto al criterio de Desagregación, se identificó que la información contenida en los reportes del avance financiero y los de resultados del Fondo se encuentra detallada según lo establecido en la Guía SFU (SHCP/LSFU, 2013). Los reportes de avance financiero contienen desagregada la información a nivel de capítulo, concepto y partida genérica, según el clasificador por objeto del gasto del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). En los reportes de resultados, se identifica que la entidad federativa registra la información desagregada de los siete indicadores de los cuatro niveles de objetivos de la MIR: nombre, características técnicas, meta programada, modificada, avance en su cumplimiento y justificación.

En relación con el criterio de ser Completa, los informes trimestrales y el definitivo para 2022, cumplen con lo estipulado en la Guía SFU, contienen toda la información sobre el avance del ejercicio del gasto por trimestre que se reportó y el informe definitivo. De igual manera, en los informes sobre resultados, se identificó que la entidad federativa registra toda la información sobre los indicadores de la MIR federal referida anteriormente.

Respecto al criterio de Congruencia, los SSS cuentan con un manual de Procedimientos donde se detalla el procedimiento “Comprobación de Recursos Federales Presupuestarios transferidos a través de Convenio” y que de acuerdo con la nota técnica presentada por los SSS siguen la normatividad aplicable que les permite definir políticas de operación de sus procedimientos e incluyen la autorización del presupuesto, su distinción en los diversos momentos contables del gasto y su documentación probatoria (SSS/NT-NRCSR, 2024) El reporte del avance del ejercicio y destino del gasto se registra en la Plataforma del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) que se usa para la validación de la SHCP y su posterior publicación en la página web de la Secretaría de Hacienda de Sonora (SHS). La revisión de los informes de resultados permitió identificar que existe congruencia de las metas establecidas y los avances en su cumplimiento, y existe consistencia entre la periodicidad de los indicadores y el avance reportado.

En cuanto al criterio de estar Actualizada, se identificó que los informes del avance financiero y de resultados del Fondo, se registran trimestralmente en el SRFT. De la misma forma, se observó que los reportes del ejercicio de gasto en 2022 se publica en la página electrónica de la Secretaría de Hacienda de Sonora en la liga <https://hacienda.sonora.gob.mx/finanzas-publicas/rendicion-de-cuentas/cuenta-publica/2022/>. Asimismo, los informes definitivos anuales tanto del avance financiero como el de resultados están disponibles en la página referida.

- 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 4.

Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y estos cumplen con las cuatro características establecidas: a) Los documentos normativos del Fondo están actualizados y son públicos; b) La información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada y es pública; c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, y d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

En el estado de Sonora las dependencias responsables del FASSA cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas. La normatividad federal y estatal que regula al Fondo en el estado, así como la información para monitorear su desempeño es pública y está actualizada. Asimismo, se cuenta con los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Si bien se identificó una Ley de Participación Ciudadana del Estado, no se contó con evidencia documental de cómo ha sido implementada por los SSS, por lo que se tiene como oportunidad de mejora su cumplimiento. Sin embargo, de acuerdo con lo establecido a nivel federal se cuenta con la figura de “Aval Ciudadano”.

En el nivel estatal, el Instituto Sonorense de Transparencia (IST) en apego a la Ley de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco (LTIPES) y la Ley de Transparencia y Acceso de la Información del Estado de Sonora y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información que establece que todo sujeto obligado debe contar con una Unidad de Transparencia e Información (UTI). Es oportuno señalar que, la Unidad de Transparencia de la SSS cuenta con un Manual de Organización Servicios de Salud de Sonora Unidad de Transparencia, que se consulta en el apartado de transparencia en la página <https://salud.sonora.gob.mx>. Entre otros temas, señala la atribución para dar trámite a las solicitudes de acceso a la información mismo que hace referencia a los Lineamientos Generales para el Acceso a la Información Pública en el Estado de Sonora. Cabe señalar que el Manual de Organización de la SSS, indica que cuenta con una Unidad de Transparencia que depende de la Oficina del Titular de la Secretaría de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora (LINGAIP/GES/2017, 2017) (DOF/LGTAIP, 2021) (INTS/LTAIPS/2016, 2016).

La página web de los SSS contiene un apartado de Transparencia con información sobre las atribuciones de la Unidad de Transparencia de la SSS, de las atribuciones e integrantes del Comité de Transparencia de la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora y del Organismo Público Descentralizado (OPD). Señala que la Secretaría de la Contraloría General del Estado de Sonora, así como el órgano garante el Instituto Sonorense de Transparencia y Acceso a la Información realizan de manera trimestral y semestral respectivamente; diversas evaluaciones al cumplimiento de las obligaciones que establece la normativa aplicable; a fin de monitorear, evaluar e integrar una calificación al sujeto obligado en base a la congruencia, calidad y veracidad de la información publicada. También publica la tabla de competencia y aplicabilidad de la normativa en las áreas que conforman la Secretaría de Salud Pública.

Respecto a la información para monitorear el desempeño del Fondo se identificó en la página de internet de la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora información sobre el ciclo presupuestario de <https://hacienda.sonora.gob.mx/finanzas-publicas/evaluacion/seguimiento-de-evaluaciones/resultados-de-evaluaciones/> en la que muestra los Programas Anuales de Evaluación del Estado, Resultados de Evaluaciones, Formato de Difusión de Resultados, Posición Institucional, Agenda de Trabajo para Atención ASM, Seguimiento de Evaluación, para el caso específico del Fondo se encontraron dos evaluaciones una del período 2015-2016 y otra del 2016. Mientras que, en la página de la SSS no se encontró información para monitorear el desempeño del Fondo exclusivamente, pero si integrado en informes de resultados del Programa Institucional, Programa Sectorial de Salud, Informe Anual de Actividades, Anuarios Estadísticos, Planes Anuales de Adquisiciones (<https://salud.sonora.gob.mx/index.php/transparencia/plataformas-de-informacion>).

Sobre la solicitud de información la SSS publica en su página web, en el apartado de transparencia, un proceso de solicitud de información https://drive.google.com/file/d/1NP2yO8mVei_5Gy-Ga7nVvfX9XXBmKB-Z/view?pli=1 en el que se describe el trámite, el tipo de usuario, los requisitos, el tiempo de respuesta, documento a obtener, días y horarios de atención, se especifica que son trámites gratuitos que se atienden en el Departamento de Gobierno Abierto (Unidad de Transparencia) y datos de contacto para dudas y sugerencias.

Se identificó la Ley de Participación Ciudadana del Estado de Sonora que contiene los mecanismos de participación ciudadana y que es obligatoria para el ejecutivo del estado, así como para los SSS. De forma general tiene atribuciones relacionadas con: I.- Fomentar, promover, regular y establecer los instrumentos que permitan la organización y funcionamiento de las instalaciones básicas de participación ciudadana en el Estado; III.- Definir y promover las políticas de gobierno en materia de participación ciudadana; VIII.- Promover una cultura de la participación ciudadana en el Estado. Cabe señalar que dicha normatividad no es específica del seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo. Si bien la SSS debería dar cumplimiento a dicha normatividad, no se cuenta con evidencia su aplicación, (GES/LPCES/2011, 2011).

De acuerdo con el Artículo 4 de la Ley de Participación Ciudadana del Estado de Sonora, se refiere a los mecanismos e instrumentos de participación ciudadana son: I.- El Plebiscito; II.- El

Referéndum; III.- La Iniciativa Popular; IV.- La Consulta Vecinal; V.- La Consulta Popular; VI.- El Presupuesto Participativo; VII.- Las Agencias de Desarrollo Local; VIII.- De los comités de participación ciudadana (GES/PEDSON, 2021).

En entrevista con el personal de los Servicios de Salud en Sonora sobre la participación ciudadana

[...] Se cuenta con la figura de “Aval Ciudadano” y se implementa en el estado [...] (ESON12, 2024)

Por lo que, se identificó la figura de “Aval Ciudadano” como grupo formalmente constituido por usuarios u organizaciones de la sociedad civil, como componente del monitoreo de la calidad de la atención médica y que opera en forma voluntaria y altruista en todas las instituciones públicas y privadas del país (SS/DGCES-Aval ciudadano, 2022). Entre las funciones está la medición del trato digno con los mismos instrumentos que lo hace el personal de los establecimientos de salud, con el afán de contrastar y avalar la transparencia de los resultados (si la diferencia en la percepción es del 20% o mayor, la información “no es avalada en transparencia”).

Adicionalmente, el Aval Ciudadano capta la opinión y las sugerencias de mejora de los pacientes y familiares, mismas que presenta en reunión de trabajo al responsable de la unidad médica y al personal del servicio evaluado (Consulta externa, Hospitalización o Urgencias); en pleno de la reunión se analizan las sugerencias de mejora que el Aval Ciudadano propone y se establece los compromisos a cumplir, en la “Carta Compromiso”, que entra en vigor a partir de la fecha en que la firman ambas partes. La unidad médica se compromete a presentar avances bimestrales al Aval Ciudadano hasta el cumplimiento de las actividades comprometidas de acuerdo con las fechas establecidas.

En el Sitio de Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Mejora de Procesos, se reportaron los usuarios que manifestaron estar satisfechos con la calidad de la atención médica Septiembre - Diciembre 2022: 88.94 por ciento en satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa, 90.62 por ciento en satisfacción, trato adecuado y digno en hospitalización, mientras que 87.11 por ciento en satisfacción, trato adecuado y digno en urgencias, por lo que de manera global tienen 88.89 por ciento (AC, 2022).

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.

Los SSS documentaron los resultados del FASSA a nivel de Fin o Propósito con base en los indicadores de la MIR federal con información específica para el estado de Sonora y que tienen una frecuencia de medición anual. Para el año 2022 el indicador de Fin del FASSA en su MIR federal registra “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”, la cual se define como “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 y área geográfica determinados, y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social”. Mientras que el indicador de propósito “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” se define sobre la población sin seguridad social (MIR/FASSA,2022).

De acuerdo con los SSS, los resultados obtenidos en el periodo se dan a conocer a partir de dos vías principales, una asociada a la normatividad federal y otra a la rendición de cuentas local:

[El reporte de los recursos del FASSA se hace a través de] dos caminos, uno es la rendición de cuentas aquí en el Estado, para el Congreso, donde Servicios de Salud reporta siguiendo la Ley de Contabilidad gubernamental, en los formatos de CONAC. [...] Aquí los trimestres se reportan a fin de mes. Por ejemplo, ahorita el 30 de abril vamos a reportar el primer trimestre, el 30 enero reportamos el cuarto trimestre (del ejercicio anterior). Ese es un camino. El otro (camino) es el del SRFT (Sistema de Recursos Federales Transferidos). La temporalidad ahí es distinta. Ahí, por ejemplo, [la carga del reporte de] el primer trimestre se va a abrir el 1 de abril y se cierra el 15. Entonces, yo creo que esas diferencias [entre los reportes de la cuenta pública federal y estatal dependen] de esa temporalidad [...]. Pues igual tenemos un enlace en servicios de salud al que se le da capacitación para la plataforma, ellos hacen esa captura y pues del uno al 15 se hace ese ejercicio (carga de reportes) del 15 al 20. La coordinadora de sector Federal se encarga de revisar la información, la palomea y ya para el 25 o el 28, nos da visto bueno y esa información también nosotros a través de un vínculo, la reportamos el 30 [...] en cuenta pública. esa es la dinámica del camino del SRFT y el camino de los informes trimestrales para el Congreso local (ESON13, 2024).

Esto es consistente con 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*, los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos deberán ser registrados a través del Sistema de Formato Único (SFU) (DOF/LSFU, 2013), el cuál ha sido sustituido por el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Este sistema cuenta con un módulo de indicadores donde la entidad federativa registra las metas y el avance en el cumplimiento de los indicadores de la MIR federal, incluidos los indicadores de Fin y Propósito referidos en la pregunta.

Los SSS entregaron reportes trimestrales sobre el avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores los cuales se utilizan para la transparencia y rendición de cuentas, en

cumplimiento con lo establecido en la fracción II, del artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), la cual refiere que “Las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, publicarán los informes a que se refiere esta fracción en los órganos locales oficiales de difusión y los pondrán a disposición del público en general a través de sus respectivas páginas” (DOF/LFPRH, 2006). El avance de las metas para ambos indicadores se registra de manera anual. Para consultar el avance histórico de los indicadores del Fondo se puede consultar el Observatorio del gasto en el apartado de Datos abiertos del portal de Transparencia presupuestaria.

En cuanto a la documentación de resultados por indicadores estatales, los SSS operan el Programa Presupuestario E205E25 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud” que tiene como beneficiarios a la población sin seguridad social atendida en hospitales de Servicios de Salud de Sonora. Este programa también está registrado bajo la clave E411E25 que se señala como responsable a la Secretaría de Salud Pública de la entidad federativa. El Programa cuenta con una MIR en cuyo Resumen Narrativo (RN) de 2022 a nivel de Fin se describe que busca “Contribuir a mejorar la salud de la población carente de seguridad social, mediante el acceso a servicios de salud de segundo nivel. Contribuyendo también a mejorar su nivel de vida”. El indicador asociado de nivel Fin es el “*porcentaje de la cobertura de atención hospitalaria*” que se define como el número de egresos hospitalarios de pacientes sin seguridad social entre el total de personas sin seguridad social. A nivel Propósito el RN registra “la población sin seguridad social accede efectivamente a la atención médica de segundo nivel con calidad” y cuenta con dos indicadores asociados en este nivel: el “*porcentaje de egresos por mejoría en segundo nivel de atención médica*” y la “*tasa de camas censables disponibles entra la población sin seguridad social por cada mil habitantes*”. Los objetivos a nivel Componente son cuatro y sus indicadores asociados se describen a continuación: C1 Atención médica en servicios de urgencia brindada tiene como indicador al “porcentaje de atenciones en servicios de urgencias”; el C2: Procedimientos quirúrgico realizados tiene dos indicadores, “porcentaje de procedimientos quirúrgicos por egresos hospitalarios” y “promedio de procedimientos quirúrgicos por quirófano”; el C3: Consultas de Especialidad otorgadas tiene al indicador “tasa de médicos por cada mil habitantes en contacto con el paciente” y el C4: Tratamientos de hospitalización realizados se asocia con el indicador “porcentaje de ocupación hospitalaria. En cuanto a los objetivos a nivel de actividad, el Programa registra la actividad A1 C1: Atender consultas de urgencias calificadas, el cual se asocia al indicador “A1 C1: Porcentaje de urgencias calificadas en hospitales”: la actividad A1 C2: Realizar procedimientos Cirugías generales tiene como indicador “A1 C2: Promedio de cirugías generales realizadas por cada mil habitantes sin seguridad social”, la actividad A1 C3: Brindar consultas especializadas a la población sin derechohabiente se sustenta a través de “A1 C3: Promedio diario de consultas por médico especialista en hospitales” A1 C4: Otorgar servicio de hospitalización tiene al indicador “A1 C4: Promedio de egresos hospitalarios por cada mil habitantes sin seguridad social” mientras que la actividad A2 C4: Atender a pacientes en estancia hospitalaria registra “A2 C4: Promedio de estancia hospitalaria por egresos hospitalarios” (SSP/E411E25-MIR, s.f.) (SSS/E205E25-MIR, s.f.).

Todos los indicadores estatales del Programa “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud” tienen una frecuencia de medición anual, pero solo siete de los 13 indicadores se calculan, de acuerdo a su fórmula, sobre personas sin seguridad social: el indicador de nivel Fin “porcentaje de la cobertura de atención hospitalaria”, los indicadores de componente “tasa de camas censables disponibles entre la población sin seguridad social por cada mil habitantes”, “porcentaje de atenciones en servicios de urgencias”, “porcentajes de procedimientos quirúrgicos por egresos hospitalarios” y “tasa de médicos por cada mil habitantes en contacto con el paciente”, así como los indicadores de nivel actividad “promedio de cirugías generales realizadas por cada mil habitantes sin seguridad social”, “promedio de egresos hospitalarios por cada mil habitantes sin seguridad social”, los cuales se pueden asociar al objetivo de nivel Fin de la MIR federal “contribuir al bienestar de salud de la población” mientras que el objetivo del nivel Propósito de la MIR Federal “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud” guarda correspondencia con el del Programa E205E25 / E411E25 “la población sin seguridad social accede efectivamente a la atención médica de segundo nivel con calidad” (SS/FT-MIR, s.f.) (SSS/E205E25-MIR, s.f.).

Para el caso de las evaluaciones, el FASSA cuenta con dos evaluaciones de desempeño, una publicada en 2016 y otra en 2017, las cuales dan seguimiento a los indicadores del fondo (SSS/Eval, 2016) (SSS/eval, 2017). Además, el Fondo cuenta con una Ficha de Desempeño para el periodo 2021-2022 en el que se destaca, en su un apartado de análisis de indicadores estratégicos y de gestión, que a pesar de que el indicador Razón de Mortalidad Materna es un indicador de tendencia descendente, este cuenta con metas crecientes para 2021 y los valores obtenidos para dicha razón aumentaron en ese año (SSA/CONEVAL-FDS, 2021).

En general, los resultados asociados al Fin o Propósito del FASSA se registran a través de los indicadores de la MIR federal, mientras que el monitoreo de los indicadores de sus programas estatales pueden abonar, complementar o contextualizar la labor de los SSS para la consecución de sus resultados en los indicadores de Fin y Propósito: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social y Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”; sin embargo, la periodicidad (anual) con la que se capturan los indicadores estatales pueden no ser adecuadas para la planeación, programación, seguimiento, rendición de cuentas y toma de decisiones, como se refieren en el anexo técnico de esta evaluación.

Las evaluaciones y el seguimiento de aspectos se encuentran publicados en la página de la SHS, pero no en el mismo sitio, sería recomendable incluirlos en un solo lugar y vincularlos con el sitio de los SSS.

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: No; Nivel 3

La entidad federativa cuenta con indicadores para medir el logro de los objetivos de nivel Fin y de Propósito a través de la MIR federal y estos indicadores tuvieron un avance significativo (mayor de 80 por ciento con respecto a la meta), sin embargo, la entidad federativa no cuenta con indicadores estatales para valorar los resultados del Fondo pero si cuenta con Programas locales con indicadores que dan seguimiento a la prestación de servicios de salud en la entidad federativa; sin embargo, no se tiene un análisis que permita hacer una vinculación vertical a nivel de fin y de propósito que permita valorar la complementariedad de los indicadores estatales con los del Fondo.

Los indicadores que permiten valorar los resultados del Fondo en la entidad federativa se encuentran integrados en el anexo 4, y fueron proporcionados por los SSS; sin embargo, la información reportada es inconsistente con los informes definitivos de indicadores de gasto federalizado del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) y la documentación proporcionada por la entidad federativa como son los reportes de captura definitiva de los indicadores de la MIR del FASSA en el SRFT que son los resultados que INSAD presente en el anexo. A pesar de ello, los resultados presentados permiten asignar una valoración, ya que los avances en todas las fuentes son mayores de 80 por ciento con respecto a sus metas de Fin y Propósito. Estas inconsistencias no fueron aclaradas durante las entrevistas por lo que se incorpora en el anexo 4 los resultados oficiales recuperados en el PASH que son consistentes con los reportes trimestrales entregados por la entidad federativa.

En 2022, la entidad federativa utilizó los siete indicadores de la MIR federal para reportar sus indicadores del FASSA. A nivel del objetivo de Fin el indicador asociado es la Razón de Mortalidad Materna (RMM) de mujeres sin seguridad social. En 2022, se programó una meta de 82.33 muertes maternas por cien mil nacidos vivos (que se traduce en 17 muertes maternas en relación con los 20,649 nacidos vivos de madres sin seguridad social estimado para ese año) y al final del año se observó una razón de 12.36 (que resultó de 2 muertes maternas en relación con los 16,173 nacidos vivos de madres sin seguridad social) por lo que se superó la meta en 185 por ciento. Sin embargo, la información referida por la entidad federativa señala una meta programada en 2022 para la RMM equivalente a 31 muertes maternas por cien mil nacidos vivos y como resultado una razón de 12.36 muertes maternas por cien mil nacidos vivos. De acuerdo con el reporte de captura de indicador de la MIR del FASSA, el avance reportado para la RMM es de 665 por ciento que resulta de dividir la meta programada entre el resultado obtenido (SSS/RDIMIR, 2023). Esta información aparece como validada, aunque el método de cálculo utilizado para reportar el avance es incorrecto, ya que, al ser un indicador descendente, se debe seguir lo estipulado en la Guía para reportar el avance final respecto de las metas comprometidas en los indicadores de desempeño registrados en el módulo de cuenta pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (SHCP/GRMIDD, 2022). En el Anexo 4 Tabla 6, se presenta el cálculo del reporte de avance, siguiendo la guía antes referida.

A nivel de propósito, el indicador asociado es el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. En 2022 la meta programada fue de 94.58 por ciento y se reportó una cobertura de 99.54 por ciento lo que implica un cumplimiento de la meta equivalente a 105 por ciento.

A nivel de componente, la MIR 2022 cuenta con dos indicadores. El primero es la tasa de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (en la población no derechohabiente) que tiene como meta una tasa de 1.43 médicos y se reportó que se alcanzó una tasa de 0.90 que corresponde a un avance del 63 por ciento. Sin embargo, en este rubro, los SSS reportaron una tasa de 0.94 que implica un avance de 66 por ciento en ese año. El segundo indicador de nivel componente es el porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud que tuvo como meta un porcentaje de 81 por ciento y un resultado de 72.2 por ciento que implica un avance de 89 por ciento en el cumplimiento de la meta.

En cuanto a los indicadores de nivel de actividad, la MIR cuenta con tres indicadores, el primero es el Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud que tuvo una meta de 66.61 por ciento y tuvo un resultado de 74.06 que implica un avance en la meta de 111 por ciento. El segundo indicador es el porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad cuya meta programada se estableció en 26.57 por ciento y registró un gasto de 16.62 por ciento, que implica un avance de 63 por ciento con respecto a su meta. Finalmente, el tercer indicador mide el porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado que tuvo una meta de 71.31 por ciento y registró como valor 69.76 por ciento que da como resultado un avance de 98 por ciento.

En cuanto a los indicadores estatales, los SSS presentaron los indicadores de la MIR del PP E205E25 / E411E25 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud” que tiene como beneficiarios a la población sin seguridad social atendida en hospitales de Servicios de Salud de Sonora y cuyos indicadores se detallan en la respuesta de la pregunta 14. Para 2022 los 13 indicadores del Programa tienen avances superiores a 80 por ciento y todos son distintos a los reportados en la MIR Federal del Fondo. Estos indicadores estatales tienen una frecuencia de medición anual, pero solo siete de los 13 indicadores se calculan, de acuerdo a su fórmula, sobre personas sin seguridad social: el indicador de nivel Fin “porcentaje de la cobertura de atención hospitalaria”, los indicadores de componente “tasa de camas censables disponibles entre la población sin seguridad social por cada mil habitantes”, “porcentaje de atenciones en servicios de urgencias”, “porcentajes de procedimientos quirúrgicos por egresos hospitalarios” y “tasa de médicos por cada mil habitantes en contacto con el paciente”, así como los indicadores de nivel actividad “promedio de cirugías generales realizadas por cada mil habitantes sin seguridad social”, “promedio de egresos hospitalarios por cada mil habitantes sin seguridad social”. Si bien estos indicadores no tiene por objetivo mostrar los resultados del FASSA, se pueden asociar al objetivo de nivel Fin de la MIR federal “contribuir al bienestar de salud de la población” mientras que el objetivo del nivel Propósito de la MIR Federal “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud” tiene cierta correspondencia con el objetivo de componente del Programa

E205E25 / E411E25 “la población sin seguridad social accede efectivamente a la atención médica de segundo nivel con calidad” (SS/MIR-FT, 2021) (SSS/MIR-E205E25, 2022), a pesar de ello, los SSS no presentaron documentación que permitan establecer una vinculación vertical a nivel de Fin y de Propósito con indicadores del FASSA, por lo que se omiten en el anexo.

