



**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 Colima
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

El Ramo General 33 Desarrollo Social (RG 33), creado en 1997, está conformado por ocho fondos diferentes que fortalecen (presupuestalmente) a las entidades federativas para atender necesidades esenciales para el bienestar de la población. Uno de estos es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA o Fondo) que, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud federal (SS), tiene la finalidad de apoyar a las entidades federativas en la prestación de servicios de salud por medio de los Servicios Estatales de Salud (SESA). En el caso específico del FASSA, los recursos federales transferidos buscan fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que pueda traducirse en bienestar para toda la población sin seguridad social en cada una de las entidades federativas, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos que sean gratuitos (SHCP/EP, 2021). De acuerdo con el artículo 29 de la LCF, los recursos que las entidades federativas reciban por medio del FASSA serán para apoyarlas en la realización de las atribuciones asignadas a ellas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (DOF/LCF, 1978).

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del Gobierno del Estado de Colima (SSBSC), a través del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del estado de Colima (OPD SSC) deberá coordinar la política de asistencia social, servicios médicos y salubridad en la entidad federativa, así como aplicar los recursos que le otorguen para salud y asistencia pública (GEC-SESA/RIOPDSSC, 2021).

En Colima se cuenta con un registro de 731,391 habitantes para 2020; 43.5 por ciento de ellos no disponen de seguridad social. Para proporcionar atención médica a esa población se organiza en tres jurisdicciones sanitarias y se dispone en el estado, según cifras de 2021, de 151 unidades médicas distribuidas en: 4 Hospitales Generales, 2 de Especialidad, 80 Centros de Salud Rurales, 36 Centros de Salud Urbanos, 3 Caravanas, 10 Unidades Móviles, 11 Unidades de Especialidades Médicas (UNEME), 4 Clínicas de especialidad y 1 Centro de atención primaria avanzada (CAAPS) (SSC/PSS, 2022).

La presente evaluación se realizó con base en las evidencias documentales proporcionadas por los SSC, documentos de consulta abierta recuperados por el equipo evaluador y, entrevistas realizadas al personal relacionado con la operación del FASSA en la entidad federativa. Dicha evaluación consta de 17 preguntas que se distribuye en seis apartados: 1) Características del Fondo; 2) Contribución y destino; 3) Gestión y operación; 4) Generación de información y rendición de cuentas; 5) Orientación y medición de resultados; y 6) Conclusiones.

Contribución y Destino

La entidad federativa carece de un documento diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud. Se identifica documentación de un diagnóstico situacional en salud que muestra algunas de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales y se integran en el Programa Sectorial de Salud 2021-2027 (PSS). Se hace un recuento de la disponibilidad de infraestructura hospitalaria por nivel de atención, así como un diagnóstico preciso para cada

uno de los seis subprogramas definidos: 1. Prevención y Promoción de la Salud; 2. Control de Enfermedades; 3. Atención Médica y Medicamentos; 4. Riesgos Sanitarios; 5. Salud Mental y Prevención de Adicciones y, 6. Infraestructura y Servicios Médicos Especializados.

Es posible identificar la existencia de criterios de regionalización para la aplicación de los recursos al interior, pero no se dispuso de las evidencias documentales, por lo que se dificultó la revisión de los criterios para la distribución.

El presupuesto aprobado del FASSA para los SSC en el ejercicio fiscal 2022, fue por un monto total de 1,691.4 millones de pesos (mdp), de los cuales 1,428.6 mdp corresponden a servicios personales (capítulo 1000 y recursos asociados a servicios personales en gasto de operación) lo que representa 84.5 por ciento del total; mientras que los recursos aprobados para gasto de operación fueron por un monto de 262.8 mdp, lo que representa 15.5 por ciento del total aprobado (SHCP/EAEPFCF CP, 2021).