Con respecto a las metas de los indicadores, se destaca que, la meta programada para el indicador de nivel Fin, para la entidad federativa es superior a la RMM a nivel nacional³⁰, la cual se sitúa en 54.8 muertes maternas por cien mil nacidos vivos. Siguiendo la observación realizada en la Ficha de Desempeño del Fondo para el periodo 2021-2022 que destaca que, a pesar de que el indicador Razón de Mortalidad Materna es un indicador de tendencia descendente, los valores de sus metas fueron crecientes a partir de 2021 (CONEVAL/FD-FASSA, 2021) cuando pasaron de una RMM de 20.9 en 2020 a 82.4 en 2021, 82.3 en 2022 y se ajustó a la baja en 42.6 para 2023, sin que se pueda constatar el motivo por la variación en el establecimiento de las metas para el fondo en Sonora y que permita conocer si son ambiciosas o laxas.

Finalmente, el equipo evaluador coincide con las observaciones del personal de los SSS que señalan que el indicador de nivel de Fin podría modificarse por uno que permita conocer la solidez del sistema de salud en su conjunto:

[...] la Matriz de indicadores resultados que respalda el FASSA, desde mi perspectiva, debiera de estar concebida de manera más integral, (...) la razón de mortalidad materna si bien es cierto que es muy importante desde la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y todo lo demás, pero (...) acotas todos los servicios que nos dan a los hombres (y personas sin seguridad social). [Otros indicadores pueden ser más adecuados] como la mortalidad infantil porque para mí demuestran, la solidez de un sistema de salud en muchos aspectos, no solamente en la atención médica en sí, sino en lo preventivo, las vacunas y todo lo demás (ESON14, 2024).

³⁰ Para el cálculo de la RMM de 2022 se sumaron el número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social y se dividió entre el número de nacidos vivos de madres sin seguridad social en las 32 entidades que fueron reportados en los informes definitivos de gasto federalizado contenidos en la sección de datos abiertos del portal de transparencia presupuestaria en 2022.

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

No procede valoración cuantitativa.

En el periodo 2015 a 2022 se identificaron dos informes de evaluación externa al FASSA en el estado de Sonora; ambos disponibles en la siguiente liga de la página de internet de la Secretaría de Salud del estado: <http://portal.saludsonora.gob.mx/gobierno/informes-fassa.html>.

La “Evaluación del fondo de aportaciones para los servicios de salud en el estado de Sonora 2015-2016”, publicada en diciembre de 2016, tuvo por objetivo general analizar el desempeño del fondo para retroalimentar su diseño, gestión y resultados. Contó con cinco objetivos específicos: analizar la consistencia del fondo entre lo federal y lo local; identificar los procesos de la operación; analizar el grado de sistematización de la información en la entidad federativa; examinar los resultados respecto de los objetivos, e identificar los obstáculos y buenas prácticas en la gestión (SSS/Eval, 2016, pág. 3).

En el informe se analiza si el fondo cuenta con indicadores estratégicos para medir sus resultados y el avance de sus metas. Al respecto se identifican 3 indicadores de resultados en la MIR 2016: (indicador de Fin) Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social; (indicador de Propósito) Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, y (indicador de Componente) Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente). Respecto de los primeros dos se concluye que son indicadores proxy, pues el FASSA, al ser un fondo, contribuye a los resultados del desempeño del sistema estatal de salud y de su atención a la población sin seguridad social y por tanto tienen una relación indirecta con los resultados de Fin y Propósito. En este sentido son relevantes, pero no del todo adecuados, pues no son representativos de los resultados del fondo. La evaluación identifica que son monitoreables (con fuentes de información y medios de verificación validados). Sobre las metas, se señala que estas no promueven el desempeño al ser desalentadoras por encontrarse muy cercanas a las del año anterior e incluso, en algunos casos por encima del año base (en ese caso 2012) (SSS/Eval, 2016, págs. 20-22).

En el apartado “Resultados” la evaluación indaga sobre los mecanismos para documentar resultados del fondo, el avance de los indicadores de la MIR y el ejercicio de los recursos presupuestales. A la fecha de la evaluación, no se contaba con evaluaciones que dieran seguimiento a los resultados del FASSA en el estado; sin embargo, se reportaban los resultados de los indicadores de la MIR a través del Sistema de Formato Único (SFU) de la SHCP. En términos de ejercicio presupuestal identifica una eficacia (presupuesto ejercido entre el presupuesto modificado x 100) de 96 por ciento en 2015 y 98 por ciento en 2014 con subejercicios en el capítulo 2000 y 1000, respectivamente (SSS/Eval, 2016, págs. 38-42). Cabe señalar que la información no es consistente con la resaltada en el apartado de Conclusiones en el que se señala que “en promedio en 2014 y 2015 se ejerció en promedio 82.6 por ciento de los recursos en este capítulo” (SSS/Eval, 2016, pág. 44), aunque esto no se analiza con mayor detalle en la evaluación.

En el análisis FODA de la evaluación se incluye un apartado con nueve recomendaciones entre las que destacan las siguientes, que aún se encuentran vigentes:

1. “Un diagnóstico además de identificar necesidades se convierte también en un insumo valioso que permite priorizarlas; es recomendable que se avance en estos dos sentidos, identificación y priorización de necesidades a partir de un diagnóstico de conjunto del sistema estatal de salud” (SSS/Eval, 2016, pág. 75).

A dicha recomendación le corresponde uno de los siete Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) interinstitucionales que definió el estado de Sonora y que reporta como concluido: (ASM) “Diferenciar prioridades de los objetivos del fondo”. (Actividad) “Se plantearán estrategias y establecerán prioridades de atención a la salud de la población, relacionados con los objetivos del Fondo”. (Documento probatorio) “Resultado Anual de Programación de objetivos y metas del FASSA 2015. Así como del ejercicio de recursos FASSA 2015”. (Observaciones) “Siempre han sido prioridad en la entidad federativa los objetivos del FASSA para la atención de la salud de la población abierta. Generalmente se ejecutan todos los programas prioritarios del Fondo” (SSS/ASM, 2015, pág. 3).

2. “Es recomendable que se revisen los datos de metas y resultados de los indicadores, consultando a los organismos federales encargados y se hagan las precisiones y correcciones a que haya lugar, para conocer el verdadero desempeño del indicador en Sonora. Especialmente, el desempeño del indicador de fin en la entidad federativa, razón de mortalidad materna, es preocupante” (SSS/Eval, 2016, pág. 79).

El ASM relacionado es el número cuatro identificado en el formato de Avances antes citado: (ASM) “Incluir en los indicadores de la MIR de Fin y Propósito aspectos relacionados con el desempeño”. (Actividad) “Se expondrá en la próxima consulta que promueva SSA la observación indicada en la evaluación externa”. (Documento probatorio) “Ninguno”. (Observación) “Se propuso [sic.] a SSA del Gobierno Federal, pero decidieron que continuara como hasta la fecha” (SSS/ASM, 2015, pág. 2).

Se observa que las recomendaciones no fueron del todo atendidas. En el primer caso, si bien la entidad federativa señala que ejecuta los programas prioritarios del fondo, la recomendación versa sobre un diagnóstico de necesidades que permita priorizarlas, evidencia que se encuentra parcialmente atendida, como se señala en la pregunta 1 de la presente evaluación. En la segunda recomendación, el ASM concluye con que se hicieron gestiones ante el Gobierno Federal para modificar la MIR e incorporar el desempeño, pero que estas no se llevaron a cabo. La recomendación sigue vigente, pues aún se observa que las metas de la MIR son deficientes o desalentadoras y no reflejan el desempeño de la entidad federativa, como se indica en la pregunta 14 de la presente evaluación.

Una debilidad de este informe de evaluación es que la versión pública deja fuera algunos datos relevantes para interpretar los resultados y para transparentar el uso de recursos; por ejemplo, quién elaboró la evaluación externa, cuál fue el proceso de contratación y fuente de financiamiento, el ejercicio fiscal que se evalúa y en qué periodo se realizó la evaluación. Si bien esta información se presenta en el formato de difusión de la evaluación, este no está

publicado en el mismo sitio, por lo que se recomienda incorporar al informe publicado, la liga a dicho formato o el formato mismo.

La segunda evaluación “Evaluación del desempeño FASSA 2016 Sonora” se publicó el 27 de octubre de 2017 y fue elaborada por el consultor externo Salido Véjar y Asociados, S.C. La evaluación se realizó con base en los TDR del CONEVAL (los mismos de la presente evaluación) y tiene por objetivo “evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2016 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas” (SSS/eval, 2017, pág. 6).

Sobre los resultados del Fondo, la evaluación identifica que este documenta sus resultados a través de la MIR federal y estatal, así como de evaluaciones e informes sobre la calidad de los servicios de salud, pero no profundiza en el análisis de estas herramientas. Por ejemplo, al describir los resultados del fondo en la entidad federativa con base en los indicadores, sólo destaca que no se cuenta con una medición de los indicadores de Fin y de Propósito de la MIR federal. En cuanto a la evaluación como instrumento para medir resultados, únicamente resume los hallazgos relacionados con el seguimiento de indicadores; y sobre los instrumentos que tiene la entidad federativa para medir la calidad únicamente enumera los indicadores del INDICAS” (SSS/eval, 2017, pág. 56 a 64).

El estado definió tres ASM institucionales a partir de la evaluación de 2017, retomando textualmente las recomendaciones a los apartados de Contribución y destino, Generación de información y rendición de cuentas, y Orientación y medición de resultados. De estos se considera que continua vigente la siguiente recomendación:

1. (ASM) “Elaboración Diagnóstico Integral: un documento diagnóstico con la potencia suficiente para servir de soporte de la planeación del sector, que contenga al menos los siguientes componentes: a) Presentar el enfoque sobre el cual se realiza el diagnóstico. b) Establecer un esquema de marco lógico para la identificación de problemas, causas y efectos, no solo del estado de salud de la población, sino que haga referencia a las necesidades sobre los recursos humanos, materiales y financieros para cumplir con la prestación de servicios de salud con calidad. c) Incluya indicadores para la planeación como grado de cobertura, rezagos o logro de metas, necesidades específicas de recursos humanos, y sistematización de necesidades por distritos de salud, y/o unidad administrativa. d) Incluir principales hallazgos como insumo para la planeación del sector” (Actividades) “El estudio se ha concluido, Se encuentra en proceso de revisión de acuerdo a [sic.] las recomendaciones remitidas por el evaluador externo” (Documento probatorio) “Evaluación integral de la situación de la salud pública de la población sin seguridad social” (Observaciones) “Se integró el estudio situacional del estado de la salud pública de población carente de prestaciones sociales por su condición de trabajo. Este documento se encuentra en disposición de la D.G. de Planeación y Desarrollo de esta Dependencia” (SSS/ASM, 2019, pág. 4).

No se contó con el documento probatorio de referencia para la presente evaluación, y persiste la recomendación de realizar un diagnóstico que considere necesidades específicas de

recursos humanos, materiales y financieros. Si bien la entidad federativa ha avanzado en el acopio de algunos elementos de dicho diagnóstico (ver pregunta 1), no se cuenta con él.

Una debilidad del informe de 2017 es que, en la redacción de la mayoría de las respuestas no están justificados todos los criterios que forman parte de las preguntas (esto aplica para las preguntas en las que se integra un valoración cuantitativa). Lo anterior dificulta al lector comprender por qué se otorgó el puntaje correspondiente. En la respuesta tampoco se desagregan los elementos contenidos en los numerales de las preguntas, elemento que también se encuentra enunciado en dichos TDR (SS/AT, 2023). Adicionalmente, falta incorporar el proceso de contratación, el costo de la evaluación y la fuente de financiamiento, así como el periodo en el que se realizó la evaluación en el informe. Para lo que se recomienda incluir en la evaluación una ficha con los datos técnicos de esta, lo que fortalece la transparencia en el ejercicio de recursos.

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

Respuesta: Sí; Nivel 3.

La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen tres de las características establecidas en la pregunta: considera los criterios (a) de trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales, (c) existe una temporalidad para la aplicación de los instrumentos y d) los resultados que arrojan son representativos. Sin embargo, el equipo evaluador carece de información que permita valorar la rigurosidad de los instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa.

Los SSS proporcionó evidencia de los instrumentos que utiliza para medir la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa a través de un Informe Técnico de Calidad elaborado por la Dirección de Calidad de la Coordinación General de Servicios de Salud. Dicho informe presenta las supervisiones a los programas de Calidad en Sonora 2022-2023 en donde se detalla que se realizaron 40 supervisiones en 2022 y 74 en 2023 que permitieron “la detección de desviaciones en la operación de los programas, capacitación operativa, asesoría in situ e impulsar la mejora continua” de los 10 programas supervisados: Sistema único de Gestión (SUG), Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado (MECIC), Programa de Supervisión y Capacitación del Expediente Clínico (PSCEC), INDICAS -II, Aval Ciudadano, Sistema de Encuesta de Trato Adecuado y Digno del Paciente (SESTAD), Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP), Planes de Mejora Continua de Calidad en Salud (PMCC), Desempeño de Comités (COCASEP, Expediente clínico, CEDECIN y Sub-Comité RAM) y del Programa de Estímulos a la calidad del Desempeño (PECD) (SSS/ITC, 2024).

El informe incluye los resultados del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) para 2022 y los dos primeros cuatrimestres de 2023, los cuales son consistentes con los reportados en las páginas oficiales de ambos sistemas y permiten validar el criterio (a) de la pregunta.

Para el caso de 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 primer nivel (rural y urbano), de urgencias, de atención médica efectiva en primer y segundo nivel, enfermería en segundo nivel e infecciones nosocomiales, se presentan los resultados entre enero de 2022 y agosto de 2023. Las variables recopiladas son agrupadas en índices y semaforizadas a partir de criterios establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Dirección de Mejora de Procesos en documentos

que describen la estructura de los indicadores. La tabla VIII presenta los indicadores monitoreados por INDICAS en el periodo bajo estudio y su semaforización. Los valores en verde corresponden una semaforización “estándar”, en amarillo se clasifican aquellos valores que requieren “revisar proceso” y en rojo se considera que “no cumple” (SS/EI-INDICAS, s.f.)-

Tabla VIII. Resultados de índices de la Secretaría de Salud de Morelos del Sistema del sistema INDICAS II, (2022-2023)

Periodo / índice	Organización de servicios en Primer Nivel Urbano	Organización de servicios en Primer Nivel Rural	Organización de Servicios de Urgencias	Atención Médica Efectiva Primer Nivel	Atención Médica Efectiva Segundo Nivel (*)	Enfermería Segundo Nivel (*)	Infecciones nosocomiales
Ene-Abr 2022	64.0	70.5	43.3	85.5	N. D.	N. D.	8.5
May-Ago. 2022	66.2	77.2	84.6	86.2	N. D.	N. D.	6.9
Sep.-Dic 2022	66.5	73.3	84	86.4	N. D.	N. D.	8.6
Ene-Abr 2023	70.1	70.2	83.3	85.7	N. D.	N. D.	5.5
May-Ago. 2023	67.1	67.7	41.7	86.9	N. D.	N. D.	6.4

Fuente: elaboración propia con base en el informe Técnico de Calidad proporcionado por los SSS y el sitio oficial del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud en la liga https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/reporte/rpt_tabla.php.

*De acuerdo con el sitio oficial del INDICAS, los índices son construidos con base en indicadores ponderados, para el caso de Atención Médica Efectiva Segundo Nivel y Enfermería Segundo Nivel, no existe un índice global por lo que se deben consultar los indicadores desagregados.

Para el índice Organización de los Servicios de Consulta Externa Urbano, compuesto por indicadores que miden el “tiempo de espera en Consulta Externa medio urbano”, el “porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Consulta” y el “Surtimiento Completo de Medicamentos” se observa que los datos reportados pueden categorizarse en rojo bajo el criterio de “no cumple”, de acuerdo con los criterios de semaforización referidos en su sitio oficial (SS/EI-INDICAS, s.f.). En particular, se detecta que el componente asociado al Surtimiento Completo de Medicamentos derivado de la variable “porcentaje de medicamentos surtido de manera completa a la primera vez” presenta un valor promedio de 50 por ciento. Los criterios de semaforización para este indicador establecen el color verde partir de 95 por ciento, el amarillo se sitúan valores entre 70 a 95 por ciento, y el rojo, considerado como “no cumple” se

encuentran valores debajo de 70 por ciento como es el caso en las 6 jurisdicciones sanitarias (distrito de salud) de la entidad federativa en todos los cuatrimestres observados (SS/EI-INDICAS, s.f.)

En cuanto la Organización de servicios en Primer nivel Rural, el único valor semaforizado en color rojo “no cumple”, (en el trimestre Mayo-Agosto de 2023) se ve influenciado por valores insuficientes del componente de medicamentos surtidos de manera completa a la primera vez en el ámbito rural. Para la Organización de Servicios de Urgencias, el único valor semaforizado como “no cumple” del (cuatrimestre enero-abril 2022) se ve afectado por el indicador de porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta, mientras que, para el caso del índice de Atención Médica efectiva de primer nivel, todos los valores reportados aparecen con una semaforización amarilla que implica que deben revisar sus procesos.

En cuanto a los índices de Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel y de Enfermería en Segundo Nivel, la valoración debe realizarse a partir de cada uno de los indicadores que los componen ya que no existe una indicador global para ellos, como se refirió en la Tabla VII, pero en general, el primer índice se ve afectado por el “porcentaje de nacimiento por cesáreas” cuyo criterio de semaforización en verde aplica para valores menores a 30 por ciento, pero cuenta con valores cercanos a 40 por ciento en la mayoría de los cuatrimestres del periodo evaluado. Para el caso de Enfermería de segundo nivel, los valores reportados en los indicadores que lo componen cuentan con una semaforización en color verde y amarillo para la mayoría de los cuatrimestres evaluados, finalmente el índice de infecciones nosocomiales tiene valores en verde para todos los trimestres reportados.

En el caso del Sistema de Encuesta de Trato Adecuado y Digno del Paciente (SESTAD) los resultados en el periodo se reportan a continuación en la Tabla IX.

Tabla IX. Resultados del Sistema de Encuesta de Trato Adecuado y Digno del Paciente (SESTAD)

Periodo / Índice	Monitoreo institucional			Monitoreo ciudadano		
	Consulta externa	Hospitalización	Urgencias	Consulta externa	Hospitalización	Urgencias
Ene-Abr 2022	90.70%	85.95%	83.87%	89.43%	88.39%	83.12%
May-Ago. 2022	90.96%	89.66%	85.77%	90.03%	90.17%	83.33%
Sep.-Dic 2022	91.51%	89.26%	86.44%	88.94%	90.62%	87.11%
Ene-Abr 2023	90.98%	88.74%	86.85%	89.35%	89.64%	84.62%
May-Ago. 2023	90.09%	88.74%	81.91%	91.69%	89.31%	85.62%

Fuente: elaboración propia con base en el informe Técnico de Calidad proporcionado por los SSS y el sitio oficial del Sistema de Encuesta de Trato Adecuado y Digno del Paciente (SESTAD).

Como se puede observar en la Tabla IX, los resultados reportados de las Encuesta de Trato Adecuado y Digno del Paciente, levantadas a través del monitoreo institucional y el aval ciudadano, tienen valores que pueden ser avalados acorde a los Lineamientos para el monitoreo institucional de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno (SS/LM-ESTAD, 2023), ya que las diferencias entre los porcentajes reportados entre el Monitoreo Institucional y el aval ciudadano, son menores a 20 por ciento y los valores reportados en los índices de ambos monitoreos se encuentran por encima de 80 por ciento.

Si bien, los instrumentos señalados (INDICAS y ESTAD) fueron diseñados utilizando metodologías que permiten valorar el criterio de representatividad, los SSS presentaron una nota informativa en donde se señala que “El mecanismo de supervisión estatal en la operación de estos Sistemas [INDICAS y ESTAD] en los establecimientos de atención médica, nos permite conocer el grado de funcionamiento y que la documentación generada tenga la representatividad requerida y que su registro sea de forma consistente y completa” (SSS/NIPCSSS, 2024).

El mismo documento, cita como metodologías para el cálculo de muestra de INDICAS y SESTAD, vínculos a un cuadernillo de recolección de datos para el primero y los lineamientos para el monitoreo de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno para el segundo. Aunque no se contó con información del tamaño de muestra por cuatrimestre o el número total de encuestas levantadas, es una fortaleza que los SSS cuenten con una Dirección de Calidad que supervise la aplicación de dichos programas y provea capacitación, asesoría y monitoreo continuo de la calidad en las unidades médicas y distritos sanitarios (SSS/NIPCSSS, 2024) y vigile la aplicación y el seguimiento de la metodología indicada, por lo que se puede acreditar parcialmente el criterio de representatividad.

Otra fortaleza radica en el uso de la información, los SSS señalan que los hallazgos de las encuestas y su monitoreo les permiten implementar acciones para la mejora de la calidad en las unidades médicas y detectar áreas dónde están bien evaluados:

[Con los resultados de las encuestas] hacemos unos oficios donde plasmamos los resultados de los indicadores y los enviamos a los distritos de salud para que ellos vean eh donde están bajo y tomen las acciones pertinentes para que puedan realizar la gestión. Por ejemplo, en cuanto a lo que es abasto de medicamentos, ellos pueden hacer las gestiones para mejorar el abasto. Nuestra atribución es hasta la gestión, donde el aval ciudadano puede hacer una carta compromiso con el gestor y con el director de la unidad para hacer la gestión que permita tener un surtimiento completo de medicamentos o de los insumos que ellos necesiten. La otra parte en cuanto al trato adecuado y digno tenemos una buena y muy buena visión dentro de las unidades (ESON15, 2024).

En cuanto al criterio de rigurosidad, este se puede valorar a partir de la validez, confiabilidad y objetividad de los instrumentos para medir la calidad. Si bien existen elementos que apuntan a un monitoreo que permite vigilar la correcta aplicación de metodologías en los levantamientos, no se cuenta con información que permita valorar la validez y objetividad de los instrumentos. Incluso, el personal de los SSS señala que la conceptualización y método de cálculo de uno de los indicadores de estos instrumentos no es adecuado y podría mejorarse o actualizarse. Esto constituye un área de oportunidad para la Dirección de Calidad, utilizar su facultad de gestión para procurar la revisión de los instrumentos y las variables que compilan, de tal forma que los

Servicios de Salud puedan contar con instrumentos actualizados que permitan monitorear la calidad de una forma más adecuada.