Gestión y operación

Los procesos clave en la gestión del Fondo en la entidad federativa se relacionan con: la a) Asignación, b) Distribución y c) Seguimiento, así como dos procesos transversales: d) Monitoreo y evaluación y e) Transparencia y rendición de cuentas. En general, los procesos son ejecutados por el personal responsable y cuentan con las actividades suficientes para que se lleven a cabo de acuerdo con la normatividad federal y estatal; sin embargo, estos no se encuentran documentados. Por ello, una acción relevante es la integración de un Manual de Procedimientos Específico que concentre, en un mismo documento, el paso a paso para su ejecución.

Un aspecto central para la gestión del Fondo en la entidad federativa es la existencia de acciones para la planeación de los recursos; éstas se fundamentan en normatividad federal y estatal. No obstante, se carece de información documentada que permita verificar si se integran las necesidades de las unidades administrativas para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y no se cuenta con evidencia que permita verificar la existencia y funcionamiento del sistema contable que los SSC refieren utilizar.

La entidad federativa cuenta con mecanismos que permiten verificar que las transferencias de los recursos del Fondo se realizan de acuerdo con lo programado, entre los que destacan los documentos normativos: “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” y los oficios que de manera anual, la Unidad de Administración y Finanzas a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud (SS) federal, envía a la Secretaría de Salud y Bienestar Social y Directora General de los Servicios de Salud del estado de Colima; los SSC también hacen uso del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) para el control de los recursos; estos mecanismos permiten verificar que las ministraciones se hacen de acuerdo con lo programado, están estandarizados, sistematizados y son conocidos por las áreas responsables.

Cabe señalar que los SSC dan seguimiento al ejercicio de las aportaciones a través de mecanismos que se caracterizan por estar sistematizados y estandarizados, entre los que destacan el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) y los informes de la Cuenta Pública, dichos mecanismos permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad. Esta información es utilizada en el proceso de rendición de cuentas del Fondo y refleja las necesidades de operación y estimación del gasto que se presentan por rubro; destaca que la entidad federativa cumple con la normativa que establece la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) en cuanto a la generación periódica de los estados y la información financiera requerida.

Generación de Información y Rendición de Cuentas

La entidad federativa recolecta y documenta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general; en particular, lo referente a la cuantificación de la población sin seguridad social, la infraestructura médica y los indicadores de salud en los ámbitos federal y estatal. El área de oportunidad se relaciona con hacer explícito el uso que se hace de la información de la plantilla de personal, así como de los mecanismos empleados en la determinación de metas y la asignación de los recursos del FASSA en la prestación de los servicios de salubridad general en el estado.

En cuanto al ejercicio del gasto, la entidad federativa aportó la información correspondiente en el Informe de la Cuenta Pública para 2022 y 2023; en todos los informes cumple de acuerdo con los componentes de los recursos transferidos a través del FASSA y de acuerdo 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 RG 33, lo que favorece el proceso comparativo entre estados y el cumplimiento de la normatividad fiscal vigente para el seguimiento de los recursos.

Orientación y Medición de Resultados

La entidad federativa no entregó información ni evidencia documental sobre transparencia y rendición de cuentas, ni de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones el Fondo. A pesar de que en una entrega complementaria de evidencias aportó la liga de acceso al portal de transparencia de los SSC, https://www.saludcolima.gob.mx/transparencia/index_opd.php, de la revisión de este portal se puede concluir que los documentos normativos del Fondo no están actualizados ni son públicos; la información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada pero no es pública; no se identificó un mecanismo de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones.

En resumen

El 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 Colima atiende los objetivos establecidos para la evaluación en el Anexo Técnico correspondiente. Los elementos analizados permiten inferir que la gestión y el desempeño

del Fondo en el estado de Colima se ubican en la categoría ordinal **regular** y cuentan con múltiples áreas de oportunidad. El desempeño del Fondo se valora con un promedio de **2.3 puntos** de un máximo de 4 puntos posibles. Para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de **25 de 44 puntos totales**.

Este valor ubica al Fondo en una categoría ordinal que muestra importantes áreas de oportunidad para mejorar su desempeño en la entidad federativa, frente al reto de otorgar servicios de salud a la población abierta. Las oportunidades de mejora más relevantes son: a) integrar información diagnóstica, con datos actualizados, en un solo documento que permita identificar los recursos óptimos para la prestación de los servicios de salud; como son las necesidades sobre recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y que sirva como referente en planeaciones futuras; b) hacer explícitos en un documento los criterios empleados para la distribución de los recursos al interior de la entidad federativa; c) integrar la información de los cuadros de los Anexos 1 y 2 de la evaluación, con información fidedigna y validada, al menos para los últimos cinco ejercicios presupuestales, como información estratégica que retroalimente la planeación y evaluación; d) integrar, en un solo documento, los procesos sustantivos y adjetivos del FASSA al manual de procedimientos del OPD SSC o en un manual de procesos específico para la gestión del Fondo; e) Documentar los mecanismos que se emplean para la evaluación de la calidad de los servicios de salud; f) documentar los mecanismos que se emplean para la evaluación de la calidad de los servicios de salud; y, g) documentar, armonizar y actualizar la totalidad de los instrumentos que se utiliza para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos;.

Glosario

Análisis Gabinete	de	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 (CONEVAL/GMIR, 2013).
Buenas Prácticas		Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los Fondos (SHCP/EP-E003, 2013).
Cuellos Botella	de	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el Fondo para alcanzar sus objetivos (CONEVAL/MTDR, 2017).
Diagnóstico		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 (SEDESOL/LED, 2009).
Evaluación		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 (CONEVAL-SHCP/PAE 2021, 2021).
Guía de la SHCP	Sistema	Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP (SHCP/LRFT, 2013).
Hallazgo		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 (CONEVAL/MTDR, 2017).
Indicador de gestión	de	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 (SHCP/GDI, s/f).
Indicador estratégico		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 (SHCP/GDI, s/f).
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.
Matriz de Indicadores para Resultados	de	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 (CONEVAL/GMIR, 2013).

Meta	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado (CONEVAL/GMIR, 2013).
Recomendaciones	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 (CONEVAL/MTDR, 2017).
Sistema de Recursos Federales Transferidos	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 (SHCP/LRFT, 2013).
Trabajo de campo	Estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo (CONEVAL/MTDR, 2017).
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.
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	Anual de Evaluación.
PAT	Programa Anual de Trabajo.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
POA	Programa Operativo Anual.
RH	Recursos humanos.
RHyM	Recursos humanos y materiales.
SAT	Servicio de Administración Tributaria.

SSC	Servicios de Salud del Estado de Colima.
SSBSC	Secretaría de Salud y Bienestar del estado de Colima.
SED	Sistema de Evaluación al Desempeño.
SFU	Sistema de Formato Único.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos.
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 en cinco entidades federativas, 2022: Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Morelos y Sonora.
TESOFE	Tesorería de la Federación.

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Glosario	v
Siglas y acrónimos	vii
Introducción	1
Apartado 1. Características del Fondo	3
1.1 Objetivos del Fondo y valoración de la lógica vertical de la MIR federal	3
1.2 Atribuciones de los servicios de salud	5
1.3 Descripción de los servicios de salud	6
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo.....	7
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo	7
Apartado II. Contribución y destino	29
Apartado III. Gestión y operación	43
Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas	53
Apartado V. Orientación y medición de resultados	61
Conclusiones y recomendaciones	69
Bibliografía	74
Anexos	81
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	81
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”	86
Anexo 3. “Procesos en la gestión y operación del Fondo en Colima”	89
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo” ..	95
Anexo 5. “Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA”	99
Ficha Técnica de Evaluación	103

Introducción

En 2007, la Administración Pública Federal (APF) planteó un nuevo eje normativo para la planeación del desarrollo nacional basado en dos líneas estratégicas. La primera, para mejorar la actuación del quehacer público de acuerdo con los objetivos del desarrollo social y, la segunda, para que el proceso de toma de decisiones en la asignación de recursos públicos sea congruente con la actuación institucional. Este enfoque buscó incrementar la cantidad y calidad de los bienes y servicios públicos, reducir el gasto de operación, promover que existan las condiciones para un mayor crecimiento económico con empleo y, sobre todo, elevar el impacto de la acción en políticas y programas para el bienestar de la población: la creación de valor público.¹ Para el cumplimiento de estos objetivos se han impulsado iniciativas que buscan mejorar la gestión gubernamental para incrementar la eficiencia, reducir el gasto operativo, y proporcionar a la ciudadanía información oportuna y adecuada sobre el desempeño de la administración pública. Esta visión actual de la planeación representa un cambio de paradigma.