Conclusiones y recomendaciones estratégicas

La Evaluación Específica del Desempeño del FASSA buscó identificar elementos que permitan mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas del Fondo en la entidad federativa. En este apartado se presentan las conclusiones de la evaluación realizada para el ejercicio fiscales 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 la presente Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el estado de Sonora para 2022, se han presentado los resultados obtenidos organizados en cinco apartados: 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. En este apartado se presentan las conclusiones del Fondo por cada sección temática. De forma adicional, se adicionan recomendaciones de carácter general que se han formulado a partir de la vinculación estratégica de las recomendaciones específicas referidas en el Anexo 5 Tabla 7. Ambas recomendaciones (generales y específicas) deberán ser analizadas por la entidad federativa para valorar su incorporación como Aspectos Susceptibles de Mejora en los Documentos de Trabajo e Institucionales correspondientes.

Es evidente que, en el tiempo presente (2023-2025) México, en lo general, y el estado de Sonora, en lo particular, se encuentran en un proceso de transición-construcción hacia un nuevo rumbo en la conformación de la política de salud para garantizar el derecho a la salud, con especial atención a la población sin seguridad social. Es claro que actualmente coexisten diferentes sistemas de salud y de programas gubernamentales orientados a proporcionar beneficios para la salud; en este contexto, destaca por su importancia presupuestal y organizativa, el FASSA. Tiene un alcance nacional y cubre a las 32 entidades federativas; pero cada una de éstas muestra particularidades específicas, en cuanto a los niveles de salud y perfil epidemiológico, recursos humanos, infraestructura física instalada, así como en la organización y gestión de las secretarías e institutos de salud estatales.

En este contexto, los SSS tienen como su principal fuente de financiamiento al FASSA para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado. Por este motivo, es de suma importancia que los resultados y hallazgos encontrados en esta Evaluación Específica de Desempeño contribuya a mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. A continuación, se presentan las conclusiones: general y para cada una de las secciones temáticas.

En forma general las principales áreas de oportunidad son integrar y enriquecer un diagnóstico que permita identificar las necesidades de personal médico idóneo para atender a la población sin seguridad social en Sonora, en particular desarrollar el análisis de las plantillas de recursos humanos con base en los parámetros de calidad para la atención médica, como se ha hecho para algunas unidades de segundo nivel en un ensayo piloto. Una vez que se defina el mecanismo mediante el cual se transferirán los fondos del FASSA al OPD IMSS-Bienestar, documentar los procesos de gestión del Fondo que van a cambiar y considerar integrar los en

el manual de procedimientos que corresponda, por ejemplo, en el Manual de Programación y Presupuestación. Otra área de oportunidad es que, si bien el FASSA se orienta primordialmente a cubrir el pago de los gastos por servicios personales, que en 2022 representó 85 por ciento de los recursos, aún no se cuenta con una medida de la efectividad de la productividad del personal, ya que únicamente se mide la calidad en la atención de los servicios de salud en las unidades médicas a cargo de los SSS, que para ser provistos requiere de inversión adicional en infraestructura e insumos de atención a la salud que no se financian mediante el FASSA. Esto sugiere que se requiere una medición más precisa sobre la eficiencia, calidad y calidez de la atención que brinda el personal pagado con recursos FASSA. En el estado de Sonora el FASSA es una fuente de financiamiento prioritaria para los SSS, ya que integra 40 por ciento de los recursos totales, pero no es la única y por tanto no se le puede atribuir una medición de calidad sobre todos los servicios de salud que se brindan.

Conclusión general

En el estado de Sonora el desempeño del FASSA es adecuado con las oportunidades de mejora señaladas en las secciones anteriores; los resultados de la evaluación reflejan una valoración ordinal promedio de **3.1 de una puntuación máxima de 4**. Asimismo, más allá del valor categórico obtenido, la evaluación aporta a los SSS elementos para mejorar el desempeño del FASSA con base en los resultados, las conclusiones y las recomendaciones que se analizan en el presente documento. Lo anterior conlleva, entre otros beneficios estratégicos a: 1) contribuir a darle un rumbo adecuado a la política de salud actualmente en construcción; 2) mejorar la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social y, 3) contribuir a garantizar el derecho a la salud en términos de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

Conclusiones por apartado de la evaluación

Los hallazgos de la evaluación permiten identificar por sección temática la situación del FASSA tanto en relación con su diseño como responsabilidad federal, así como las consideraciones que deben analizarse como elementos que contribuyan al fortalecimiento o como limitantes de la gestión y ejercicio del Fondo en Sonora.

Contribución y destino

Si bien en el estado de Sonora no se cuenta con un documento diagnóstico que integre las necesidades de Recursos humanos y materiales (RHyM) cuenta con procedimientos para identificar y reunir necesidades de recursos humanos y materiales. En particular ha avanzado en la sistematización de las necesidades de recursos materiales, no obstante, la información sobre recursos humanos puede enriquecerse al incorporar la información sobre necesidades que se ha levantado a través de ejercicios pilotos que deben ampliarse.

Los SSS señalaron que el tabulador de sueldos vigentes no está actualizado ni es adecuado dado los costos de vida en el Estado, razón por la que es difícil contratar a médicos especialistas o recién egresados, quienes esperan un mayor ingreso. En este sentido, aunque se han implementado mecanismos para contratar a personal médico localidades alejadas de la capital, en función a las necesidades reales de municipios y distritos de salud con necesidad de servicio

médico, estos no han funcionado, porque el nivel salarial no es competitivo. Lo anterior limita la implementación de una política de reubicación que asegure una adecuada distribución del recurso humano en salud.

También se identificaron diversas fuentes concurrentes de financiamiento para los servicios de salud, tanto federales, estatales como locales. Se tienen criterios informales para decidir cómo usar el fondo, ya que es el más dúctil de las fuentes de financiamiento disponibles, sería apropiado que se documenten estos criterios.

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 SSS, de solicitar considerar que se aplique este criterio.

Gestión y operación

Si bien la asignación anual de recursos para el FASSA en el estado se hace de acuerdo con normatividad federal, se identificó que los criterios de asignación de los recursos del FASSA son estáticos y el Fondo es inercial. Esto implica que la SHCP debe revisar y, en su caso, actualizar la fórmula de asignación de recursos a las entidades federativas, vigente desde fines de los 90's. Esto debería hacerse considerando la plantilla de servicios personales actualizada a las necesidades reales de salud en el estado, e incluir un mecanismo que las actualice.

El pago quincenal de la nómina cubierta con el Fondo se realiza oportunamente, esto una fortaleza que deben mantener los SSS incluso ante la puesta en marcha de la operación del OPD IMSS-Bienestar, es decir, se debe vigilar que esto persista, aunque los fondos se administren por otra entidad. Si bien el OPD IMSS-Bienestar estará a cargo de este procedimiento administrativo, los SSS son los que brindan el servicio en lo local y por tanto quienes se verían afectados ante pérdidas en personal por retraso en pagos de nómina.

Se tienen estándares y procedimientos para estimar los recursos materiales necesarios para la operación de las unidades médicas, así como los recursos humanos necesarios, sobre todo a partir de un ejercicio piloto elaborado por la DGRH en el segundo nivel de atención a la salud; pero estos son procedimientos que se llevan a cabo de manera informal, es decir no se encuentran documentados o normados, lo que implica que no es claro que todas las unidades médicas las apliquen por igual (que se encuentren estandarizados). En general, las solicitudes van de las unidades médicas hacia los distritos de salud quienes las integran y envían a las áreas correspondientes en oficinas centrales, quienes revisan y aprueban. Para fortalecer estos procedimientos se quieren definir parámetros y la responsabilidad de los actores involucrados para mejorar y homogeneizar las solicitudes. Lo anterior tomando en cuenta los efectos de la transición demográfica y epidemiológica.

Generación de Información y rendición de cuentas

Se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general. Se dispone de la cuantificación de la población abierta, información de la plantilla de personal y de la infraestructura médica. Se cuenta con datos acerca de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; de los recursos humanos con

los que cuenta y, de forma parcial, de lo que necesita. El estado de Sonora ha avanzado en la recolección y sistematización de información, pero requiere implementar acciones para que los diversos sistemas que implementa se comuniquen.

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 la COVID-19, los otros indicadores tienen avances satisfactorios. La entidad federativa cuenta con indicadores estatales, pero no existe una vinculación que le de coherencia a estos indicadores con el nivel de objetivos de Fin y/o Propósito de la MIR del FASSA, lo que ordenaría los esfuerzos del estado y los recursos disponible para conseguir resultados.

Consolidación de mecanismos de rendición de cuentas.

Se evidencia un esfuerzo de la entidad federativa por cumplir con los requisitos de transparencia y rendición de cuentas, lo que sugiere un compromiso por mejorar la calidad de los servicios de salud. Además, la información disponible en el portal web de contabilidad de la entidad federativa se mantiene actualizada y accesible al público, mostrándose así, un claro esfuerzo institucional hacia la transparencia y la apertura en la gestión de los recursos del Fondo. Adicionalmente, la entidad federativa tiene una Ley de Participación Ciudadana del Estado de Sonora que es de aplicación general sobre la participación ciudadana en plebiscitos, referéndums, iniciativas populares, consultas, presupuesto participativo, agencias de desarrollo local y comités de participación ciudadana, que se pueden aplicar en el ámbito de la salud en Sonora, pero en esta evaluación no se contó con evidencia de su implementación.

En la entidad federativa se genera mucha información sobre la calidad de los servicios de salud, e incluso se implementa una estrategia de supervisión de las unidades médicas en todos los niveles de atención, lo que se considera una buena práctica. No obstante, más allá de la retroalimentación que reciben las unidades de salud, no se identifica un uso estratégico esta información, por ejemplo, que se incorpore al proceso de identificación o planeación de necesidades. Incorporar esta información, sobre todo al diagnóstico de necesidades puede resultar en una mejor identificación de lo que se requiere para brindar un servicio de salud de calidad.

Recomendaciones estratégicas

Las recomendaciones se dimensionan desde una perspectiva estratégica a partir del hecho de que, en la actualidad, el FASSA constituye la fuente de financiamiento federal que mayor certidumbre jurídica, financiera y programática tiene para contribuir a garantizar el derecho a la salud de la Población sin Seguridad Social en Sonora. Estas recomendaciones se han construido con base en el análisis transversal de las recomendaciones específicas que se incluyen en el Anexo correspondiente (Anexo 5: Tabla 7).

- 1. Institucionalización de mecanismos sustantivos para integración de necesidades de recursos humanos, materiales y financieros para garantizar el derecho humano a la salud.**

La organización formal de los SSS es adecuada respecto del entorno y el contexto actual para la prestación de servicios; congruente con la normatividad federal; vinculante al interior de este; estructurada, clara, conocida y actualizada. No obstante, se desarrolla a partir de procedimientos que, si bien establecen vínculos de comunicación/ acción, sería recomendable generalizarlos, integrarlos o conformarlos en procesos que permitan un mayor alcance o impacto en la gestión y operación del Fondo.

El institucionalizar la globalización de necesidades permite identificar, conocer e integrar los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros; la obligación normativa debería delimitar, establecer estrategias para solventarlas, el tiempo o periodo para hacerlo, gestionar las solicitudes ante las instancias pertinentes, planificar el comportamiento de los recursos, las formas de aplicación o uso en épocas de contingencia, así como desarrollar acciones que permitan adaptarse en tiempos de cambio; todo esto con el fin de garantizar el derecho humano a la salud.

La institucionalización condiciona, además de la obligación normativa de la responsabilidad, también visibilizar los elementos de carácter metodológico que deben de aplicarse para la conformación del diagnóstico, y considerar sus dimensiones, sus causas, los efectos de sus carencias, su distribución geográfica, entre otros elementos. Debe tenerse clara la diferencia entre un diagnóstico de salud y un diagnóstico de necesidades. El primero, caracteriza las condiciones de salud de la población a partir de la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad en un periodo de tiempo determinado; esta situación de salud, al asociarse con los requerimientos del modelo de atención a la salud vigente en el estado, condicionan lo segundo: el pasar al diagnóstico de necesidades de recursos humanos, materiales e, incluso, de la infraestructura física en salud para garantizar la prestación de los servicios de salud en el estado con calidad.

2. Delimitación jurídica y programática sobre el alcance y responsabilidad del FASSA en la garantía del derecho a la salud de la Población sin Seguridad Social.

En la evaluación se ha dejado explícito la carencia jurídica de la definición, a nivel de Ley, de un objetivo para el Fondo; se argumentó de forma detallada que se han identificado cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias. Con base en la definición del Propósito de la MIR del Fondo y, en el contexto del objetivo del FASSA referido por los SSS, para fines de la evaluación 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”. Desde una organización formal, se cuenta con cuatro aproximaciones sobre el objetivo del Fondo: 1) prestar servicios de salud; 2) aportar recursos federales; 3) contar con acceso a la atención médica y, 4) contar con acceso efectivo y de calidad. Como se mencionó en la evaluación, la inconsistencia radica en que el problema explícito en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO hacen referencia a la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a servicios. La gestión de los SSS ante autoridades centrales para lograr una delimitación jurídica-normativa al respecto es

esencial para la construcción de escenarios estratégicos de mediano y largo plazos para favorecer la plena cobertura de los servicios de salud en el estado, de frente a la obligación constitucional de la garantía del derecho a la salud y, esencialmente en los tiempos actuales, en la delimitación de responsabilidades federales y estatales en el marco de la nueva relación de colaboración con el OPD del IMSS Bienestar.

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

3. Determinación de un área sustantiva-adjetiva responsable de la dirección, gestión, monitoreo y evaluación, desde una perspectiva integral, del FASSA en el estado.

La gestión y operación del FASSA es multi nivel; es decir, se desarrolla al mismo tiempo en distintas instancias tanto al interior como al exterior de los SSS. A la par se desarrollan actividades en la Secretaría de Hacienda estatal que en los departamentos que conforman la Dirección de Administración y Finanzas, instancia que emitió el Manual de procedimientos del FASSA; entre los departamentos de la Dirección de Servicios de Salud y de la Dirección de Planeación y Desarrollo. Razón por la cual es recomendable, formalizar o nombrar un área sustantiva-adjetiva encargada de dirigir, gestionar, monitorear y evaluar el Fondo, con el fin de mantener la gestión y operación efectiva que hasta el momento realizan.

Como se explicó, la diversidad de alcances (objetivos) referidos para el FASSA en el nivel federal configura una amenaza programática; también debe tenerse presente que en la operación del Fondo en el estado se identificó como debilidad la limitada participación coordinada de las diversas áreas que participan en la planeación, la administración y la prestación de los servicios de salud, entre otros procesos.

En la actualidad, los SSS experimentan un proceso de transición organizacional en el cual, las unidades de salud serán transferidas al IMSS Bienestar (SS/IMSS Bienestar, 2024). Esta decisión ha provocado una situación de incertidumbre debido a la ausencia o falta de información acerca del modelo de salud, la estructura organizacional, los vínculos en la gestión y operación del “nuevo” OPD; así como la forma de asignar, ejercer y dar seguimiento al FASSA debido a que ahora todos los recursos que van dirigidos a la prestación de los servicios, se tendrán que asignar al IMSS Bienestar y la diferencia se va a asignar a las acciones de rectoría de salud pública que será responsabilidad de los SSS

En este contexto, se recomienda de forma específica que las áreas médica y de servicios de salud participen en los procesos de asignación, distribución y ejercicio de los recursos del FASSA; si bien la entidad federativa cuenta con información diagnóstica parcial sobre las necesidades de recursos que es conocida por el área médica, se observó como necesario tomar en cuenta la participación de las áreas médicas en la gestión de los recursos; ya que dichas

áreas tienen un panorama claro sobre las necesidades que se deben de priorizar en las unidades médicas y hospitalarias; se beneficiaría así la atención efectiva en materia de salud que recibe la Población sin Seguridad Social.

4. Implementación e institucionalización de programas de capacitación y actualización continua sobre objetivos, alcances y procesos del FASSA.

Es recomendable establecer mecanismos de coordinación interinstitucional y colaboración con otros actores relevantes en el ámbito de la salud, así como enfocarse en la formación continua del personal y promover una cultura de calidad y seguridad en la prestación de servicios. La implementación de tecnologías de la información y comunicación también puede mejorar la gestión de los recursos y la atención a la población, fortaleciendo así la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y garantizando una distribución equitativa de los recursos disponibles.

El fortalecer la cultura organizacional es una actividad constante y relevante en cualquier organización; si durante los programas de capacitación y actualización establecidos se incluye al FASSA se garantiza el desarrollo sustentado de actividades en pro de alcanzar su objetivo, se impulsan los logros con el ejercicio de las aportaciones y se permite al personal servidor público adaptarse a los cambios que surjan respecto a su asignación, ejercicio y seguimiento.

Desde una visión práctica, es claro que la renovación del personal servidor público que participa en las responsabilidades del Fondo, derivado de los cambios de administraciones en los niveles estatal y distritos de salud y la movilización propia de dicho personal, también es otra condicionante para implementar programas permanentes de inducción, actualización y capacitación del personal que participa en la funciones de planeación, administración, atención médica y hospitalaria y de salud pública, sobre la normativa que regula el ejercicio de las aportaciones del Fondo, las implicaciones programáticas y operativas de su cumplimiento y, principalmente, sobre los beneficios que representa el Fondo para que los SSS cumplan con su obligación por ley de la atención a la salud de la población sin seguridad social.

5. Integración programática y operativa de programas presupuestarios federales y estatales como núcleo básico para consolidar el FASSA y, esencialmente, el Sistema Estatal de Salud.

Ante una imperante necesidad de tener una visión integral para la atención de la población sin seguridad social en el estado, en el contexto del Sistema Estatal de Salud, es de la mayor relevancia dar visibilidad a la adecuada intersección y unión de los programas de salud que se operan en la entidad federativa, con independencia de la fuente de financiamiento. A un poco menos de tres décadas del diseño, implementación y operación del FASSA en el contexto nacional, se ha consolidado como una de las fuentes de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud en el estado.

Esta fortaleza que para los SSS representa el FASSA debe ser potencializada para consolidar la reingeniería de los servicios de salud que se ha llevado a cabo. Es obligado definir los escenarios en salud de mediano y largo plazos y revisar la alineación jurídica, normativa y

financiera de todos los programas presupuestarios tanto de carácter federal como estatal para que se orienten hacia los mismos objetivos del sistema estatal de salud.

Actualmente, se opera de forma fragmentada y con objetivos específicos por programa. En el estado se tiene una adecuada identificación de la concurrencia de recursos federales y estatales; esta condición es esencial para la integración racional de las acciones en salud de los diferentes programas de salud que hoy operan.

La experiencia que ha acumulado el estado en la forma de organización y de operación en los últimos 40 años, debe ser referente para la nueva forma de organización y operación que deberá implementarse con el surgimiento del OPD IMSS-Bienestar, a partir de 2024. Es claro que en este proceso de definición organizacional y operativa también está implícito el futuro del FASSA; de ahí la relevancia de verlo como Sistema Estatal de Salud.

6. Fortalecimiento de los procesos de monitoreo y evaluación del FASSA a través de la complementariedad de indicadores de la MIR federal con indicadores de los programas de salud estatales con los que se operacionaliza el Fondo.

Si bien la obligación de evaluar los programas presupuestarios, incluyendo los fondos federales del Ramo General 33 inició en marzo de 2007, fue hasta 2012 que el FASSA, además de ser un fondo de aportaciones también se clasificó como un programa presupuestario con modalidad “I” que corresponde con el gasto federalizado.

A partir de ese momento, se inició con la atención a la ya emitida obligación jurídica y programática de formular una MIR y se establecieron indicadores estratégicos y de gestión; de 2013 a la fecha los indicadores federales, en general, han tenido continuidad. Los SSS tiene la oportunidad de darle visibilidad a la vinculación que los indicadores estratégicos de los niveles de Fin y de Propósito del FASSA tienen (o deben de tener) con los indicadores de programas presupuestarios federales y estatales que, en conjunto, buscan el mismo objetivo final: garantizar el derecho a la salud de la población y, esencialmente, que la población esté sana; no que solo se atienda en procesos mórbidos o de rehabilitación física o mental.

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

7. Realización de evaluaciones externas al Fondo de acuerdo con normatividad, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño.

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

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

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

Este contexto, la recomendación es llevar a cabo una evaluación de diseño con trabajo de campo al FASSA para analizar la congruencia entre el problema público por atender con el Fondo → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo.

Actualmente, como ya se ha hecho referencia, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo de la MIR del Fondo se aboca a un tema de acceso a los servicios. Dimensionar el alcance del FASSA en la política estatal de salud es una condición determinante en los momentos actuales en que se migra a una nueva forma de organización para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado.

8. Generación y uso de información sobre mecanismos institucionalizados para evaluar, desde una perspectiva integral, la calidad de los servicios de salud.

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

De igual forma, se recomienda que los SSS usen la información que ya generan para la planeación e integración de necesidades, a través de los sistemas e instrumentos complementarios con los que cuentan y que permiten medir la calidad de los servicios de salud prestados de acuerdo con las condiciones epidemiológicas, sociales y culturales de la población, que pudieran ser diferentes del contexto nacional que miden los instrumentos federales.

9. Reforzar al interior de la entidad federativa la preparación previa a las evaluaciones para asegurar la participación de todos los involucrados no sólo en el desarrollo de la evaluación, sino en su uso, en coordinación con las instancias de coordinación de la evaluación federal y estatal.

Si bien la Secretaría de Salud federal (SSA) coordina el trabajo previo para el desarrollo de las evaluaciones al FASSA brindando capacitación a los funcionarios de las entidades federativas en términos del calendario para la evaluación y los Términos de Referencia, su enlace natural es la Secretaría de Salud en el estado, este caso los SSS. No obstante, al interior de la entidad federativa existen otras unidades administrativas estatales involucradas en el desarrollo de la evaluación e incluso algunas con atribuciones para coordinar la evaluación estatal. Es menester

que dichas instancias sean convocadas de forma local a participar en el desarrollo de la evaluación y que se coordinen capacitaciones y la preparación previa sobre el objetivo de la evaluación de la mano con la unidad estatal que coordina la elaboración del Programa Anual de Evaluación del Estado, quien tiene la atribución de evaluación en la entidad federativa. En el caso de Sonora, esta es la Secretaría de Hacienda de Sonora.

En esta preparación el estado de Sonora podría considerar solicitar ayuda al CONEVAL con quien se podría integrar una estrategia más amplia en la que los resultados de la evaluación se vuelvan más visibles y se impulse el uso de esta.