Para instrumentarlo, el Poder Ejecutivo Federal inició hace ya 17 años la implantación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como principal componente del Presupuesto basado en Resultados (PbR) en el marco de la nueva Gestión para Resultados (GpR). El SED estableció una nueva dinámica para reforzar el vínculo entre el proceso presupuestario y las actividades de planeación, ejecución y evaluación de políticas y programas de las instituciones públicas responsables de su cumplimiento (SHCP/SED, 2008).

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 Desarrollo Social (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 Colima con el objetivo de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.

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

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) en el estado de Colima, 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 Colima**, que contiene el resumen ejecutivo, las características del Fondo, la respuesta a las 17 preguntas de evaluación, las conclusiones y los anexos de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2023).

Apartado 1. Características del Fondo

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 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) cuyo destino es referido en los artículos 29, 30 y 31 de la LCF (DOF/LCF, 2018). En 1996 se establecieron los lineamientos generales para la descentralización y las bases para la celebración de Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y cada una de las 32 entidades federativas, los cuales se formalizaron en 1996 y 1997. Mediante estos convenios, se ordenó la creación de organismos públicos descentralizados de salud para la población abierta. En este contexto, en el estado de Colima, el FASSA tiene sus antecedentes en dos hechos jurídico-normativos. El primero, relacionado con la creación en octubre de 1996 del organismo público descentralizado (OPD) de la administración pública estatal (APE) denominado Servicios de Salud del Estado de Colima (SSC), con personalidad jurídica y patrimonio propio (GEC/OPD-SSC, 1996). El segundo, hace referencia al Acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud en Colima (ACDISS-C), celebrado el 1 de diciembre de 1997 entre los gobiernos federal y estatal (SS/ACDI-SSC, 1997).

En estos 26 años, el FASSA ha constituido la fuente de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado de Colima.

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

Para analizar el objetivo del Fondo, al igual que los de cualquier programa presupuestario, desde 2007 debe ser abordado desde la Metodología de Marco Lógico (MML).² Desde una perspectiva inductiva, se inicia con la definición, con rigor metodológico, de un problema público por atender con el fondo (o programa), para poder concluir con la representación sintética de la intervención (solución), expresada en el resumen narrativo y la matriz de indicadores para resultados (MIR). En esta sección se analizan los objetivos del Fondo y su nivel de atención con lo expuesto en la MIR federal, vigente en el ejercicio presupuestal 2022.

Objetivos del Fondo

El objetivo y alcances del FASSA se fundamentan en la normativa referida en la LCF vigente en 2022 en su artículo 29, que establece que los recursos que entrega la federación a los estados se destinará para ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la

² 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.

Ley General de Salud (LGS), relacionadas con: a) la definición de las acciones en materia de salubridad general; b) la delimitación de las competencias en materia de salubridad general de la federación y las entidades federativas y, c) el ejercicio coordinado entre la federación y las entidades federativas para la prestación de servicios de salubridad general, respectivamente. Mientras que, los artículos 30 y 31 establecen los elementos y criterios para la distribución de los recursos a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salubridad general (DOF/LCF, 2018) (DOF/LGS, 2023).

El FASSA se opera cada año, a través del Programa presupuestario (Pp) I002 en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF); la unidad responsable es la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y, la Secretaría de Salud federal (SS), como dependencia coordinadora (SHCP/AIPPAPF CP, 2022) (SHCP/LRFT, 2013).

La LCF no refiere explícitamente un objetivo para el FASSA. En este contexto, se identifican cuatro aproximaciones conceptuales por dependencias y en documentos federales: en primer lugar, la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), en su página electrónica “Evaluaciones de Fondos de Aportaciones Federales que coordina la Secretaría Salud (Ramo33)” en la liga <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>, lo refiere como “Aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud” (DGED/FASSA, 2020). En segundo término, la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) complementa este objetivo y lo describen 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).

En una tercera aproximación, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) señala un objetivo similar “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). En cuarto orden, en la Estrategia programática del Ramo 33 (EPR33) del PEF 2021 se establece un objetivo más amplio que se adapta a las prioridades actuales, refiriendo que el FASSA “fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social” y que los recursos recibidos por las entidades federativas se “destinan para acciones de prevención, promoción, detección y tratamiento en todos los niveles de atención; atención a la comunidad y a la persona” (SHCP/PEF-EPR33, 2021).

En el numeral 1 del Apéndice de este apartado, se continúa el análisis del objetivo del FASSA y se presenta el análisis comparativo detallado de la lógica vertical entre la MIR federal 2022 y la MIR 2023 federal del Fondo.

1.2 Atribuciones de los servicios de salud

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, establece que los recursos del Fondo FASSA en las entidades federativas serán destinados a apoyar el ejercicio de las atribuciones de salubridad general enunciadas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) (DOF/LCF, 1978). La EPR33 del PEF 2022, señala que el FASSA a nivel nacional, fortalece las acciones que permiten mejorar la salud de la población sin seguridad social y los recursos que reciben los servicios estatales de salud de las 32 entidades federativas se destinan, en términos generales, a la prevención, promoción, detección y tratamiento en los tres niveles de atención a la comunidad y a la persona. De manera particular, se propone inculcar los principios de una cultura de prevención a la población mexicana, acorde con las circunstancias de la enfermedad COVID-19, se continuarán fortaleciendo las actividades de promoción y difusión a la población; reforzar la vigilancia epidemiológica, realizar coordinación intersectorial para el seguimiento de casos y se dará continuidad a la estrategia flexible de reconversión hospitalaria. Se realizarán acciones para reducir los rezagos en la atención a las mujeres y sus recién nacidos durante la etapa preconcepcional, el embarazo (prenatal), parto, puerperio y la etapa neonatal con tamizajes neonatales y los programas de vacunación permanente, entre otras (SHCP/PEF-EPR33, 2021).

En el Reglamento interior del organismo público descentralizado "Servicios de Salud del Estado de Colima" (OPD o SSC) se establece que la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Gobierno del Estado de Colima (SSBSC), a través del OPD SSC deberá coordinar la política de asistencia social, servicios médicos y salubridad, también aplicará los fondos que le otorguen para salud y asistencia pública. Deberá administrar los bienes y recursos financieros para la atención de los servicios asistenciales públicos, ya que se encargará de reglamentar, coordinar y evaluar el Sistema Estatal de Salud; asimismo, le corresponde el control de la prestación de servicios de atención médica a la población sin seguridad social, como materia de salubridad general. En esta atribución el OPD habrá de cumplir con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Colima y las demás disposiciones aplicables (GEC / RIOPD-SSC, 2021).

El estado de Colima en su Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 (PED), cuenta con un diagnóstico en salud que hace un recuento de la disponibilidad de infraestructura sanitaria por nivel de atención, distribuida en tres jurisdicciones sanitarias, integrada por 151 unidades de salud, de las cuales seis corresponden a segundo nivel de atención; otorga servicios sanitarios no personales a 797,245 habitantes, la población total de Colima y, servicios de atención médica, a 350,546 habitantes (43 por ciento de la población total sin seguridad social) (GEC/PED, 2021).