Bibliografía

- LINGAIP/GES/2017. (2017). *LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA EN EL ESTADO DE SONORA*. SONORA: INSTITUTO SONORENSE DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
- 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
- CONAPO/Proyecciones. (s.f.). Proyecciones visualizador. Elaborado a partir de la Conciliación Demográfica de México 1950-2019 y Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2020-2070. <http://indicadores.conapo.gob.mx/Proyecciones.html>.
- CONEVAL. (2011). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf
- CONEVAL. (2018). Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf.
- CONEVAL/FD-FASSA. (2021). Ficha de desempeño del FASSA para el estado de Sonora 2021-2022. México.
- 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
- 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
- CONEVAL/IREFR33. (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
- CONEVAL/MP. (s.f. de s.f. de 2020). CONEVAL. Obtenido de Estadística de Pobreza en Sonora: <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Sonora/Paginas/principal.aspx>

- 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
- CPS/SHCP. (2022). *Cuenta Pública de la Hacienda Federal en Sonora*. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 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
- AC, S.-R. (2022). *Resultados de Aval Ciudadano Septiembre - Diciembre 2022*. Secretaría de Salud Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Acuerdo de Coordinación, q. c.a.a.a.a. (20 de Agosto de 1996). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de <https://ssbcs.gob.mx/pdf/Normatividad/ACUERDO%20DE%20COORDINACION%20PARA%20LA%20DESCENTRALIZACION%20INTEGRAL%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20EN%20EL%20ESTADO%20AGOSTO%2020-1996.PDF>
- ASF/FASSA-MR. (2019). Marco de Referencia (FASSA), Cuenta Pública 2019. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019b/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf.
- 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/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
- 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/Documentos/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/Documentos/Auditorias/MR-SRFT_a.pdf
- BO/LGSS. (1992). Boletín Oficial del Estado de Sonora. Ley de Salud para el estado de Sonora. <http://camsonora.saludsonora.gob.mx/camsonora/wp-content/uploads/2016/06/LEY-DE-SALUD-PARA-EL-ESTADO-DE-SONORA.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
- DGPYP/FASSA. (2023). Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) . Recuperado el 27 de Enero de 2024,. <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>.
- 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 03-01-2024)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCF.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
- 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
- DOF/LFPRH. (30 de marzo de 2006). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 13-11-2023)*. México.
- 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. (31 de diciembre de 2008). *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
- 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
- DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *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/ACInsabi. (22 de Diciembre de 2020). *Diario Oficial de la Federación. Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran*. Obtenido de *Diario Oficial de la Federación*: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608456&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0
- 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
- 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
- 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
- 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
- DOF/OPD IMSS-Bienestar. (28 de Agosto de 2023). *DOF*. Obtenido de CONVENIO de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en el E: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5699946&fecha=28/08/2023#gsc.tab=0
- 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
- 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
- DOF/SHCP-ADCMR33. (20 de diciembre de 2021). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de 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: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0

- DOFSS/AvisoESS 2016. (15 de Diciembre de 2015). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2016.
- DOFSS/AvisoESS. (18 de Enero de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2017.
- DOFSS/AvisoESS. (31 de Enero de 2019). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020.
- DOFSS/AvisoESS. (29 de Diciembre de 2020). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2021.
- DOFSS/AvisoESS. (27 de 12 de 2022). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2023.
- DOFSS/AvisoESS, 2018. (29 de Diciembre de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2018.
- ESON02. (07 de marzo de 2014). Entrevista con personal de RRHH y Calidad de los Servicios de Salud de Sonora.
- ESON04. (07 de marzo de 2014). Entrevista con personal de las áreas de planeación y recursos financieros de los Servicios de Salud de Sonora.
- ESON06. (07 de marzo de 2024). Entrevista con personal de los SSS.
- ESON07. (2024). *Entrevista al personal de la Secretaría de Hacienda de Sonora.* Sonora: INSAD.
- ESON09. (2024). *Entrevista al personal de Administración y Finanzas.* SONORA: INSAD.
- ESON10. (2024). *Entrevista con el personal de Administración y Finanzas.* Sonora: INSAD.
- ESON11. (2024). *Entrevista al personal de la Secretaría de Hacienda de Sonora.* SONORA: INSAD.
- ESON12. (2024). *Entrevista con el personal de Área Médica.* Sonora: INSAD.
- ESON13. (03 de marzo de 2024). Entrevista con personal de Secretaría de Hacienda del estado de Sonora.
- ESON14. (07 de marzo de 2024). *Entrevistas con personal de Planeación y Finanzas de los Servicios de Salud de Sonora.*
- ESON15. (24 de marzo de 2024). *Entrevista con personal de los Servicios de Salud de Sonora de la Dirección de Calidad.*

- GES/LPCES/2011. (2011). *Ley de Participación Ciudadana del Estado de Sonora*. Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- GES/PEDSON. (2021). *Plan Estatal de Desarrollo Sonora 2021-2027*. Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- GES/SESA-Anuario. (2022). *Sistema Estatal de Salud. Anuario Estadístico 2021*. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora.
- GES/SESA-Anuario. (2023). *Sistema Estatal de Salud. Anuario Estadístico 2022*. Hermosillo: Gobierno del Estado de Sonora.
- 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>
- INTS/LTAIPS/2016. (2016). *LEY DE TRANSPARENCIA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES*. SONORA: INSTITUTO SONORENSE DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
- MOSSS/SSS-DGPD. (2023). *Manual de Organización Servicios de Salud de Sonora*. Sonora: Dirección General de Planeación y Desarrollo.
- MP/SSS-DGA. (2021). *Manual de Procedimientos*. Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- MPDGP/SSS, 2. (2022). *Manual de Programación y Presupuestación*. Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- NT/SSS-DRF. (2024). *Procesos para la asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones federales*. Sonora: Secretaría de Salud Pública.
- Presidencia/PND. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND_2019-2024.pdf.
- RISSS/GES-SSS. (2022). *Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sonora*. Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- SCHP/ADR. (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: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0
- SCHP/Guía SRFT. (S.F). *Guía. de Conceptos y Criterios para el Reporte Del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. México.

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

- 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/EAEPCCFP CP. (2013). *Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

- SHCP/EAEPCCP 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
- SHCP/EAEPCCP 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
- SHCP/EAEPCCP 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
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (s.f.). *Estrategia Programática* .
- SHCP/GCCRF. (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
- SHCP/GRMIDD. (2022). *Guía para reportar el avance final respecto de las metas comprometidas en los indicadores de desempeño registrados en el módulo de cuenta pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)*. 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
- SHCP/R33EP. (2022). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/aVbnZty0/PEF2022/kgp8l9cM/docs/33/r33_ep.pdf
- 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>
- SS/CLUES. (2024). Listado de establecimientos CLUES (base de datos). Secretaría de Salud.
- SS/LM-ESTAD. (2023). Lineamiento para el monitoreo institucional de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud.
- 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
- 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
- SS/DGCES-Aval ciudadano. (2022). *SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO*. (DGCES, Producer).
- SS/EI-INDICAS. (s.f.). Estructura de Indicadores. Presentación. Dirección de Mejora de Procesos. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud.
- SS/IMSS Bienestar. (2024). Listado de Unidades de Salud Transferidas al IMSS-Bienestar. *Anexo 1*. Sonora, México.
- 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/MIR-FT. (2021). Ficha técnica de la Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2022. México.
- SS/MML. (2022). *Árbol de problemas Ramo 33 FASSA 2022*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- SSA/DGPLADES. (s.f.). *Biblioteca Virtual DGPLADES*. Obtenido de Modelos de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud: <https://drive.google.com/file/d/0B7n6Snhtbae3eWxzcz2U0X2hOb2c/view?resourcekey=0-J0kl64-pJoybsVb2uEnPKQ>
- SSASON/AE22. (2022). *Sistema Estatal de Salud Anuario Estadístico 2022*. Sonora: Secretaría de Salud Pública.
- SSASON/PSSS. (2021). *Programa Sectorial Salud del Estado de Sonora 2022-2027*. Sonora: Secretaría de Salud de Sonora.
- SS-GES/ACDISSS. (1997). *ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaria de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Sonora con la participación de la Federación de Sindicatos de Trabajadores*. Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- SSS/CIRH-DT. (s.f.). *Análisis 2022 de Plantillas de Recursos Humanos de los Servicios de Salud de Sonora conforme al Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud, presentado en las Reuniones Ordinarias del Comité Interno de Recursos Hum.* Hermosillo: SSS.
- SSS/ASM. (s.f. de s.f. de 2015). *ANEXO D Avance de Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora*. Obtenido de Gobierno del Estado de Soora:

<https://hacienda.sonora.gob.mx/media/3561/formato-seguimiento-de-asm-de-fassa-2015.pdf>

SSS/ASM. (s.f. de febrero de 2019). *Hacienda Sonora*. Obtenido de Avance seguimiento Fassa: https://hacienda.sonora.gob.mx/media/199047/avances_seguim-fassa-a-feb19.pdf

SSS/Eval. (s.f. de Diciembre de 2016). *EVALUACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE SONORA 2015-2016*. Obtenido de Estado de Sonora: http://portal.saludsonora.gob.mx/images/documentos/menu_principal/fassa/InformeFinalFASSA_2015-2016.pdf

SSS/eval. (27 de octubre de 2017). *Gobierno del Estado de Sonora*. Obtenido de Informes FASSA: http://portal.saludsonora.gob.mx/images/documentos/menu_principal/fassa/InformeFinalFASSA-Sonora-2016-26-oct-2017.pdf

SSS/ITC. (25 de enero de 2024). Informe técnico de calidad. Supervisiones de los Programas de Calidad en Sonora de 2022-2023. Dirección de Calidad. Dirección General de Enseñanza y Calidad. Coordinación General de Servicios de Salud. . Servicios de Salud de Sonora .

SSS/MIR-E205E25. (2022). MIR del PP E205E25 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la Salud 2022. México.

SSS/MPbR. (2022). *Manual del Sistema PbR Salud*. Sonora: Secretaría de Salud de Sonora.

SSS/NIPCSSS. (23 de 02 de 2024). Nota Informativa: Programas de Calidad en los Servicios de Salud de Sonora 2024. Hermosillo, Sonora, México.

SSS/NT-NRCSR. (24 de 01 de 2024). Normatividad relacionada al control y seguimiento de los recursos del FASSA, principalmente el identificar el proceso de ingregación, consolidación y validación de la información. SSS.

SSS/PI. (2022). *Programa Institucional Servicios de Salud de Sonora*. Hermosillo: Gobierno de Sonora.

SSS/PSS. (2022). *Programa Sectorial. Secretaría de Salud Sonora 2022-2027*.

SSS/RDIMIR. (2023). Reporte de Indicadores de la MIR del FASSA para Sonora en 2022. México.

SSS/RPTPS. (2024). Resumen de plantilla por tipo de personal y sexo 2022-2023. Servicios de Salud Sonora. México.

SSS-DGRH/Concentrado. (2022). *CONCENTRADO DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO DEL AÑO 2022, CONFORME AL ANÁLISIS POR CLUES PRESENTADO EN LAS CUATRO REUNIONES ORDINARIAS 2022 DEL COMITÉ INTERNO DE RECURSOS HUMANOS*. Sonora: Secretaría de Salud de Sonora.

Anexos

Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 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	\$242.033.043,39	\$936.460.901,67	\$936.389.997,11	100
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$0,00	\$94.988.499,04	\$94.978.395,46	100
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$587.913.337,14	\$260.820.636,99	\$260.808.412,53	100
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	\$1.066.616.942,90	\$232.933.523,18	\$232.916.445,51	100
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$589.522.222,69	\$1.063.982.017,09	\$1.063.833.549,73	100
	1600 PREVISIONES	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	\$150.598.059,88	\$53.333.112,80	\$53.333.112,80	100
	Subtotal de Capítulo 1000	\$2.636.683.606,00	\$2.642.518.690,77	\$2.642.259.913,14	100
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	\$21.202.308,00	\$11.524.461,79	\$11.383.135,94	99
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$38.700.468,00	\$28.495.276,13	\$28.463.031,22	100
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	\$25.932,00	\$25.824,93	\$25.824,93	100
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	\$2.396.324,00	\$3.043.238,47	\$2.736.983,13	90
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	\$128.249.244,00	\$241.879.398,04	\$239.742.151,14	99
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$32.594.016,00	\$29.796.228,83	\$29.796.228,83	100
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	\$1.993.332,00	\$7.843.656,69	\$7.843.656,69	100
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	\$3.756,00	\$17.149,09	\$17.149,09	100
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$5.160.840,00	\$4.694.498,54	\$4.188.393,39	89

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

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	Subtotal de Capítulo 2000	\$230.326.220,00	\$327.319.732,51	\$324.196.554,36	99
3000: Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	\$82.148.184,00	\$47.106.096,35	\$47.088.546,28	100
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$8.140.248,00	\$5.516.636,51	\$5.516.636,42	100
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$22.531.248,00	\$35.950.283,34	\$34.943.723,12	97
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$4.594.044,00	\$3.061.517,35	\$3.061.517,37	100
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$80.052.662,00	\$33.173.954,38	\$32.477.882,49	98
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	\$0,00	\$7.575,60	\$7.575,60	100
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	\$11.313.616,00	\$11.857.446,63	\$11.798.366,63	100
	3800 SERVICIOS OFICIALES	\$181.068,00	\$75.276,19	\$75.276,19	100
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	\$20.075.706,00	\$3.329.546,91	\$3.328.046,91	100
	Subtotal de Capítulo 3000	\$229.036.776,00	\$140.078.333,26	\$138.297.571,01	99
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100 TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4200 TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4300 SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4400 AYUDAS SOCIALES	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4500 PENSIONES Y JUBILACIONES	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4600 TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4700 TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4800 DONATIVOS	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	4900 TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	Subtotal de Capítulo 4000	\$0,00	\$0,00	\$0,00	#¡DIV/0!
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100 MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	\$399.899,00	\$879.511,17	\$852.336,63	97

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

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	5200 MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL RECREATIVO Y	\$53.532,00	\$47.940,48	\$12.017,60	25
	5300 EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$1.122.984,00	\$224.500,60	\$224.500,60	100
	5400 VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	5500 EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	5600 MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	\$632.545,00	\$255.108,98	\$242.700,46	95
	5700 ACTIVOS BIOLÓGICOS	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	5800 BIENES INMEBLES	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	5900 ACTIVOS INTANGIBLES	\$127.980,00	\$0,00	\$0,00	
	Subtotal de Capítulo 5000	\$2.336.940,00	\$1.407.061,23	\$1.331.555,29	95
6000: Obras Públicas	6100 OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	6200 OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	6300 PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
	Subtotal de Capítulo 6000	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
Total		\$3.098.383.542,00	\$3.111.323.817,77	\$3.106.085.593,80	100

Fuente: Información proporcionada por personal de los SSS a partir del presupuesto Global 2022.

Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidades administrativas y tipo de personal

Clave UR	Nombre Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
		Médicos	AFIN	Paramédicos	Administrativos	
AC0100	Presidencia Ejecutiva	767.972,07	3.414.837,84	1.786.661,35	422.529,64	\$6.392.001
AC0101	Unidad de Asuntos Jurídicos	0,00	1.460.604,35	695.635,60	228.481,19	\$2.384.721
AC0103	Admón. del Patrimonio de la Beneficencia Pública	0,00	0,00	0,00	222.034,51	\$222.035
AC0107	Unidad de Seguimiento de Auditorías y Control Interno Institucional	0,00	1.890.607,90	1.093.047,47	884.309,25	\$3.867.965
AC0200	Coordinación General de Servicios y Proyectos Estratégicos de Salud	1.284.057,76	3.558.514,17	2.473.195,11	258.103,79	\$7.573.871

Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidades administrativas y tipo de personal

Clave UR	Nombre Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
		Médicos	AFIN	Paramédicos	Administrativos	
AC0201	Direc. Gral. de Prom. a la Salud y Prev. de Enfermedades	6.745.928,13	8.845.032,74	3.663.835,32	176.511,53	\$19.431.308
AC0202	Direc. Gral. de Servicios de Salud a la Persona	6.828.255,29	15.936.328,88	8.760.785,98	26.513,17	\$31.551.883
AC0203	Direc. Gral. de Enseñanza y Calidad	3.936.976,09	3.445.550,26	2.573.964,17	659.655,98	\$10.616.147
AC0204	Direc. Gral. de Atención Especializada y Hospitalaria	2.650.049,69	2.178.075,33	2.896.894,73	472.877,13	\$8.197.897
AC0205	Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora	1.203.838,93	49.290.223,72	2.611.533,54	980.819,04	\$54.086.415
AC0206	Dirección General de Comunicación Social	0,00	4.790.923,40	397.589,97	580.458,53	\$5.768.972
AC0207	Coordinación Técnica de Vinculación con Centros Penitenciarios	225.245,02	773.737,39	0,00	0,00	\$998.982
AC0300	Coord. Gral. de Administración	0,00	141.864,30	0,00	0,00	\$141.864
AC0301	Direc. Gral. de Administración	8.841.524,23	26.646.091,07	7.493.799,71	2.116.745,95	\$45.098.161
AC0302	Direc. Gral. de Planeación y Desarrollo	0,00	5.585.634,28	1.908.409,98	1.504.892,38	\$8.998.937
AC0303	Direc. Gral. de Recursos Humanos	470.380,64	13.147.663,79	96.301.118,30	2.590.964,94	\$112.510.128
AC0304	Direc. Gral. de Infraestructura Física	0,00	3.851.357,21	714.795,96	221.858,06	\$4.788.011
AC0305	Direc. Gral. de Tecnologías de la Información	0,00	925.481,39	99.619,61	17.027,10	\$1.042.128
AC0500	Direc. Gral. del Órgano de Control y Desarrollo	0,00	3.322.816,76	0,00	822.789,82	\$4.145.607
AD0100	Hosp. Infantil del Estado	74.831.671,81	21.995.874,90	90.549.648,01	1.079.097,98	\$188.456.293
AD0200	Hosp. Gral. del Estado	58.636.078,76	32.094.131,50	49.563.226,34	1.423.933,35	\$141.717.370
AD0300	Servicio Estatal de Salud Mental	5.043.529,76	9.742.003,56	8.438.029,48	1.415.299,48	\$24.638.862
AD0301	Unidad de Desintoxicación Agua Prieta	0,00	0,00	0,00	0,00	\$0
AD0302	UNIDAD DE DESINTOXICACION NOGALES	0,00	152.339,44	0,00	0,00	\$152.339
AD0303	C I D E N	2.614.221,38	1.573.608,84	7.948.891,60	683.278,11	\$12.820.000
AD0304	U N A I D E S	2.029.206,62	2.110.009,76	4.431.191,15	0,00	\$8.570.408
AD0310	Hosp. Psiquiátrico "Cruz del Norte"	13.080.192,00	8.427.285,79	49.350.937,73	0,00	\$70.858.416
AD0320	Clínica Mental "Carlos Nava"	9.191.740,17	1.663.403,38	13.789.052,53	811.319,11	\$25.455.515
AD0400	Hosp. Gral. de Ciudad Obregón	42.131.780,93	40.472.095,88	132.213.308,46	2.246.945,29	\$217.064.131
AD0500	Centro Estatal de Oncología	7.451.682,14	8.150.346,39	14.751.436,63	565.665,96	\$30.919.131
AD0600	Laboratorio Estatal de Salud Pública	266.562,67	2.747.849,19	37.761.706,99	443.337,96	\$41.219.457
AD0700	Centro Estatal de Transfusión Sanguínea	2.081.293,37	2.219.680,71	3.781.390,90	41.811,22	\$8.124.176
AD0800	C A P A S I T S	4.818.595,58	2.062.375,73	3.204.981,58	0,00	\$10.085.953

Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidades administrativas y tipo de personal

Clave UR	Nombre Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
		Médicos	AFIN	Paramédicos	Administrativos	
AD1200	Centro de Desarrollo Infantil	1.508.662,90	8.229.712,64	6.207.578,77	0,00	\$15.945.954
AD1400	Cirugía Ambulatoria Hermosillo	8.544.350,15	2.505.092,80	5.831.013,48	0,00	\$16.880.456
JS0100	Distrito de salud I (Hermosillo)	79.871.773,70	81.004.781,12	116.093.415,71	1.238.937,48	\$278.208.908
JS0110	C A A P S	25.070.480,44	14.685.247,98	42.030.524,70	9.327,41	\$81.795.581
JS0120	Hosp. Com. de Ures	7.395.271,77	5.595.630,69	17.411.302,12	74.735,66	\$30.476.940
JS0130	Hosp. Com. de Moctezuma	8.015.870,47	5.196.361,35	11.959.487,87	0,00	\$25.171.720
JS0200	Distrito de salud II (Caborca)	22.863.235,75	16.131.599,78	32.924.931,26	0,00	\$71.919.767
JS0210	Hosp. Gral. de Caborca	14.037.046,20	6.066.787,27	24.875.893,75	67.057,13	\$45.046.784
JS0220	Hosp. Gral. de San Luis Río Colorado	21.235.795,74	5.040.122,71	39.428.290,52	0,00	\$65.704.209
JS0230	Hosp. Integral de Puerto Peñasco	18.218.229,67	8.203.514,83	18.656.319,59	81.598,62	\$45.159.663
JS0300	Distrito de salud III (Santa Ana)	19.325.101,99	16.277.627,34	23.072.738,96	0,00	\$58.675.468
JS0310	Hosp. Gral. de Nogales	24.762.736,04	7.738.203,97	37.844.423,45	2.354.810,85	\$72.700.174
JS0320	Hosp. Com. de Magdalena	9.138.367,16	7.626.225,02	17.175.755,18	0,00	\$33.940.347
JS0330	Hosp. Gral. de Cananea	15.022.999,15	8.590.172,73	18.250.931,27	459.162,11	\$42.323.265
JS0340	Hosp. Gral. de Agua Prieta	23.713.140,89	9.701.255,76	24.648.798,73	755.628,68	\$58.818.824
JS0400	Distrito de salud IV (Ciudad Obregón)	46.877.121,94	37.758.534,07	69.222.137,40	1.047.360,68	\$154.905.154
JS0410	Hosp. Gral. de Guaymas	26.987.998,64	20.330.313,74	43.242.003,52	173.579,85	\$90.733.896
JS0500	Distrito de salud V (Navojua)	22.632.701,04	31.753.456,10	85.615.801,23	0,00	\$140.001.958
JS0510	Hosp. Gral. de Navojua	24.315.612,90	12.106.969,91	48.316.447,73	156.003,32	\$84.895.034
JS0520	Hosp. Gral. de Álamos	11.021.863,84	8.111.158,15	28.774.590,92	180.664,27	\$48.088.277
JS0530	Hosp. Gral. de Huatabampo	18.819.414,58	14.450.271,21	32.283.636,08	0,00	\$65.553.322
JS0600	Distrito de salud VI (SLRC)	680.945,56	775.631,84	5.958.551,75	0,00	\$7.415.129
Total		\$705.189.504	\$610.495.021	\$1.299.079.262	\$27.496.127	\$2.642.259.913

Fuente: Información proporcionada por los SSS/Finanzas a partir del presupuesto Global 2022, corresponde al capítulo 1000 erogados en el ejercicio fiscal 2022.

En la Tabla 3.1 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidad administrativa y nivel de atención.

En la Tabla 3.2. se desagrega por distribución geográfica (municipios de la entidad) el presupuesto ejercido por niveles de atención.

En la Tabla 3.3. se desagrega el número de establecimientos por unidad geográfica.