La organización de la respuesta social en salud en el estado de Colima se conduce por el Programa Sectorial de Salud 2021-2027 (PSSC) que define seis subprogramas: 1. Prevención y Promoción de la Salud; 2. Control de Enfermedades; 3. Atención Médica y Medicamentos; 4. Riesgos Sanitarios; 5. Salud Mental y Prevención de Adicciones y, 6. Infraestructura y Servicios Médicos Especializados. Los subprogramas se desglosan en 13 Apartados temáticos que permiten orientar y garantizar las acciones dirigidas al mejoramiento de salud de la población colimense (SSC/PSS, 2022). (Tabla A.2.1 del Apéndice)

1.3 Descripción de los servicios de salud

El estado de Colima tiene una población de 731 mil 391 habitantes. El 90 por ciento vive en el área urbana y 73 mil 139 viven en el área rural, lo que representa el 10 por ciento de la población total del estado según el último Censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2020. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) al 2020, el 26.7 por ciento de la población colimense se encuentran en situación de pobreza, de los cuales 1.9 por ciento están en situación de pobreza extrema. El 19 por ciento de la población en el estado de Colima presentan carencia por acceso a los servicios de salud, lo que representaba 139 mil 400 habitantes. De la información disponible se identificó que para atender las necesidades en salud en el estado se contaba en 2021 con un total de 151 unidades médicas distribuidas en 4 Hospitales Generales, 2 de Especialidad, 80 Centro de Salud Rurales, 36 Centros de Salud Urbanos, 3 Caravanas, 10 Unidades Móviles, 11 Unidades Médicas Especializadas (UNEME's), 4 Clínicas de especialidad y 1 Centro Avanzado de atención Primaria a la Salud (CAAPS). La distribución de las unidades por municipio y jurisdicción sanitaria se encuentra en Tabla A3.1 del Apéndice de este apartado (SSC/PSS, 2022).

Características de la plantilla de personal

En cuanto a personal de salud descrito en el Programa Sectorial de Salud de Colima 2021-2027 se refiere que el estado en 2021 tenía una relación de 1.96 médicos generales y especialistas por cada 1 mil habitantes (población no derechohabiente) (SSC/PSS, 2022). En relación con los recursos humanos con los que cuentan para atender a la población, en 2022 se contaba con un total de 3,882 trabajadores en la SSC. Del total del personal, 1,081 es personal médico; 1,014 están en contacto con pacientes: médicos generales (290), médicos especialistas (321), odontólogos (43) y médicos en formación (360), existen 67 en otras labores. Del personal no médico existen 1,473 enfermeras, 206 en otro personal profesional, 185 personal técnico y 870 administrativos. Todos ubicados en los diez municipios y tres jurisdicciones sanitarias de la entidad federativa. La distribución de los recursos humanos en salud se puede consultar en el Apéndice de este apartado (Tabla A3.2). En el mismo Apéndice se encuentra información de los daños a la salud (morbilidad general Tabla A3.3, morbilidad hospitalaria tabla A3.5 y mortalidad (Tabla A3.4) así como de la población usuaria de los servicios de salud en Colima (Tabla A3.6).

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

El artículo 73 constitucional mandata al Congreso de la Unión a legislar tanto en materia de salubridad general (Fracción XVI), como en expedir las leyes generales que establezcan las competencias y las formas de coordinación entre la federación, las entidades federativas y los municipios (Fracción XXI, a); ambas tareas legislativas determinan la distribución de los recursos del FASSA (DOF/GR-CPEUM, 2017).

El artículo 13 de la Ley General de Salud separa las competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas (DOF/LGS, 2023). En tanto que la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) inscribe a este Fondo en su Capítulo V de Aportaciones federales, a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones de salubridad general y lo hace mediante un esquema de distribución que se encuentra en el artículo 30 de la LCF, con los elementos ya descritos (DOF/LCF, 1978).

La fórmula descrita en la fracción IV del esquema, pretende introducir un criterio de equidad en la transferencia de recursos a los servicios de salud entre las entidades federativas. Su formulación se encuentra en el artículo 31 de la LCF, y sirve para obtener el cálculo de la distribución porcentual entre las entidades federativas sólo en el caso de que el Presupuesto de Egresos exprese un monto adicional. Sin embargo, esta fórmula no ha sido aplicada durante el periodo evaluado 2016-2022, situación que fue comunicada a través de un Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, que emite anualmente la Secretaría de Salud federal, donde señala que “no se observan con otros recursos destinados expresamente para promover la equidad en los servicios de salud”, según la fracción IV del artículo 30 de la LCF (DOF/SS aviso equidad, 2022) (DOF/SS Aviso equidad, 2023).