Tabla 3.1 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidad administrativa y niveles de atención

Ubicación Geográfica	Clave de la Unidad	Nombre de la Unidad	Nivel de atención			Total
			Primer	Segundo	Tercer	
Distrito de salud No. 1	AC0202	Direc. Gral. de Servicios de Salud a la Persona	\$29.109,39	\$0,00	\$13.679,67	\$42.789,06
	AC0301	Direc. Gral. de Administración	\$5.376.003,96	\$0,00	\$0,00	\$5.376.003,96
	AD0100	Hosp. Infantil del Estado	\$653.222,02	\$0,00	\$181.711.980,70	\$182.365.202,72
	AD0200	Hosp. Gral. del Estado	\$0,00	\$160.054.202,13	\$0,00	\$160.054.202,13
	AD0300	Servicio Estatal de Salud Mental	\$71.762,08	\$960.326,38	\$1.106.186,82	\$2.138.275,28
	AD0310	Hosp. Psiquiátrico "Cruz del Norte"	\$0,00	\$18.100,89	\$17.130.430,06	\$17.148.530,95
	AD0320	Clínica Mental "Carlos Nava"	\$328.313,55	\$0,00	\$0,00	\$328.313,55
	AD0500	Centro Estatal de Oncología	\$0,00	\$8.421.255,50	\$7.291.400,12	\$15.712.655,62
	AD1400	Cirugía Ambulatoria Hermosillo	\$2.093.460,82	\$7.628.654,48	\$0,00	\$9.722.115,30
	JS0100	Jurisdicción Sanitaria I (Hermosillo)	\$164.276.941,50	\$0,00	\$751.598,30	\$165.028.539,80
	JS0110	C A A P S	\$50.885.567,40	\$77.036,96	\$0,00	\$50.962.604,36
	JS0120	Hosp. Com. de Ures	\$0,00	\$20.569.000,08	\$0,00	\$20.569.000,08
	JS0130	Hosp. Com. de Moctezuma	\$0,00	\$19.226.448,04	\$0,00	\$19.226.448,04
Distrito de salud No. 2	JS0200	Distrito de salud II (Caborca)	\$44.379.198,24	\$1.789,43	\$537.366,75	\$44.918.354,42
	JS0210	Hosp. Gral. de Caborca	\$0,00	\$34.983.559,95	\$0,00	\$34.983.559,95
	JS0220	Hosp. Gral. de San Luis Río Colorado	\$0,00	\$60.418.312,09	\$0,00	\$60.418.312,09
	JS0230	Hosp. Integral de Puerto Peñasco	\$5.835.923,04	\$28.321.515,12	\$59.236,67	\$34.216.674,83
Distrito de salud No. 3	JS0300	Distrito de salud III (Santa Ana)	\$36.186.739,56	\$0,00	\$430.600,21	\$36.617.339,77
	JS0310	Hosp. Gral. de Nogales	\$1.001.501,38	\$58.550.333,15	\$0,00	\$59.551.834,53
	JS0320	Hosp. Com. de Magdalena	\$0,00	\$23.986.043,27	\$0,00	\$23.986.043,27
	JS0330	Hosp. Gral. de Cananea	\$600,00	\$32.479.919,65	\$0,00	\$32.480.519,65
	JS0340	Hosp. Gral. de Agua Prieta	\$0,00	\$47.778.451,24	\$0,00	\$47.778.451,24
Distrito de salud No. 4	AD0400	Hosp. Gral. de Ciudad Obregón	\$0,00	\$186.561.765,34	\$0,00	\$186.561.765,34
	JS0400	Distrito de salud IV (Ciudad Obregón)	\$95.427.875,37	\$0,00	\$383.605,70	\$95.811.481,07
	JS0410	Hosp. Gral. de Guaymas	\$805.196,87	\$68.152.638,47	\$0,00	\$68.957.835,34
Distrito de salud No. 5	JS0500	Distrito de salud V (Navojoa)	\$76.021.257,19	\$0,00	\$0,00	\$76.021.257,19
	JS0510	Hosp. Gral. de Navojoa	\$0,00	\$71.628.230,36	\$0,00	\$71.628.230,36

Tabla 3.1 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por unidad administrativa y niveles de atención

Ubicación Geográfica	Clave de la Unidad	Nombre de la Unidad	Nivel de atención			Total
			Primer	Segundo	Tercer	
Distrito de salud No. 6	JS0520	Hosp. Gral. de Álamos	\$0,00	\$37.241.576,54	\$0,00	\$37.241.576,54
	JS0530	Hosp. Gral. de Huatabampo	\$2.946.028,71	\$46.484.548,85	\$0,00	\$49.430.577,56
	JS0600	Distrito de salud VI (SLRC)	\$2.012.049,16	\$0,00	\$0,00	\$2.012.049,16
Total			\$488.330.750,24	\$913.543.707,92	\$209.416.085,00	\$1.611.290.543,16

Fuente: Información proporcionada por los SSS/Finanzas, Base Establecimientos de salud CLUES: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VpvcXoPqcFnLQgNquS7KSoZ27D9Exd1/edit#gid=879276580>. Los datos corresponden al presupuesto por programa que puede desagregarse por nivel de atención.

Tabla 3.2 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica y niveles de atención

CLAVE DEL MUNICIPIO	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos	Nivel de atención				Total general
				NO APLICA	Primer	Segundo	Tercer	
2	AGUA PRIETA	HOSPITAL GENERAL	1			\$112.905.239,29		\$112.905.239,29
3	ALAMOS	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1			\$48.088.277,18		\$48.088.277,18
17	CABORCA	CASA DE SALUD	1		\$71.919.766,79			\$71.919.766,79
17	CABORCA	HOSPITAL GENERAL	1			\$45.046.784,35		\$45.046.784,35
18	CAJEME	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	1		\$8.570.407,53			\$8.570.407,53
18	CAJEME	HOSPITAL GENERAL	1			\$217.064.130,56		\$217.064.130,56
18	CAJEME	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	1	\$154.905.154,09				\$154.905.154,09
19	CANANEA	HOSPITAL GENERAL	1			\$42.323.265,26		\$42.323.265,26
29	GUAYMAS	HOSPITAL GENERAL	1			\$90.733.895,75		\$90.733.895,75
30	HERMOSILLO	CENTRO ESTATAL DE TRASFUSIÓN SANGUÍNEA	1	\$8.124.176,20				\$8.124.176,20

Tabla 3.2 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica y niveles de atención

CLAVE DEL MUNICIPIO	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos	Nivel de atención				Total general
				NO APLICA	Primer	Segundo	Tercer	
30	HERMOSILLO	CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)	1		\$81.795.580,53			\$81.795.580,53
30	HERMOSILLO	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	1		\$12.819.999,93			\$12.819.999,93
30	HERMOSILLO	HOSPITAL ESPECIALIZADO	1				\$188.583.995,87	\$188.583.995,87
30	HERMOSILLO	HOSPITAL GENERAL	1			\$141.717.369,95		\$141.717.369,95
30	HERMOSILLO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	2			\$96.313.930,71		\$96.313.930,71
30	HERMOSILLO	LABORATORIOS	1	\$41.219.456,81				\$41.219.456,81
30	HERMOSILLO	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	7	\$567.910.114,80				\$567.910.114,80
30	HERMOSILLO	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	3		\$57.885.540,44			\$57.885.540,44
33	HUATABAMPO	HOSPITAL GENERAL	1			\$65.553.321,87		\$65.553.321,87
36	MAGDALENA	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1			\$33.940.347,36		\$33.940.347,36
38	MOCTEZUMA	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1			\$25.171.719,69		\$25.171.719,69
42	NAVOJOA	HOSPITAL GENERAL	1			\$84.895.033,86		\$84.895.033,86
42	NAVOJOA	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	1	\$140.001.958,37				\$140.001.958,37
43	NOGALES	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	1		\$24.638.862,28			\$24.638.862,28
43	NOGALES	HOSPITAL GENERAL	1			\$72.700.174,31		\$72.700.174,31

Tabla 3.2 Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica y niveles de atención

CLAVE DEL MUNICIPIO	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos	Nivel de atención				Total general
				NO APLICA	Primer	Segundo	Tercer	
48	PUERTO PEÑASCO	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1			\$45.159.662,71		\$45.159.662,71
55	SAN LUIS RÍO COLORADO	HOSPITAL GENERAL	1			\$65.704.208,97		\$65.704.208,97
55	SAN LUIS RÍO COLORADO	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	1	\$7.415.129,15				\$7.415.129,15
58	SANTA ANA	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	1	\$58.675.468,29				\$58.675.468,29
66	URES	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1			\$30.476.940,24		\$30.476.940,24
Total			39	\$978.251.457,71	\$257.630.157,50	\$1.217.794.302,06	\$188.583.995,87	\$2.642.259.913,14

Fuente: Información proporcionada por los SSS/RRHH. Los datos corresponden al presupuesto del Capítulo 1000 que puede desagregarse por nivel de atención.

Tabla 3.3 Establecimientos de salud y distribución geográfica

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos
1	ACONCHI	CASA DE SALUD	1
1	ACONCHI	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
2	AGUA PRIETA	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	1
2	AGUA PRIETA	HOSPITAL GENERAL	1
2	AGUA PRIETA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
2	AGUA PRIETA	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	2
3	ALAMOS	CASA DE SALUD	5
3	ALAMOS	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1
3	ALAMOS	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	17
4	ALTAR	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
5	ARIVECHI	CASA DE SALUD	1

Tabla 3.3 Establecimientos de salud y distribución geográfica

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos
5	ARIVECHI	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
5	ARIVECHI	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
6	ARIZPE	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	3
6	ARIZPE	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
7	ATIL	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
8	BACADÉHUACHI	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
9	BACANORA	CASA DE SALUD	1
9	BACANORA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
10	BACERAC	CASA DE SALUD	1
10	BACERAC	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
11	BACOACHI	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
11	BACOACHI	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
12	BÁCUM	CASA DE SALUD	1
12	BÁCUM	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
12	BÁCUM	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
12	BÁCUM	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	2
13	BANÁMICHÍ	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
14	BAVIÁCORA	CASA DE SALUD	1
14	BAVIÁCORA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
14	BAVIÁCORA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
15	BAVISPE	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
15	BAVISPE	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
16	BENJAMÍN HILL	CASA DE SALUD	1
16	BENJAMÍN HILL	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
17	CABORCA	CASA DE SALUD	3
17	CABORCA	HOSPITAL GENERAL	1
17	CABORCA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
17	CABORCA	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	2
17	CABORCA	UNIDAD MÓVIL	1
17	CABORCA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
17	CABORCA	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	1
18	CAJEME	CASA DE SALUD	1
18	CAJEME	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	1
18	CAJEME	HOSPITAL GENERAL	1

Tabla 3.3 Establecimientos de salud y distribución geográfica

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos
18	CAJEME	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	5
18	CAJEME	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	4
18	CAJEME	UNIDAD MÓVIL	3
18	CAJEME	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	3
18	CAJEME	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
18	CAJEME	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	4
18	CAJEME	URBANO DE 10 NÚCLEOS BÁSICOS	1
19	CANANEA	HOSPITAL GENERAL	1
19	CANANEA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
19	CANANEA	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	1
19	CANANEA	URBANO DE 07 NÚCLEOS BÁSICOS	1
20	CARBÓ	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
21	LA COLORADA	CASA DE SALUD	3
21	LA COLORADA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
21	LA COLORADA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
22	CUCURPE	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
23	CUMPAS	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
23	CUMPAS	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
24	DIVISADEROS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
25	EMPALME	CASA DE SALUD	4
25	EMPALME	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
25	EMPALME	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
25	EMPALME	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
25	EMPALME	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	1
26	ETCHOJOA	CASA DE SALUD	4
26	ETCHOJOA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	5
26	ETCHOJOA	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
26	ETCHOJOA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	2
26	ETCHOJOA	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	3
26	ETCHOJOA	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
27	FRONTERAS	CASA DE SALUD	2
27	FRONTERAS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	2
28	GRANADOS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
29	GUAYMAS	CASA DE SALUD	13

Tabla 3.3 Establecimientos de salud y distribución geográfica

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos
29	GUAYMAS	HOSPITAL GENERAL	1
29	GUAYMAS	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
29	GUAYMAS	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	1
29	GUAYMAS	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
29	GUAYMAS	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
29	GUAYMAS	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	1
30	HERMOSILLO	CASA DE SALUD	2
30	HERMOSILLO	CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)	1
30	HERMOSILLO	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	1
30	HERMOSILLO	HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
30	HERMOSILLO	HOSPITAL GENERAL	2
30	HERMOSILLO	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	2
30	HERMOSILLO	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	7
30	HERMOSILLO	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	7
30	HERMOSILLO	UNIDAD MÓVIL	2
30	HERMOSILLO	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	6
30	HERMOSILLO	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
30	HERMOSILLO	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
30	HERMOSILLO	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	2
30	HERMOSILLO	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	1
30	HERMOSILLO	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	2
30	HERMOSILLO	URBANO DE 07 NÚCLEOS BÁSICOS	1
30	HERMOSILLO	URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS	1
30	HERMOSILLO	URBANO DE 10 NÚCLEOS BÁSICOS	1
31	HUACHINERA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
31	HUACHINERA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
32	HUÁSABAS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
33	HUATABAMPO	CASA DE SALUD	4
33	HUATABAMPO	HOSPITAL GENERAL	1
33	HUATABAMPO	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	15
33	HUATABAMPO	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
33	HUATABAMPO	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
33	HUATABAMPO	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	1

Tabla 3.3 Establecimientos de salud y distribución geográfica

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos
34	HUÉPAC	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
35	IMURIS	CASA DE SALUD	3
35	IMURIS	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
35	IMURIS	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
36	MAGDALENA	CASA DE SALUD	2
36	MAGDALENA	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1
36	MAGDALENA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
37	MAZATÁN	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
38	MOCTEZUMA	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1
39	NACO	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
40	NÁCORI CHICO	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
40	NÁCORI CHICO	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
41	NACUZARI DE GARCÍA	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
42	NAVOJOA	CASA DE SALUD	14
42	NAVOJOA	HOSPITAL GENERAL	1
42	NAVOJOA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	11
42	NAVOJOA	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	2
42	NAVOJOA	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	2
42	NAVOJOA	UNIDAD MÓVIL	2
42	NAVOJOA	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	2
43	NOGALES	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	1
43	NOGALES	HOSPITAL GENERAL	1
43	NOGALES	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
43	NOGALES	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	4
43	NOGALES	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	1
44	ONAVAS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
45	OPODEPE	CASA DE SALUD	1
45	OPODEPE	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
45	OPODEPE	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
46	OQUITOA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
47	PITQUITO	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
47	PITQUITO	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
47	PITQUITO	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
48	PUERTO PEÑASCO	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1

Tabla 3.3 Establecimientos de salud y distribución geográfica

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos
48	PUERTO PEÑASCO	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	1
48	PUERTO PEÑASCO	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	1
49	QUIRIEGO	CASA DE SALUD	1
49	QUIRIEGO	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
49	QUIRIEGO	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
50	RAYÓN	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
51	ROSARIO	CASA DE SALUD	3
51	ROSARIO	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
51	ROSARIO	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
52	SAHUARIPA	CASA DE SALUD	1
52	SAHUARIPA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
52	SAHUARIPA	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
53	SAN FELIPE DE JESÚS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
54	SAN JAVIER	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
55	SAN LUIS RÍO COLORADO	HOSPITAL GENERAL	1
55	SAN LUIS RÍO COLORADO	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	2
55	SAN LUIS RÍO COLORADO	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	2
55	SAN LUIS RÍO COLORADO	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	1
56	SAN MIGUEL DE HORCASITAS	CASA DE SALUD	2
56	SAN MIGUEL DE HORCASITAS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
56	SAN MIGUEL DE HORCASITAS	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
57	SAN PEDRO DE LA CUEVA	CASA DE SALUD	2
57	SAN PEDRO DE LA CUEVA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
58	SANTA ANA	CASA DE SALUD	1
58	SANTA ANA	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN	1
58	SANTA ANA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
58	SANTA ANA	UNIDAD MÓVIL	1
59	SANTA CRUZ	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
59	SANTA CRUZ	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
60	SÁRIC	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
60	SÁRIC	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
61	SOYOPA	CASA DE SALUD	1
61	SOYOPA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	3
61	SOYOPA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1

Tabla 3.3 Establecimientos de salud y distribución geográfica

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	NOMBRE DE TIPOLOGIA	Núm. Establecimientos
62	SUAQUI GRANDE	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
63	TEPACHE	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
64	TRINCHERAS	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
64	TRINCHERAS	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
65	TUBUTAMA	CASA DE SALUD	2
65	TUBUTAMA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
66	URES	CASA DE SALUD	1
66	URES	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	1
66	URES	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
67	VILLA HIDALGO	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
67	VILLA HIDALGO	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
68	VILLA PESQUEIRA	CASA DE SALUD	1
68	VILLA PESQUEIRA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
68	VILLA PESQUEIRA	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	1
69	YÉCORA	CASA DE SALUD	2
69	YÉCORA	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	2
69	YÉCORA	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
70	GENERAL PLUTARCO ELIAS CALLES	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
71	BENITO JUÁREZ	CASA DE SALUD	2
71	BENITO JUÁREZ	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	1
71	BENITO JUÁREZ	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1
71	BENITO JUÁREZ	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	1
72	SAN IGNACIO RÍO MUERTO	CASA DE SALUD	2
72	SAN IGNACIO RÍO MUERTO	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	1
Total			368

Fuente: Información proporcionada por los SSS/RRHH Base Establecimientos de salud CLUES: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VpvicXoPqcFnLQqNquS7KSoZ27D9Exd1/edit#gid=879276580>

Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”

Para cada orden de gobierno se agregan las fuentes de financiamiento concurrentes identificadas, registrando en cada fila el nombre del programa, Fondo, convenio, proyecto, entre otros, con el cual se etiquetó el recurso.

El presupuesto ejercido se desagrega por capítulo de gasto.

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	9000	(ii)
Federal	RAMO 33 2022	\$2,642,259.913.14	\$324,196.554.36	\$138,297.571.01	\$0.00	\$1,331,555.29	\$0.00	\$0.00	\$3,106,085.593.80
	REMANENTE RAMO 33 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$3,366,825.98	\$3,366,825.98
	RENDIMIENTOS FASSA 2022	\$0.00	\$6,013,481.12	\$620,990.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$6,634,471.97
	AFASPE 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$8,722,703.04	\$8,722,703.04
	AFASPE 2022	\$27,380,206.58	\$1,966,388.41	\$7,912,822.59	\$0.00	\$3,710,323.96	\$0.00	\$0.00	\$40,969,741.54
	COFEPRIS 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$805,173.44	\$805,173.44
	COFEPRIS 2022	\$0.00	\$3,419,779.82	\$1,232,123.46	\$0.00	\$1,447,107.26	\$0.00	\$0.00	\$6,099,010.54
	CONSTRUCCION POR SUSTITUCION 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$352,032,638.51	\$0.00	\$0.00	\$352,032,638.51
	CONSTRUCCION POR SUSTITUCION DEL HGE 2020	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$10,457,795.33	\$0.00	\$10,457,795.33
	CONSTRUCCION POR SUSTITUCION DEL HGE 2022	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$91,637,751.48	\$0.00	\$91,637,751.48
	CRESCA ADICIONES 2022	\$0.00	\$567,492.48	\$850,089.29	\$720,000.00	\$1,164,504.99	\$0.00	\$0.00	\$3,302,086.76

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	9000	(ii)
	E023 GO ATENCION A LA SALUD 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$5,474,922.83	\$5,474,922.83
	E023 GO ATENCION A LA SALUD 2022	\$0.00	\$33,107,899.69	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$33,107,899.69
	E023 INVERSIÓN ATENCIÓN A LA SALUD 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$101,426,566.27	\$101,426,566.27
	E023 INVERSION ATN A LA SALUD 2022	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$20,270,346.20	\$0.00	\$20,270,346.20
	FAFEF 2022	\$111,138,395.16	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$111,138,395.16
	FAM 2022 352MP	\$0.00	\$0.00	\$40,123.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$40,123.00
	FONSABI 2022	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$1,852,429.98	\$0.00	\$1,852,429.98
	FORT ATN MEDICA FAM 2022	\$0.00	\$46,206.13	\$484,686.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$530,893.03
	U013: INSABI 2022	\$327,756,572.68	\$148,034,900.08	\$118,587,881.92	\$0.00	\$0.00	\$8,716,824.86	\$0.00	\$603,096,179.54
	INSABI 50 CENTROS 2022	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$73,184,085.14	\$0.00	\$73,184,085.14
	INSUMOS AFASPE 2022	\$0.00	\$48,945,154.00	\$246,459.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$49,191,613.00
	PREVENCIÓN TRAT ADIC 2021 (CRESCA)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$377,835.10	\$377,835.10
	Subtotal Federal (a)	\$3,108,535,087.56	\$566,297,856.09	\$268,272,748.02	\$720,000.00	\$359,686,130.01	\$206,119,232.99	\$120,174,026.66	\$4,629,805,081.33
Estatal	ASE 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$26,880,315.68	\$26,880,315.68

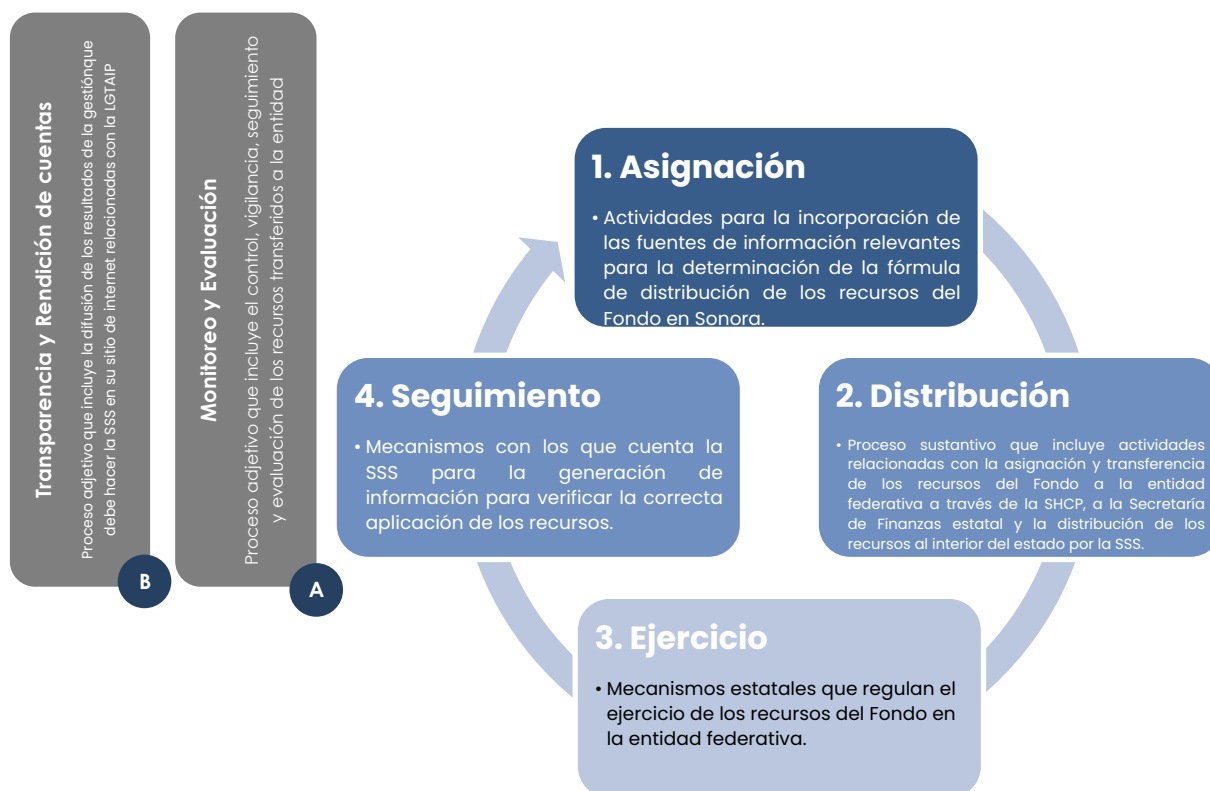
Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2022