En el numeral 1.4, del Apéndice adjunto a este Apartado I, continúa el análisis y se presenta un análisis de la fórmula de asignación de los recursos de la fracción IV del artículo 30 de la LCF.

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

Al analizar de forma específica, el monto “nominal” de las aportaciones federales ejercidas del Fondo en Colima para cada uno de los años del periodo analizado se observa, en general, una tendencia positiva en todos los años de la serie, ya que no se registraron variaciones porcentuales negativas (Cuadro A5.1 Apéndice 1.5 de este apartado). Destacan los incrementos porcentuales anuales superiores a 10 por ciento entre 2007 y 2012, en particular el año de 2009 en que se presenta el incremento mayor de la serie analizada con 20.4 por ciento del periodo. A partir del 2013, si bien hay incrementos, estos son inferiores a 10 por ciento; el aumento menor de la serie se da en el 2021 con 2.3 por ciento.

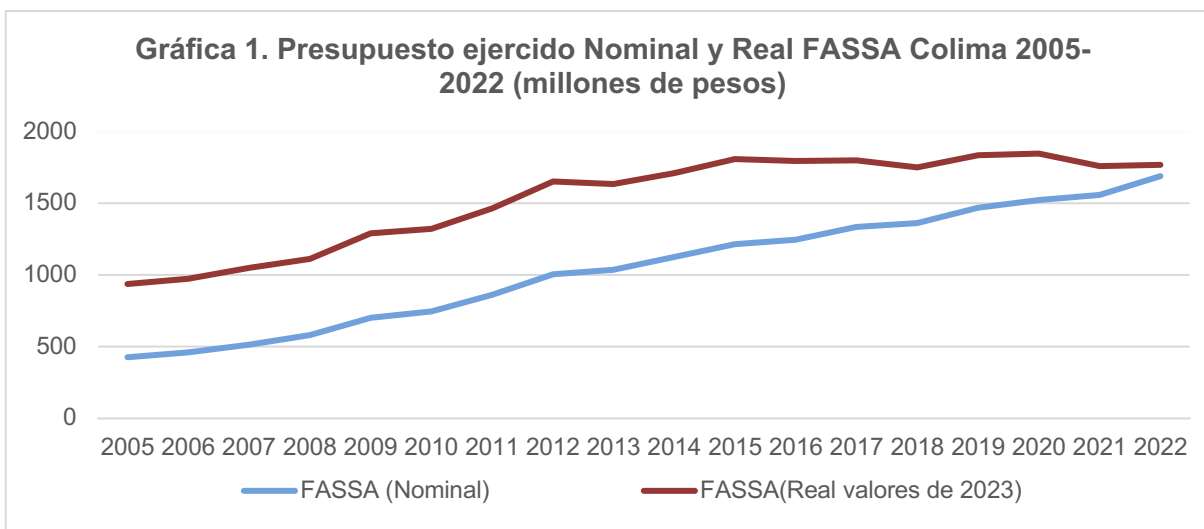
Un análisis comparativo de mayor objetividad de los incrementos anuales y las variaciones porcentuales relacionadas con las aportaciones del Fondo asignadas a Colima se da a través del cálculo de cifras correspondientes a valores “reales”; que se ajustaron los valores nominales

anuales con la eliminación de los efectos de la inflación tomando como base (año de comparación) 2023. Se observa que, “en términos reales”, las aportaciones federales asignadas al estado de Colima, entre 2005 y 2022, solo han tenido cambios significativos en el 2009, con la variación porcentual anual más alta con 16.2 por ciento, así como en el 2011 y 2012 con incrementos superiores a 10 por ciento; a partir del año 2013 se observa un decremento con cifras de variación negativas hasta del -4.7 por ciento anual en 2021.

El comportamiento de la población sin seguridad social en el periodo de análisis 2005 a 2022, tiene una variación porcentual uniforme en promedio de 1.5 por ciento, sumando una variación de 31.1 por ciento en los 17 años y no guarda una relación con el comportamiento del FASSA a valores reales que en el mismo periodo presentó una variación del 88.6 por ciento.

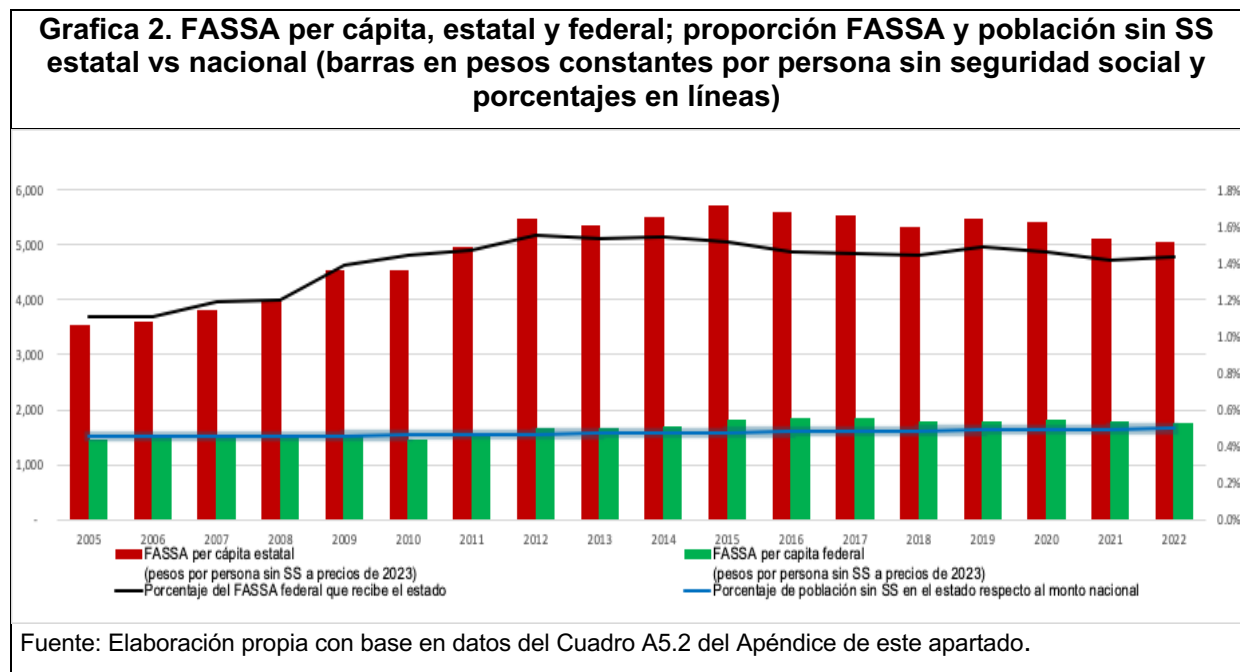
Desde una perspectiva visual se observa que el monto nominal de las aportaciones federales del FASSA asignadas a Colima registra una tendencia lineal positiva lo largo del periodo de 17 años; al comparar esta tendencia creciente con el patrón del comportamiento real de dichas aportaciones federales, se observa que la tendencia positiva creciente se mantiene hasta el 2015, donde se reduce hasta el punto en que se observa una distribución uniforme que no registra incrementos, y en los dos últimos años de la serie 2021 y 2022 inicia una tendencia descendente (Gráfica 1).

Los hallazgos anteriores abonan a la tesis de que la asignación de las aportaciones federales del FASSA en Colima han sido de carácter inercial y que los objetivos del Ramo General 33 en términos de: descentralización, redistribución y equidad en el gasto, siguen siendo una asignatura pendiente.



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Cuadro A5.1 del Apéndice de este apartado.

Con un presupuesto del FASSA en 2022 de 1,691 millones de pesos (mdp) corrientes y que corresponden a 1,770 mdp constantes a precios de 2023, Colima recibe el 1.4 por ciento del presupuesto nacional del FASSA, y se puede observar que la tendencia a lo largo de los 17 años de análisis es prácticamente horizontal (