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	9000	(ii)
	ASE 2022	\$0.00	\$185,825,703.25	\$124,677,441.79	\$0.00	\$36,734,484.05	\$0.00	\$0.00	\$347,237,629.09
	ESTATAL 2020 65 MDP	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$5,901,309.08	\$5,901,309.08
	ESTATAL 2020 EN 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$598,433.63	\$598,433.63
	IMPUESTO ADICIONES 2022	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$13,409,602.86	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$13,409,602.86
	RECURSOS ESTATALES 2022	\$1,307,541,579.31	\$59,104,577.09	\$219,467,157.02	\$0.00	\$25,957,606.53	\$37,255,386.75	\$29,038,611.65	\$1,678,364,918.35
	REMANENTE ESTATAL 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$60,950,535.68	\$60,950,535.68
	RENDIMIENTOS ESTATAL 2021	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$843,693.11	\$843,693.11
	Subtotal Estatal (b)	\$1,307,541,579.31	\$244,930,280.34	\$344,144,598.81	\$13,409,602.86	\$62,692,090.58	\$37,255,386.75	\$124,212,898.83	\$2,134,186,437.48
Otros recursos	CUOTAS DE RECUPERACIÓN	\$6,446,355.63	\$11,284,029.31	\$18,598,428.01	\$511,082.60	\$1,867,946.32	\$0.00	\$5,309,147.40	\$44,016,989.27
	GASTOS CATASTRÓFICOS	\$0.00	\$124,022,529.66	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$124,022,529.66
	RENDIMIENTOS DE PORTABILIDAD 2020	\$0.00	\$19,720.00	\$105,425.94	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$125,145.94
	RENDIMIENTOS SMSXXI 2020	\$0.00	\$0.00	\$6,728.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$6,728.00
	SMSXXI 2020	\$0.00	\$405,206.40	\$655,377.55	\$0.00	\$4,936,346.65	\$0.00	\$0.00	\$5,996,930.60
	Subtotal Otros recursos (c)	\$6,446,355.63	\$135,731,485.37	\$19,365,959.50	\$511,082.60	\$6,804,292.97	\$0.00	\$5,309,147.40	\$174,168,323.47
Total (a + b + c)		\$4,422,523,022.50	\$946,959,621.80	\$631,783,306.33	\$14,640,685.46	\$429,182,513.56	\$243,374,619.74	\$249,696,072.89	\$6,938,159,842.28

Fuente: Información proporcionada por los Servicios de Salud de Sonora SSS/Finanzas, Gasto ejercido Global 2022

Anexo 3. “Procesos en la gestión y operación del Fondo en Sonora”

“Modelo General de Procesos”



Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Anexo 3. Tabla 5.1 Proceso clave 1. Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
Proceso sustantivo (PS) 1	Asignación Subproceso Planeación	1.1 Establece que la entidad federativa recibirá recursos con cargo al FASSA. En el art. 29 de la LCF.	<ul style="list-style-type: none"> SHCP 	Participantes: SHCP DGPYP "A", SS DGPYP, SSS (DGPD, DGA, DGRH, DSP).
		1.2 Aplica la fórmula de distribución para la asignación de los recursos al estado, cuyas cifras correspondientes a las variables son publicadas en el DOF por la SS. En el art. 31 de la LCF.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Salud (SS) 	En esta etapa se identifican acciones implícitas que se relacionan con la distribución de los recursos de acuerdo con las necesidades por unidad ejecutora o regiones al interior de la entidad federativa.
		1.3 Emite la convocatoria para la revisión y en su caso la actualización de los indicadores del desempeño a las Dependencias de la Administración Pública Federal.	<ul style="list-style-type: none"> SHCP 	
		1.4 Hace de su conocimiento, mediante oficio, la convocatoria para la discusión, revisión y en su caso la actualización de los indicadores de desempeño a las Dependencias de las Entidades Federativas con gasto federalizado. Habilita Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la SS(SWIPPSS).	<ul style="list-style-type: none"> SS DGPYP 	
		1.5 Recibe la notificación y coordina la integración del Programa Operativo Anual Anual y del Anteproyecto de Presupuesto del gasto federalizado a través del Sistema PbR Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Planeación y Desarrollo 	Se identifica la oportunidad de actualizar los procesos que intervienen en la gestión del Fondo considerando elementos que se destacan como áreas de oportunidad como la elaboración y actualización del diagnóstico y la descripción de los mecanismos para la distribución de los recursos del FASSA al interior de la entidad federativa. Si bien utilizan un aplicativo que acompaña el proceso de integración de necesidades, este sólo es para medicamentos e insumos, pero no integra de infraestructura y de Recursos Humanos, no hay procedimientos documentados al
		1.6 Emite oficios solicitando a las Direcciones Generales de Recursos Humanos y la Dirección General de Servicios de Salud a la Persona. La solicitud de necesidades Materiales se hace en el aplicativo denominado Plan Anual de Necesidades Globales (PANG).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Administración y Finanzas 	
		1.7 Emite oficio solicitando las necesidades de medicamentos y equipo médico a las Regiones Sanitarias y Hospitales, mismos que integran en el PANG. El catálogo del PANG está integrado en conjunto con la Coordinación General de Servicios de Salud y la Dirección General de Administración.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Servicios de Salud a la Persona 	
		1.8 Envía respuesta con las necesidades a través de oficio e integran en el PANG.	<ul style="list-style-type: none"> Regiones Sanitarias y Hospitales 	

Anexo 3. Tabla 5.1 Proceso clave 1. Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.9 Revisa con almacén si hay existencia o no sino para integrarlo en la planeación presupuestal y envían a la Dirección General de Planeación y Desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Administración y Finanzas 	interior de los SSS, por lo que sería conveniente tenerlos e implementar la metodología probada y calibrada en 2023 de
		1.10 La Dirección General de Recursos Humanos realiza un análisis de necesidades de acuerdo con la plantilla de personal existente y además realiza una revisión de las CLUES y si estás cumplen con lo establecido en la federación, en caso de no cumplir integra las necesidades y envía a la Dirección General de Planeación y Desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Recursos Humanos 	revisión de necesidades de Recursos Humanos. Se utiliza el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la SS (SWIPPSS).
		10.11 Integra el POA en el Sistema PbR Salud a partir de la integración de necesidades y después carga al SWIPPSS y estima el techo presupuestal necesario (ideal).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Planeación y Desarrollo 	No se identifican cuellos de botella, la asignación de los recursos del Fondo a la entidad federativa se encuentra
		1.6 Descarga, analiza y propone modificaciones en el SWIPPSS de la cédula de discusión de la Matriz de Indicadores de Resultado para el Programa Sectorial de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> SSS 	claramente establecido en la legislación federal." Se utiliza el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la SS (SWIPPSS).
		1.7 Recibe en el SWIPPSS valida y resume las observaciones y propuestas de las entidades federativas y publica en este portal la MIR concertada.	<ul style="list-style-type: none"> SS-DGPyP 	No se identifican cuellos de botella, la asignación de los recursos del Fondo a la entidad federativa se encuentra claramente establecido en la legislación federal.

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Diagrama de Flujo. Asignación

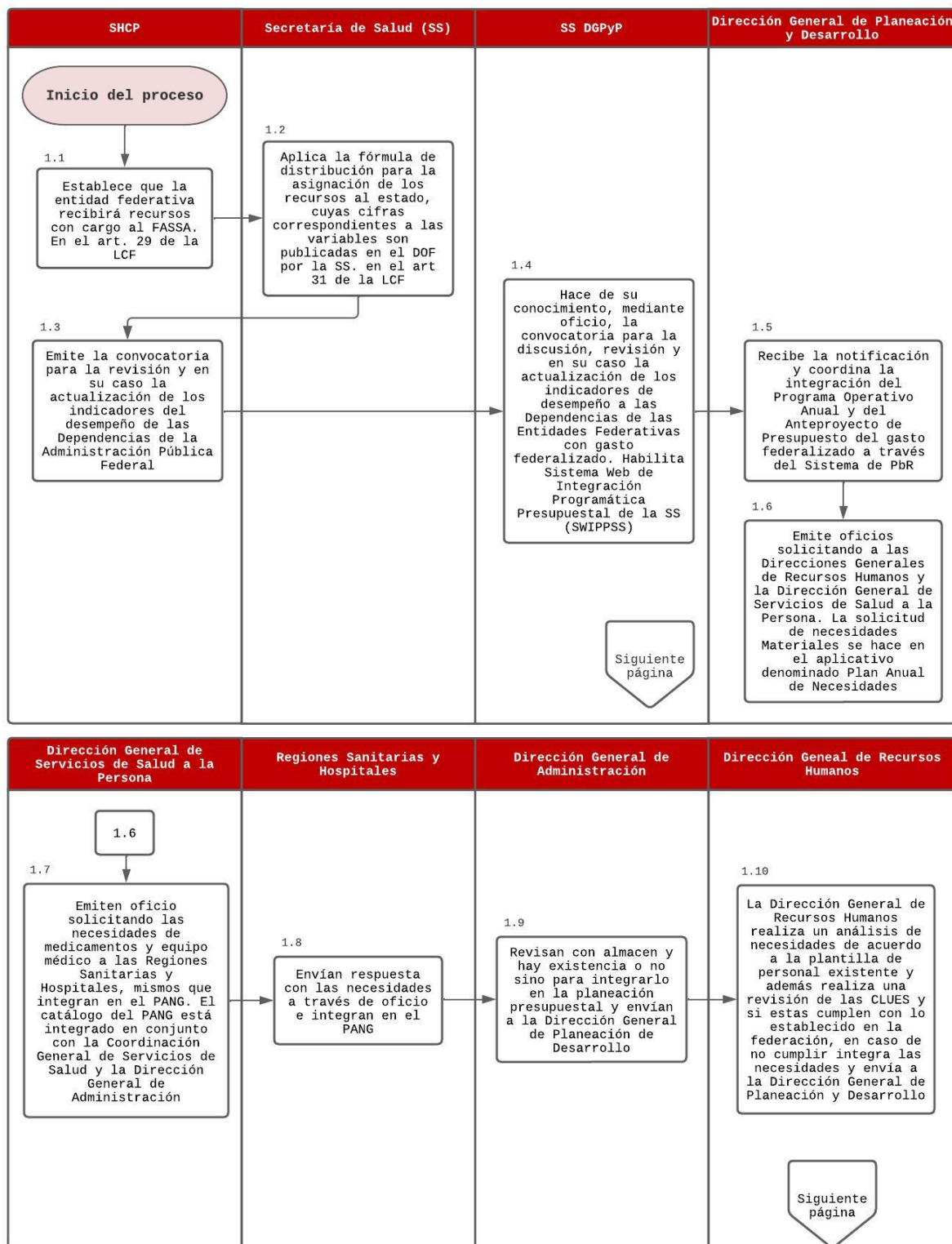
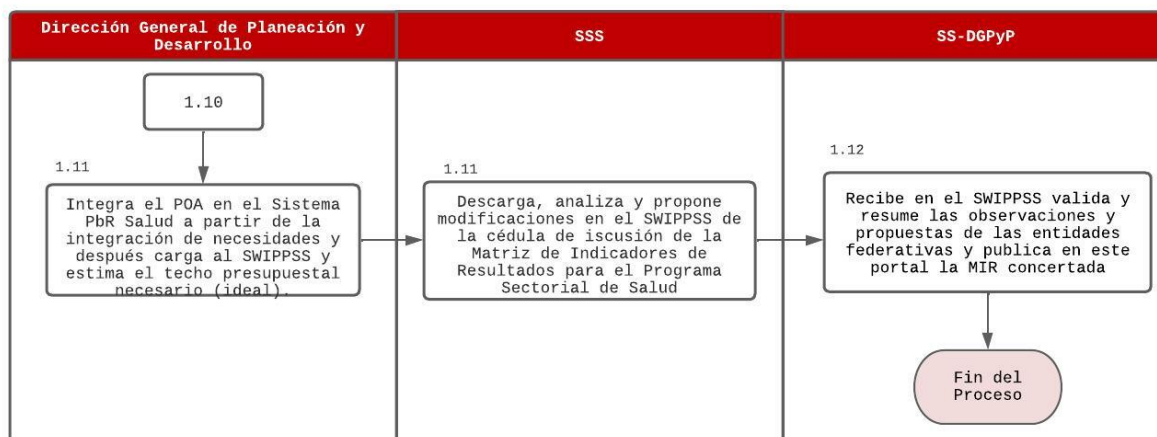


Diagrama de Flujo. Asignación



Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Anexo 3. Tabla 5.2 Proceso clave 2. Distribución

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
PS 2.	Distribución	2.1 Emite techos estimados y Lineamientos para las dependencias de la Administración Pública ejecutoras.	SHCP	No se identifican cuellos de botella. Las actividades y actores para la transferencia de los recursos de la federación a la entidad federativa de Sonora se establecen en la normativa que regula al Fondo a nivel federal; asimismo a nivel estatal se cuenta con documentos normativos que regulan las actividades para la transferencia de recursos del Fondo de la Secretaría de Planeación y Desarrollo y al interior de este. Se recomienda elaborar el proceso e distribución fortaleciendo la descripción del mecanismo para la distribución de los recursos al interior del estado, con el fin de poder vincular la distribución con la atención de las necesidades prioritarias.
		2.2 Indica que se realice la homologación de las estructuras programáticas.	DGPYP	
		2.3 Descarga del SWIPPSS la matriz de concertación para validar las actividades institucionales. Vincula y elabora la estructura programática federal con la estructura programática estatal. Envía para su validación a DGPYP.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		2.4 Valida la Estructura Programática Homologada de la Entidad Federativa.	DGPYP	
	Subproceso Programación	2.5 Descarga del SWIPP e informa a los organismos sectorizados la plantilla de la Estructura Programática de la Entidad Federativa. Identifica la Unidad Responsable y la Actividad Institucional Estatal y agrega descripción narrativa y el objetivo de cada Actividad Institucional Estatal. Enviar para su validación a DGPYP.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		2.6 Valida la Estructura Programática de la Entidad federativa con la descripción narrativa y el objetivo de cada Actividad Institucional Estatal.	DGPYP	
	Subproceso Presupuestación	2.7 Descarga del SWIPP la plantilla en que se hace la distribución del techo presupuestal por actividad. Elabora la distribución del techo presupuestal para el gasto de operación e inversión por Subfunción y actividad institucional estatal, según capítulo, concepto, partida y mes de radicación, con la participación de los organismos sectorizados. Envía para validación a DGPYP.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		2.8 Valida la distribución del techo presupuestal por actividad.	DGPYP	
		2.9 Descarga del SWIPP la plantilla con la distribución del techo presupuestal por actividad validada e informa. Agrega a cada actividad institucional con la distribución del techo presupuestal por actividad	Dirección General de Planeación y Desarrollo	

Anexo 3. Tabla 5.2 Proceso clave 2. Distribución				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		validada los resultados esperados. Envía para validación a DGPYP.		
		2.10 Valida los resultados esperados por la distribución presupuestal según actividad.	DGPYP	
		2.11 Descarga del SWIPP la Estrategia programática. Valida a través de firma y se escanea para cargar en el SWIPP.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		2.12 Valida la «Estrategia programática» Se emite folio de recepción y autorización del presupuesto.	DGPYP	

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Diagrama de Flujo. Distribución

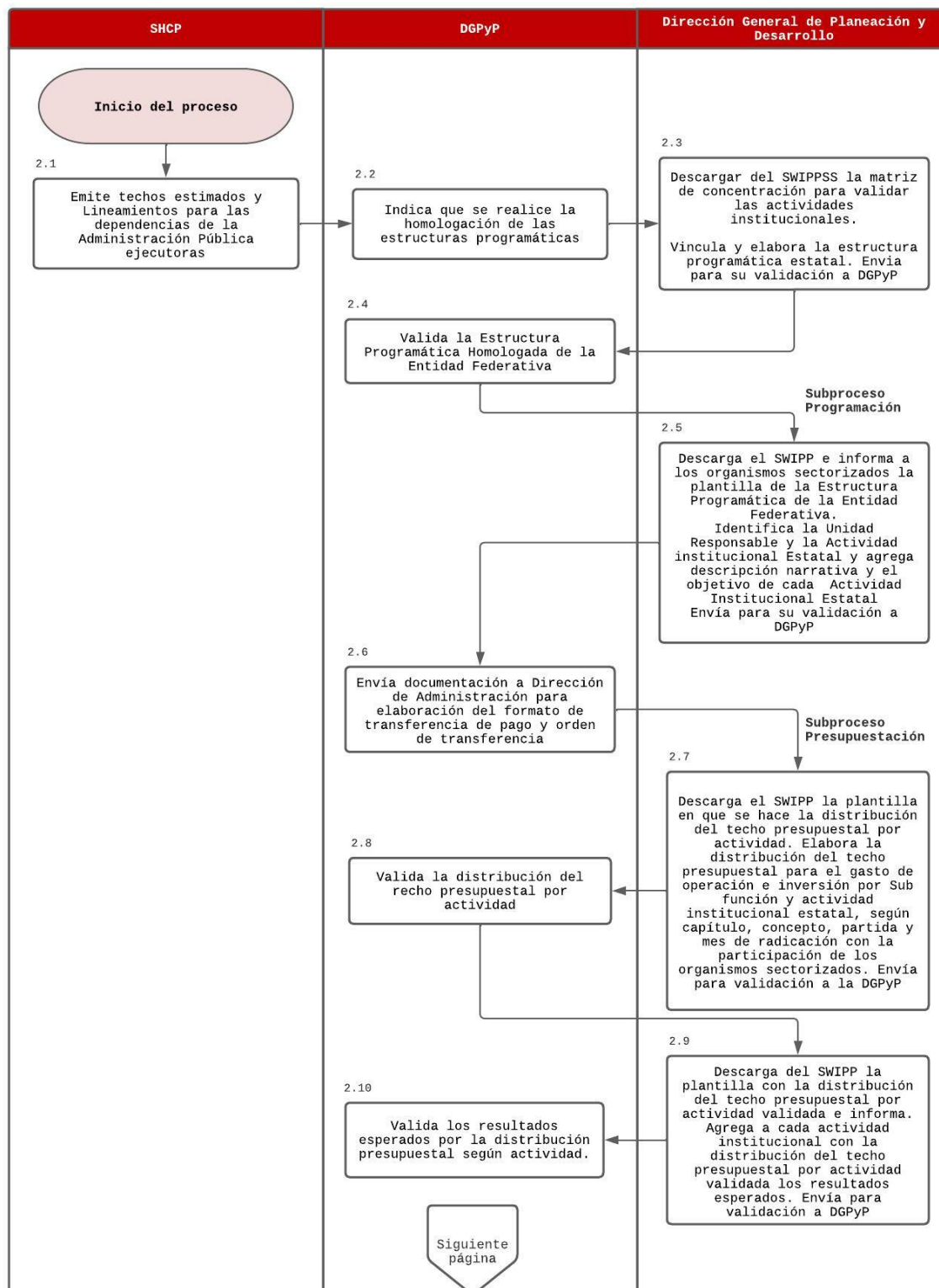
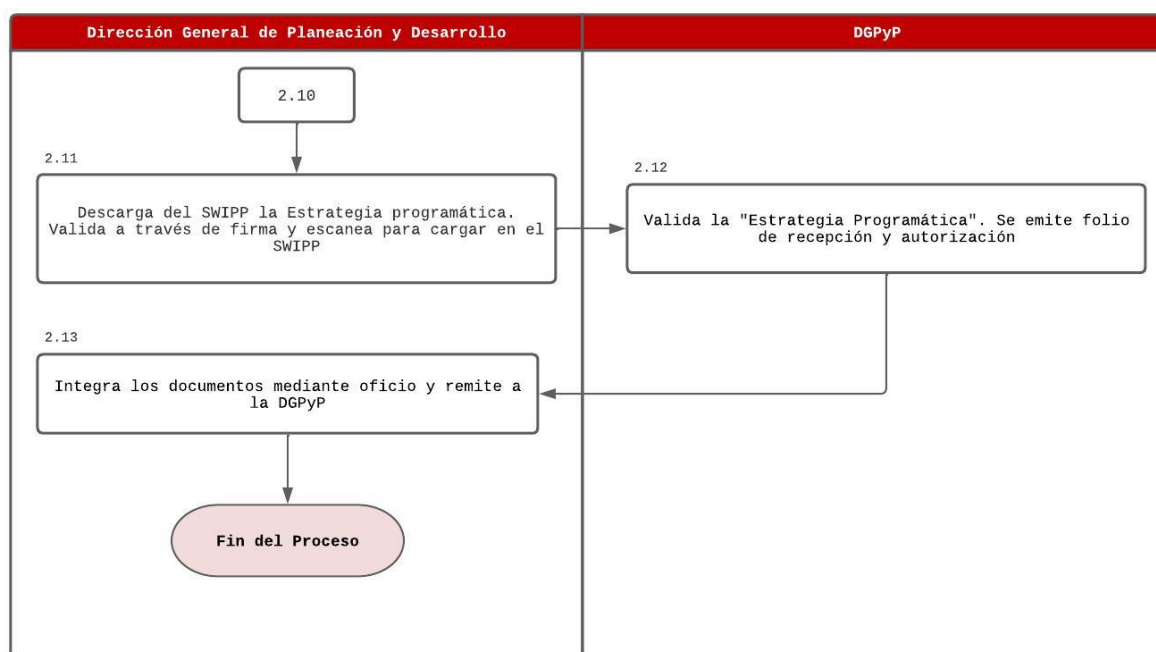


Diagrama de Flujo. Distribución



Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Anexo 3. Tabla 5.3 Proceso clave 3. Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
PS 3	Ejercicio	3.1 Establece fechas y montos de pago para la distribución mensual y la ministración de los recursos del Fondo a la entidad federativa.	SHCP (DGPYP "A")	No se identifican cuellos de botella en este proceso. La evidencia documental y el trabajo de campo permitieron identificar que se cuenta con documentos normativos que regulan las actividades relacionadas con el ejercicio de las aportaciones y que en la práctica éstas se llevan a cabo de manera clara y oportuna por parte de las áreas responsables de los Servicios de Salud de Sonora. Responsables: Dirección General de Planeación y Desarrollo, Dirección General de Administración y Dirección General de Recursos Humanos, en lo que se refiere al ejercicio del presupuesto para gastos de operación, y de la dirección de recursos humanos para el ejercicio del presupuesto para servicios personales. Documentación generada: Ministraciones presupuestales vía transferencia electrónica, Cuentas bancarias específicas, nóminas de personal, requisiciones, Facturas, entre otros. Sistema informático utilizado: Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF) que cuenta con distintos módulos tanto para recursos materiales,
		3.2 Informa mediante oficio a la SSS el monto autorizado del Fondo de acuerdo con lo publicado en el DOF y el Decreto del PEF, incluye el calendario y la distribución de los recursos por nivel de clave programático-presupuestal.	DGPYP de la SS	
		3.3 Abre una cuenta bancaria específica para el Fondo e informa a la SHCP los datos de identificación.	Secretaría de Hacienda de Sonora (SHS)	
		3.4 Remite a la DGPOP "A" de la SHCP la notificación y documentación para el registro de las cuentas bancarias.	Secretaría de Hacienda de Sonora (SHS)	
		3.5 Ministra las aportaciones a la Secretaría de Hacienda de Sonora (SHS).	SHCP (DGPYP "A")	
		3.6 Ministra íntegramente los recursos junto con los rendimientos financieros generados al siguiente día o hasta cuatro días hábiles siguientes a la SSS.	Secretaría de Hacienda de Sonora (SHS)	
		3.7 Integra los montos autorizados en el Sistema PbR Salud y coordina la distribución del Fondo por capítulo de gasto y por destinatario.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		3.8 Da a conocer presupuesto asignado a la Dirección de y a la Dirección General de Administración y a la Dirección General de Recursos Humanos	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		3.9 Verifica catálogos capítulo 2000 y 5000 esté actualizado. Solicita su actualización.	Dirección General de Administración y la Coordinación General de Servicios de Salud de la SSS	
		3.10 Actualiza catálogos en el Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF), en lo referente a medicamentos, a equipo médico y obra pública, y solicita a Adquisiciones verifique y actualice costos.	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona y Dirección General de Administración	
		3.11 Elabora requisición apoyándose en el catálogo del SIRF y envía a validar.	Regiones Sanitarias, Hospitales	

Anexo 3. Tabla 5.3 Proceso clave 3. Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.12 Recibe y valida que se apegue a normatividad, emite vo.bo., elabora concentrado y envía a Dirección General de Planeación y Desarrollo. Elabora cuadro de distribución y envía a Inventarios	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona y Dirección General de Planeación y Desarrollo	recursos humanos e inversión. Valoración: Para la realización del proceso, cuenta con el suficiente personal y áreas administrativas, se identifican algunas actividades de cada actor involucrado. El sistema integral que se utiliza para la captura, reporte y seguimiento de gasto de operación y de servicios personales del FASSA en Sonora. Se recomienda, elaborar el proceso con todas las actividades, actores relacionados, políticas de operación, documentación generada y el sistema asociado.
		3.13 Recibe, asigna folio y remite a adquisiciones.	Dirección General de Administración	
		3.14 Realiza proceso de adquisiciones y adjudica la compra consolidada al proveedor ganador.	Dirección General de Administración	
		3.15 Recibe cuadro de distribución y entrega bienes a unidades de acuerdo al cuadro.	Dirección General de Administración	
		3.16 Elabora contra-recibo y cheque. Registran el ejercicio presupuestal.	Dirección General de Administración	
		3.17 Recibe bienes solicitados e incorpora bajo su resguardo.	Regiones Sanitarias, Hospitales	
		3.18 RECURSOS HUMANOS Actualiza plantilla de personal (quincenalmente) en el Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF).	Dirección General de Recursos Humanos	
		3.19 Transfiere quincenalmente recurso de cuenta concentradora del FASSA, a las cuentas bancarias de los trabajadores (Servicios de Personal).	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		3.20 Concentra nómina firmada. El SIRF incluye el timbrado con la información del trabajador y ligado a que sea registrado ante Hacienda.	Dirección General de Recursos Humanos	

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Diagrama de Flujo Ejercicio

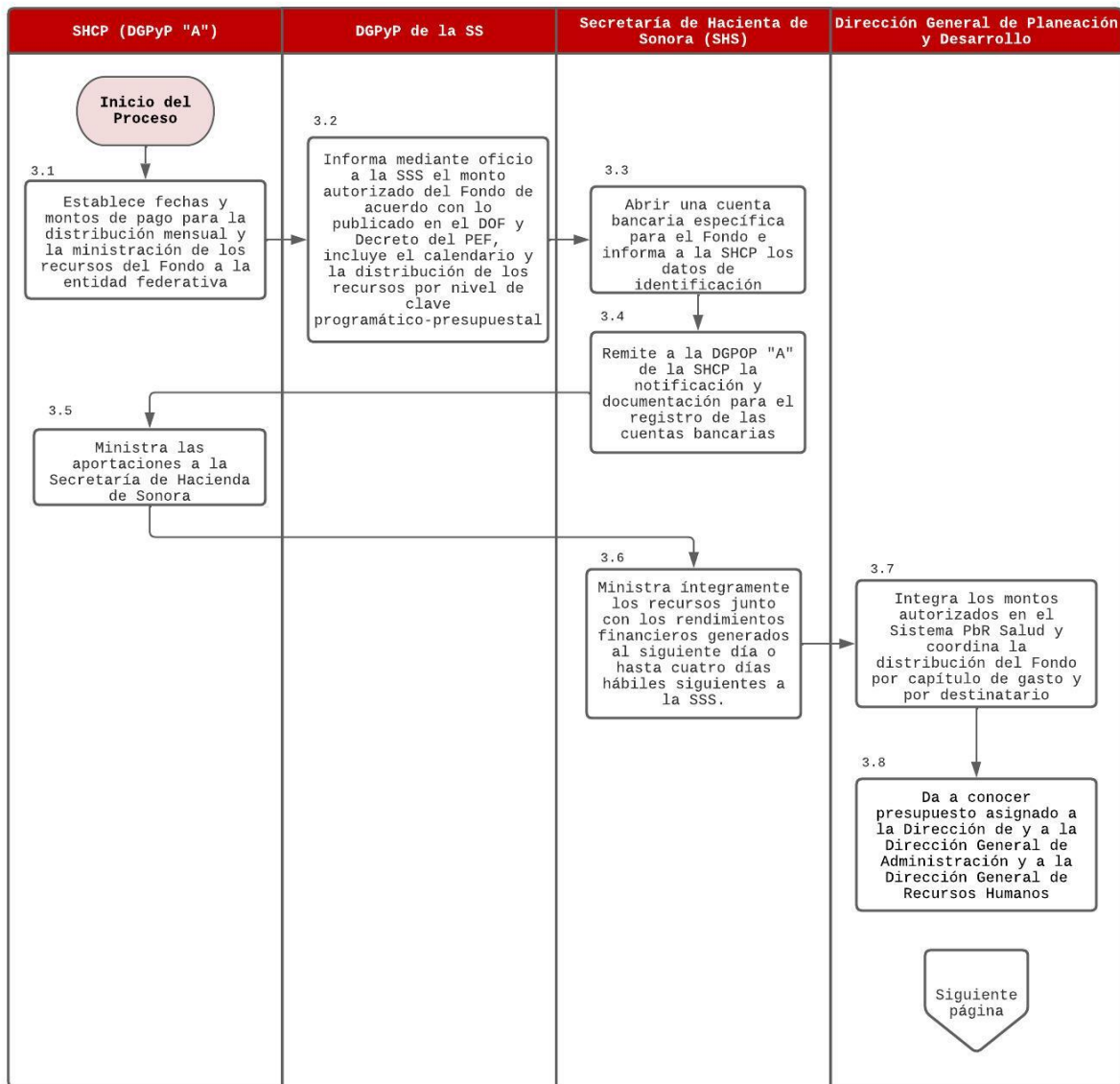


Diagrama de Flujo Ejercicio

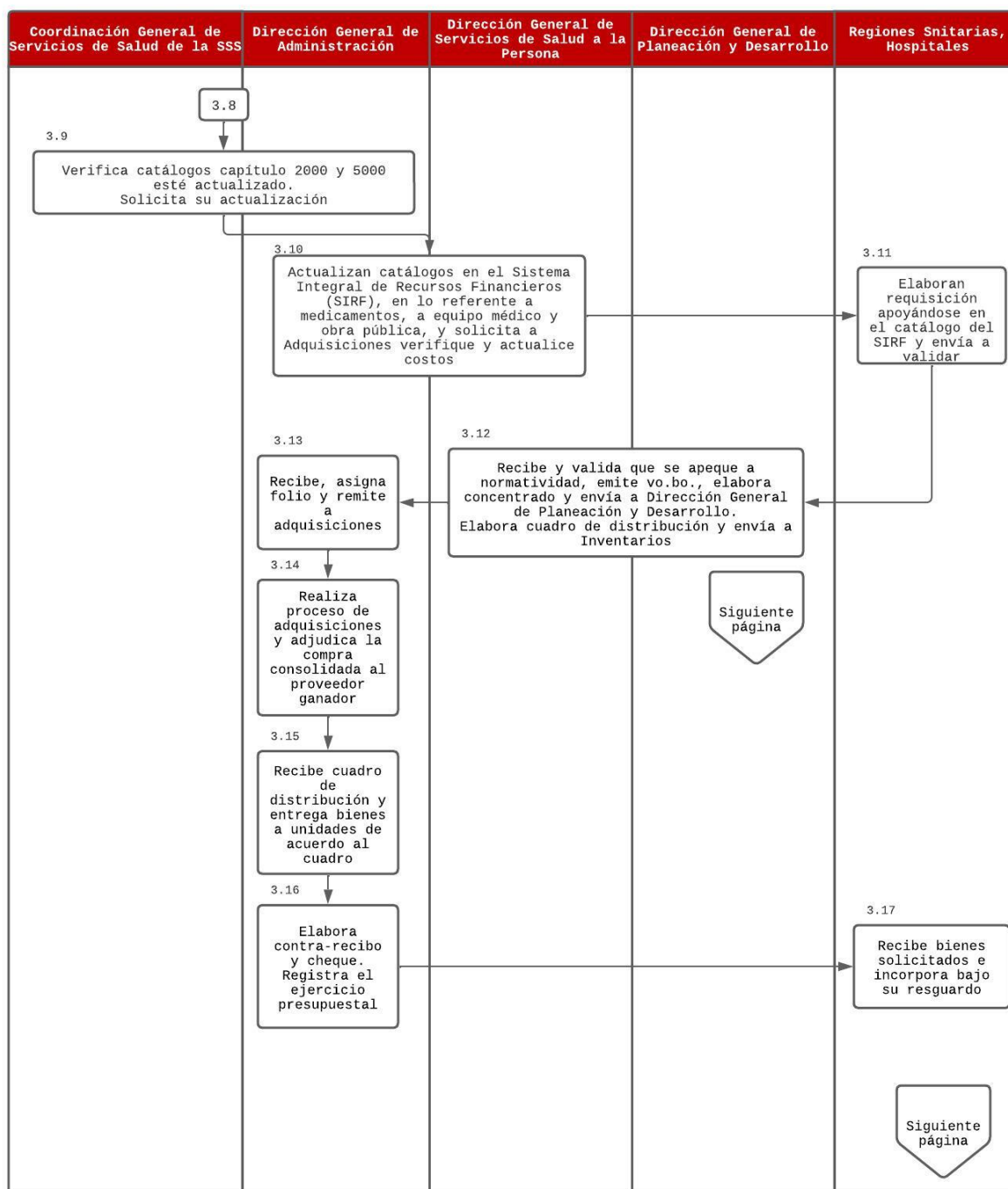
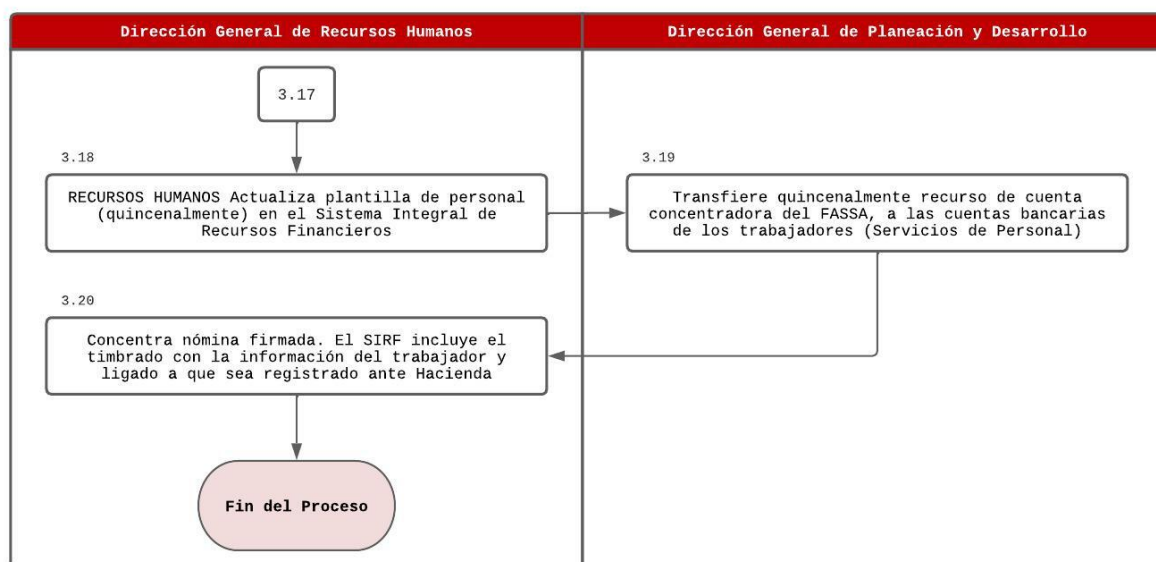


Diagrama de Flujo Ejercicio



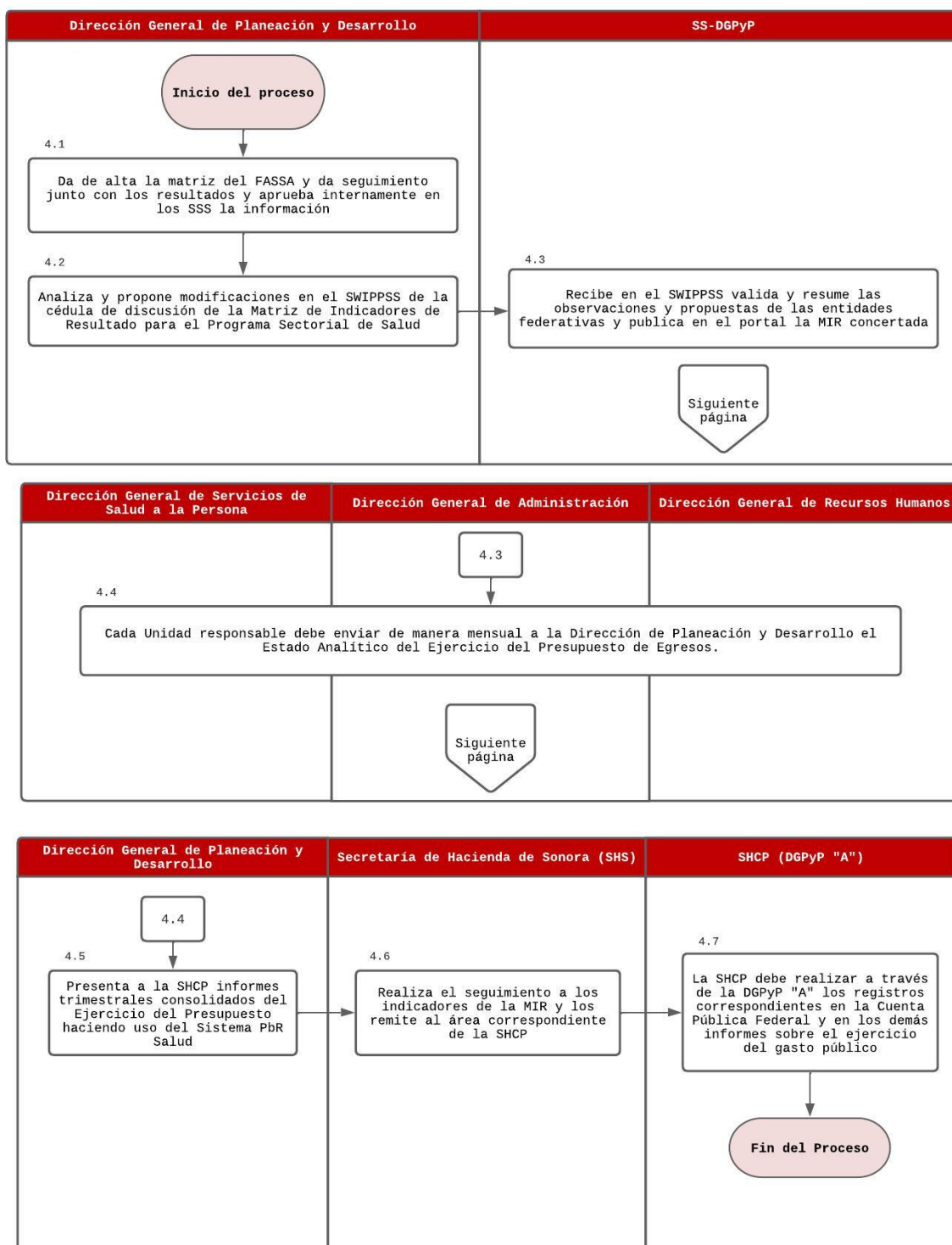
Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Anexo 3. Tabla 5.4 Proceso clave 4. Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
PS 4	Seguimiento	4.1 Da de alta la matriz del FASSA y da seguimiento junto con los resultados y aprueba internamente en los SSS la información.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Planeación y Desarrollo 	No se identifican cuellos de botella en este proceso. La evidencia documental y el trabajo de campo permitieron identificar que se cuenta con documentos normativos que regulan las actividades de Seguimiento y que en la práctica éstas se llevan a cabo de manera clara y oportuna por parte de las áreas responsables de los SSS.
		4.2 Analiza y propone modificaciones en el SWIPPSS de la cédula de discusión de la Matriz de Indicadores de Resultado para el Programa Sectorial de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Planeación y Desarrollo 	
		4.3 Recibe en el SWIPPSS valida y resume las observaciones y propuestas de las entidades federativas y publica en este portal la MIR concertada.	<ul style="list-style-type: none"> SS-DGPpP 	
		4.4 Cada Unidad responsable envía de manera mensual a la Dirección de Planeación y Desarrollo el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Servicios de Salud a la Persona, la Dirección General de Administración y la Dirección General de Recursos Humanos 	
		4.5 Presenta a la SHCP informes trimestrales consolidados del Ejercicio del Presupuesto haciendo uso del Sistema PbR Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Planeación y Desarrollo 	
		4.6 Realiza el seguimiento a los indicadores de la MIR y los remite al área correspondiente de la SHCP.	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría de Hacienda de Sonora (SHS) 	
		4.7 La SHCP realiza a través de la DGPpP "A" los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público.	<ul style="list-style-type: none"> SHCP (DGPpP "A") 	

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Diagrama de Flujo Seguimiento



Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

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

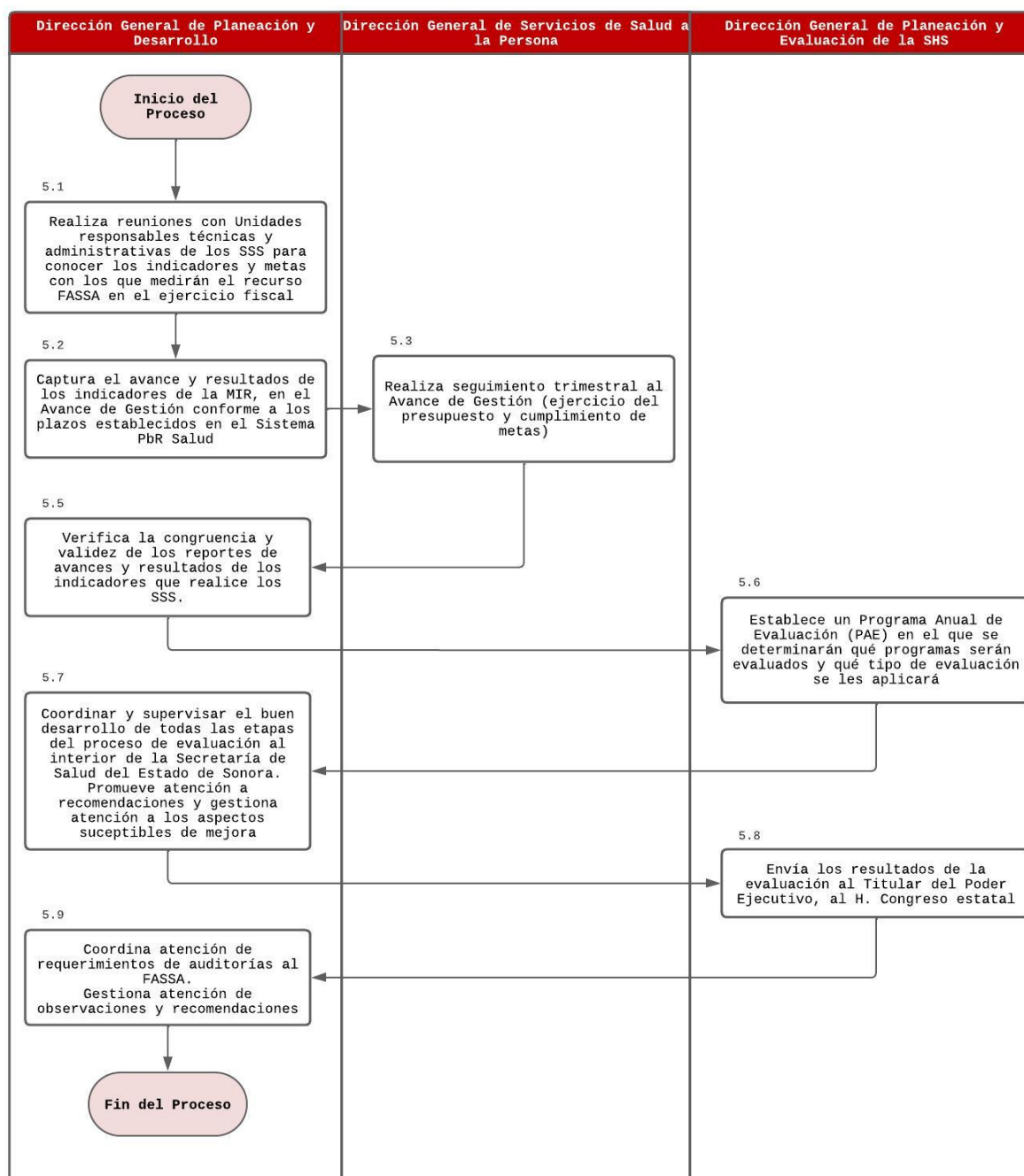
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
PA-A	Monitoreo y evaluación	5.1 Realiza reuniones con Unidades responsables técnicas y administrativas de los SSS para conocer los indicadores y metas con los que medirán el recurso FASSA en el ejercicio fiscal	Dirección General de Planeación y Desarrollo	<p>Responsables: Dirección General de Planeación y Desarrollo, Dirección General de Servicios de Salud a la Persona.</p> <p>Documentación generada: MIR y fichas de indicadores reporte de avance de indicadores, PAE, Informe de Avance de Gestión, Informe final de evaluación, Informe de Auditoría.</p> <p>Sistema informático utilizado: Sistema PbR Salud, portal de transparencia de los SSS.</p> <p>Valoración: Para la realización del proceso, cuenta con el suficiente personal y áreas administrativas, se identifican algunas actividades de cada actor involucrado. El sistema que se utiliza para la captura, reporte y seguimiento de indicadores del FASSA es el Sistema PbR Salud.</p> <p>Las evaluaciones externas fueron realizadas por la Secretaría de Hacienda de Sonora. Se recomienda documentar el procedimiento de evaluación con todas las actividades y</p>
		5.2 Captura el avance y resultados de los indicadores de la MIR, en el Avance de Gestión conforme a los plazos establecidos en el Sistema PbR Salud.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		5.3 Realiza seguimiento trimestral al Avance de Gestión (ejercicio del presupuesto y cumplimiento de metas)	Dirección General de Servicios de Salud a la Persona	
		5.4 Envía el comportamiento del avance de las metas programadas con base al presupuesto a las áreas administrativas.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		5.5 Verifica la congruencia y validez de los reportes de avances y resultados de los indicadores que realice los SSS. Presenta el Avance de Gestión con las Direcciones de los SSS. Realiza modificaciones necesarias, de manera trimestral.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		5.6 Establece un Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que se determinarán qué programas serán evaluados y qué tipo de evaluación se les aplicará.	Dirección General de Planeación y Evaluación de la SHS	
		5.7 Coordina y supervisa el buen desarrollo de todas las etapas del proceso de evaluación al interior de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora. Promueve la atención a recomendaciones y gestiona atención de los aspectos susceptibles de mejora.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		5.8 Envía los resultados de la evaluación al Titular del Poder Ejecutivo, al H. Congreso estatal.	Dirección General de Planeación y Evaluación de la SHS	

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

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		<p>5.9 Coordina atención de requerimientos de auditorías al FASSA.</p> <p>Gestiona atención de observaciones y recomendaciones.</p>	<p>Dirección General de Planeación y Desarrollo</p>	<p>responsables tanto de la SHS y de la SSS.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Diagrama de Flujo Monitoreo y Evaluación



Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Anexo 3. Tabla 5.6 proceso transversal B. Transparencia y rendición de cuentas

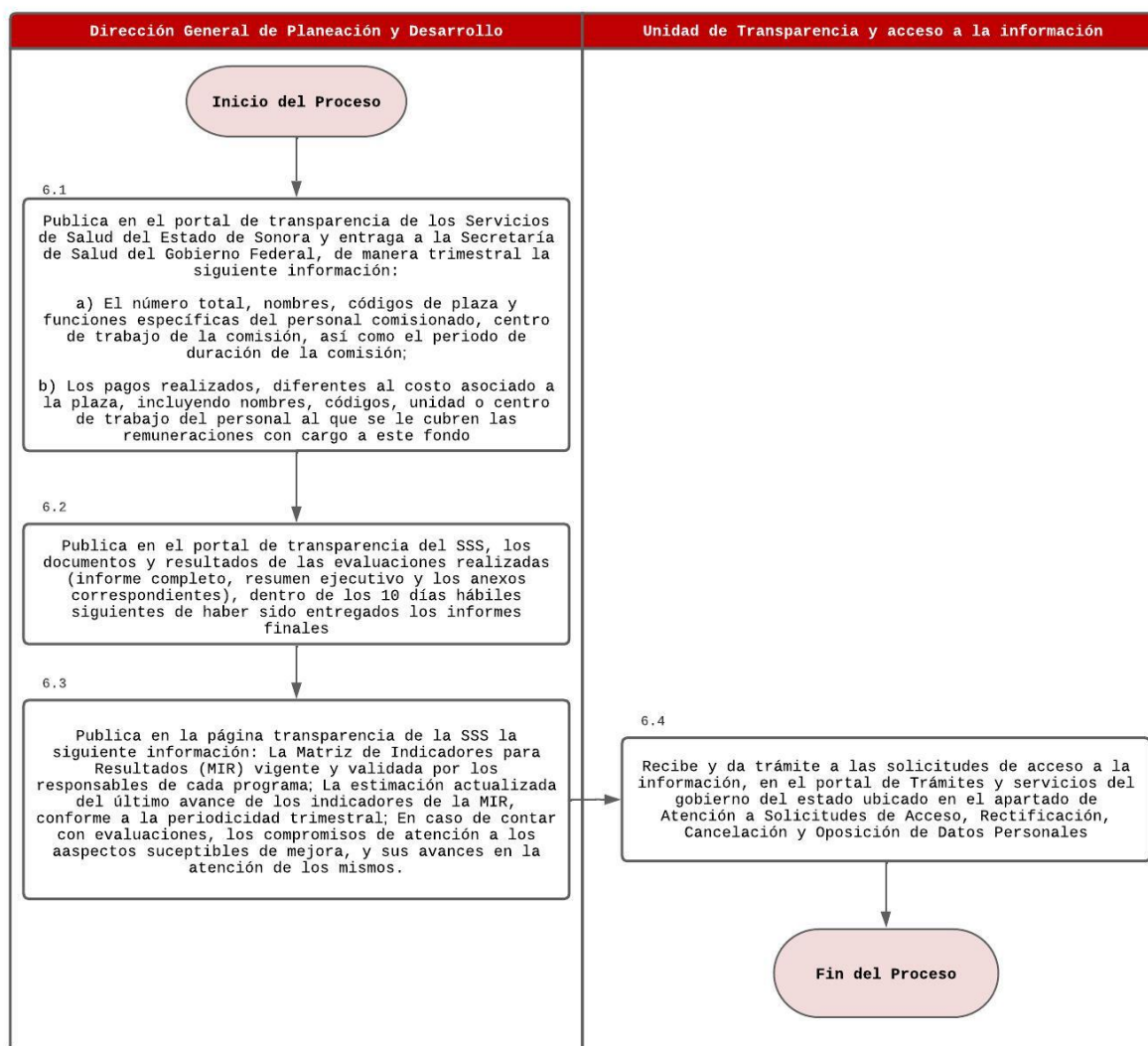
Tabla de General del				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
PA-B	Transparencia y rendición de cuentas	<p>6.1 Publica en el portal de transparencia de los Servicios de Salud del Estado de Sonora y entrega a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de manera trimestral la siguiente información:</p> <p>a) El número total, nombres, códigos de plaza y funciones específicas del personal comisionado, centro de trabajo de la comisión, así como el periodo de duración de la comisión;</p> <p>b) Los pagos realizados durante el periodo correspondiente por concepto de pagos retroactivos, los cuales no podrán ser superiores a 45 días naturales, siempre y cuando se acredite la asistencia del personal beneficiario durante dicho periodo en la plaza respectiva, debiendo precisar el tipo de plaza y el periodo que comprende, y</p> <p>c) Los pagos realizados, diferentes al costo asociado a la plaza, incluyendo nombres, códigos, unidad o centro de trabajo del personal al que se le cubren las remuneraciones con cargo a este fondo.</p>	Dirección General de Planeación y Desarrollo	<p>Responsables:</p> <p>De los Servicios de Salud de Sonora, Dirección General de Planeación y Desarrollo Unidad de Transparencia y protección de datos personales</p> <p>Sistema informático utilizado: portal de transparencia-</p> <p>Valoración: Para la realización del proceso, cuenta con personal y equipo suficientes para llevar a cabo, las actividades.</p> <p>Están definidas en Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGC), la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Sonora.</p>
		6.2 Publica en el portal de transparencia del SSS, los documentos y resultados de las evaluaciones realizadas (informe completo, resumen ejecutivo y los anexos correspondientes), dentro de los 10 días hábiles siguientes de haber sido entregados los informes finales.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		6.3 Publica en la página transparencia de la SSS la siguiente información: La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) vigente y validada por los responsables de cada programa; La estimación actualizada del último avance de los indicadores de la MIR, conforme a la periodicidad trimestral; En caso de contar con evaluaciones, los compromisos de atención a los aspectos susceptibles de mejora, y sus avances en la atención de estos.	Dirección General de Planeación y Desarrollo	
		6.4 Rece y da trámite a las solicitudes de acceso a la información, en el portal de Trámites y servicios del gobierno del estado ubicado en el	Unidad de Transparencia y	

Anexo 3. Tabla 5.6 proceso transversal B. Transparencia y rendición de cuentas

Tabla de General del				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		apartado de Atención a Solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales.	acceso a la información	

Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

Diagrama de Flujo Transparencia y rendición de cuentas



Fuente: Elaboración propia con base en la normatividad estatal y federal vigente, evidencias documentales enviadas por la entidad federativa, así como con entrevistas con responsables del FASSA en el estado.

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	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Sentido del indicador	Meta programada en 2022	Avance en el 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta programada para 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta 2019	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
Indicadores MIR Federal												
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	Descendente	82.3	12.37	185%	82.36	67.57	118%	Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).	Se identifican únicamente 2 MM ocurridas en mujeres sin seguridad social como cifra oficial. La cifra de muertes maternas de 2021 fue inferior a lo estimado, debido a la reducción de muertes por COVID-19 durante el embarazo, parto y puerperio en el año 2021, en comparación con lo ocurrido en el año anterior 2020, por lo que la cifra obtenida inferior a la programada debe ser considerada como positiva.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	Ascendente	94.6	99.54	105%	99.49	71.17	72%	Dirección General de Información en Salud (DGIS).	Este programa mantiene permanentemente actualizada la regionalización operativa.
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	Ascendente	1.43	0.94	66%	1.42	1.40	99%	Dirección General de Información en Salud (DGIS).	Se registra un número estimado de médicos que atienden en la Secretaría en el año 2022.
	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Anual	Porcentaje	Ascendente	81.	72.22	89%	74.43	79.32	107%	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) que publica	La cantidad de establecimientos acreditados, responden a los dictámenes de acreditación que se encuentran vigentes otorgados por la Dirección General de Calidad y

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

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Sentido del indicador	Meta programada en 2022	Avance en el 2022	Avance con respecto a la meta en 2022	Meta programada para 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta 2019	Medios de verificación	Justificación del avance con respecto a la meta
											Dirección General de Información en Salud (DGIS).	Educación en Salud por el cumplimiento de criterios de Calidad, capacidad y seguridad.
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Semestral		Ascendente	66.74	74.06	111%	78.13	66.41	85%	Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF).	Mayor demanda de servicios en unidades de segundo nivel de atención.
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	Ascendente	26.58	16.63	63%	13.91	26.76	192%	Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF).	Mayor demanda de servicios en unidades de segundo nivel de atención.
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	Ascendente	71.32	69.77	98%	78.29	78.29	100%	Sistema Integral de Recursos Financieros (SIRF).	Se orientan los recursos presupuestales de acuerdo con la demanda de servicios de la población sin seguridad social.

Fuente: Informes trimestrales de indicadores de la MIR en el SRFT, informe definitivo de gasto federalizado 2022 (indicadores) del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

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
Características del Fondo	F1. Adecuado uso de los recursos del FASSA, como fuente principal, en el financiamiento concurrente para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado.	D1. Deficiencia en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del FASSA por incongruencias entre el Árbol de Objetivos (AO) y el Resumen Narrativo (RN); los medios y fines del AO no se identifican en el RN de la MIR, así como en el problema público por resolver con el FASSA definido en la MIR.	R1.F1D1. Considerar la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento en la definición del problema de la MIR del FASSA y su relación con los programas presupuestarios federales y estatales para la prestación de los servicios de salud y con otros programas prioritarios de salud.	SSA SHCP CONEVAL	El apartado es descriptivo, no aplica valoración
Contribución y destino	F1. Adecuada existencia de ejercicios pilotos para identificar las necesidades de RRHH con base en las CLUES y el Modelo DGPLADES para el segundo nivel de atención (P1).		R2.F1 Desarrollar el análisis de necesidades de RRHH en todas las unidades de segundo nivel, estableciendo parámetros específicos, incluir al área médica y considerar la distribución por turnos del personal.	DGRH	Total de puntos en las preguntas de la sección = 7 puntos Promedio de la sección por pregunta: 2.3 Total posible del apartado = 12 puntos

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		D2. Adecuada consideración de necesidades de recursos materiales en el Plan Anual de Necesidades Global (PANG), así como del presupuesto requerido para adquirirlas; no se incluyen las referentes a RRHH (P1).	R3.D2 Elaborar un diagnóstico integral de necesidades de RHyM que considere un parámetro para determinar el personal de salud óptimo dada las condiciones de salud de los sonorenses, así como información que ya se levanta sobre calidad de los servicios.	DGPD DGRH DGRM	
	F2. Adecuados criterios informales para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa (P2).		R2.F2 Documentar los criterios informales de distribución del Fondo al interior del estado y señalar un plazo específico para revisión y actualización.	DGPD	
	F3. Adecuado procedimiento para organizar y recopilar las necesidades en materia de recursos materiales de manera sistemática con el aplicativo electrónico disponible, tiene oportunidad de mejora porque no se comunica con el inventario or lo que no se tiene información actualizada (P4).	D3. Los recursos son insuficientes, en particular para financiar la atención del tercer nivel en Sonora, que dada la gratuidad de los servicios de salud incrementa su demanda (P5).	R4.D3 Incorporar un diagnóstico integral de RHyM que incluya las necesidades de RRHH y la brecha financiera de lo que se necesita y lo que se tiene y la presión financiera que ejerce el tercer nivel de atención en los SSS (P4).	DGPD DGRH DGRM	
	F4. Adecuado procedimiento para organizar y recopilar las necesidades en materia de recursos materiales de manera sistemática con el aplicativo electrónico disponible.	D4. Deficiente interrelación entre el aplicativo de detección de necesidades de recursos materiales y el sistema dedicado al almacén.	R5.F4. Incorporar las aportaciones en especie a la información sobre los recursos de concurrencia que recibe el estado (P5).	DGRM	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			R6. D4. Vincular el sistema de detección de necesidades con el sistema de control de almacén,		
Gestión y operación		D1. Inadecuada vinculación automatizada de los sistemas informáticos disponibles para la operación del FASSA, ya que la carga de información es la misma para cada sistema, se hace manual y los procesos no son lo suficientemente eficientes (P6).	R1D1. Continuar consolidando la integración de los sistemas de información y automatizar la comunicación entre estos (P6).	SSS	Total de puntos en las preguntas de la sección = 10 puntos Promedio de la sección por pregunta: 3.3 Total posible del apartado = 12 puntos
		D2. Inadecuada documentación de los sistemas informáticos a cargo de los SSS, ya que no cuentan con manuales de usuario o de procedimientos (P7).	R2D2. Integrar manuales o guía de usuario de los sistemas para formalizar su uso y asegurar su permanencia ante cambios de administración o rotación de personal (P7).	SSS	
	F1. Adecuada documentación de los mecanismos para verificar las transferencias de aportaciones(P8).		R3F1. Dar continuidad a los procedimientos para verificar las transferencias de las aportaciones de acuerdo con lo programado (P8).	SSS SHS SSA	
		D3. Inadecuada documentación de la operación del Sistema	R4D3. Documentar el proceso sustantivo de seguimiento, mencionando en cada actividad, el producto o la	DGPD DGRM	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		Integral de Recursos Financieros (SIRF) (P9).	evidencia documental que permitirá la verificación de su ejecución (P9).		
		A1. Inadecuada actualización de necesidades de las plantillas de recursos humanos en salud (P10).	R5A1. Gestionar la revisión del marco normativo que rige la asignación o etiquetación de las plazas a nivel federal.	DGPD SSA	
		D4. Inadecuado análisis piloto de RRHH realizado por el Comité Interno de Recursos Humanos no incorporó al área médica” (P10).	R6D4. Enriquecer el análisis realizado por DGRH con visitas de campo a las unidades médicas para verificar la información proporcionada, acompañados de personal del área médica.	DGRH Dirección de Atención Hospitalaria	
		D5. Inadecuada concentración de los recursos en los servicios curativos que son más costosos que en los servicios preventivos (P10).	R7D5. Revisar la unidad básica de salud que proponen tanto el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) como el del IMSS-Bienestar, hoy vigentes en el estado, para que su adaptación refleje el personal que se requiere para atender el estado de salud de los sonorenses, dada la morbi-mortalidad de la población (P10).	SSS SSA	
		D6. Inadecuados criterios de asignación y destino de los recursos generalizados a todas las zonas del país sin tomar en cuenta la cobertura de las plantillas de personal y su crecimiento, no reconocen las diferencias del contexto	R8D6. Realizar las gestiones correspondientes para socializar los análisis, documentos o informes realizados donde se justifica la necesidad de personal para otorgar servicios de salud en Sonora.	SSS SSA	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		del sistema de salud (estados, municipios y localidades). (P10).			
		A2. Deficiencia en la oportunidad de la entrega de insumos a las entidades federativas, dedicado compras consolidadas, por lo que se presentan con retrasos, (P10).	R9A2. Documentar el peso de los insumos recibidos en especie y el costo financiero en el que incurre los SSS para subsanar el retraso en insumos y difundirlo en la SSA para advertir el valor de la oportunidad de los insumos.	DGPD DGRM SSA	
Generación de Información y rendición de cuentas	F1. Adecuada información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones de acuerdo con los lineamientos normativos correspondientes (P11).		R1F1y2. Continuar con la sistematización de la información recolectada o almacenada en sistemas de información que permitan procesos de toma de decisiones e impulsar a que la Junta de Gobierno de los SSS use la información para la toma de decisiones.	SSS Junta de Gobierno de los SSS	Total de puntos en las preguntas de la sección = 12 puntos Promedio de la sección por pregunta: 4 Total posible del apartado = 12 puntos
	F2. Adecuada información recolectada y utilizada para tomar decisiones en la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud de Sonora (P11).				
	O1. Deficiente operación de la Ley de Participación Ciudadana del Estado que es de aplicación al sector Salud (P13).		R2O1. Implementar acciones de participación ciudadana en el marco de la Ley de Participación Ciudadana del Estado, en el marco de la competencia de los SSS	SSS	
	F3. Adecuada implementación de las acciones derivadas de la				

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	normatividad federal, incluido el Aval Ciudadano en materia de transparencia y rendición de cuentas Sonora implementa todas (P13)				
Orientación y medición de resultados	F1. Adecuada documentación de los resultados del Fondo a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR federal y evaluaciones externas (P14).	D1. Inadecuado sitio del portal electrónico de los SSS, para la publicación de las evaluaciones del Fondo y su seguimiento (P14).	R1.D1 Incorporar en el portal electrónico de Ramo 33 de los SSS, un apartado específico para la publicación de las evaluaciones del Fondo.	Subdirección de Evaluación de los SSS	Total de puntos en las preguntas de la sección = 6 puntos Promedio de la sección por pregunta: 3.00 Total posible del apartado = 8 puntos
		D2. Inadecuada justificación que describa las razones del cumplimiento o incumplimiento de las metas planteadas para los indicadores federales en los reportes del SRFT (P15). D3. Inadecuada consistencia en la información de indicadores de acuerdo con la fuente consultada (P15).	R2.D2 Identificar y explicitar en los reportes del SRFT, la justificación que fundamente el cumplimiento o no cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores.	DGPD Subdirección de Evaluación de los SSS	
	F2. Adecuadas evaluaciones específicas en el estado (P16).	D4. Inadecuada información sobre proceso de contratación, costo, entidad evaluadora y otra información relevante se publica en el formato de difusión, pero no	R3.F2D4. Incluir en el informe final de la evaluación el formato de difusión de evaluaciones o la liga para su consulta	Subdirección de Evaluación de los SSS SHS	

Tabla 7. 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
		se incluye en el informe final (P16).			
	F3. Adecuado programa estatal de calidad que incluye mecanismo de supervisión física en las unidades médicas de segundo nivel (P17).		R4.F3. Incorporar la información derivada de la supervisión física a las unidades de segundo nivel en el diagnóstico de necesidades.	DGC DGPD	
	F4. Adecuada disponibilidad de instrumentos federales para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el estado a través de INDICAS II y ESTAD (P17).	D5. Deficiente documentación que sustente la metodología para el cálculo de la muestra que permita valorar la representatividad de los resultados en función del proceso de selección de personas a entrevistar (P17).	R5.D5 Elaborar un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya al menos, los siguientes elementos: Población objetivo, fecha de levantamiento, método de selección; método de estimación y el marco muestral.	DGC DGPD	
		D6. Deficiente sustento estatal que valore la rigurosidad de los instrumentos federales empleados para evaluar la calidad de los servicios de salud (P17).	R6.D6 Realizar la valoración de la rigurosidad de los instrumentos de ambas encuestas, valorando al menos, los siguientes elementos: validez, confiabilidad y objetividad y compartir los resultados de dicha valoración con la DGCES		
Fondo	FF1. Adecuada certidumbre jurídica, programática y financiera para la prestación de servicios a la población sin seguridad social en el estado.	AF1. Deficiente uso de los recursos al focalizar su uso en el acceso a la atención médica, debería considerar aspectos sobre disponibilidad y calidad de los servicios de	RAF1. La garantía del derecho humano a la salud se operacionaliza a través de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios. La recomendación es que el estado gestione que se responda por el nivel	DGPD	Promedio de secciones = 3.1

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		salud, para lograr un acceso efectivo al derecho a la salud.	federal la pregunta: ¿Es responsabilidad exclusiva del FASSA la garantía del derecho a la salud en el estado de Sonora?		

Fuente: Elaboración propia con información de cada una de las secciones de la presente evaluación, las entrevistas realizadas a los servidores públicos de los SSS y de la SHS.

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 Sonora
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 Sonora
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales	Dr. José Luis Alomía Zegarra /Secretario de Salud y Presidente de los Servicios de Salud de Sonora
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la evaluación	2023
Instancia coordinadora de la evaluación	Dirección General de Planeación y Desarrollo
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; Mtra. Liv Lafontaine Navarro; Mtra. Érika Ávila Medina; Mtro. Adrián Luzanilla Hernández; Dra. Elsa Elena García Koch; Mtra. Elizabeth Escobar Vázquez; Mtra. Alejandra Rojas Pérez; Lic. Patricia Barrón Belmonte; Mtro. Gilberto Hernández de la Fuente; Lic. Francisco Mendoza Díez; Dra. Ana Rosa Moreno Vázquez; Dr. Gregorio Ornelas García; Dra. Camila Sánchez Sandoval; 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, que coadyuban con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano

Ficha Técnica de Evaluación

Concepto	Dato
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Licitación Pública Nacional Electrónica
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$2,030,000 IVA incluido (Este monte corresponde al total de las 5 entidades federativas)
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales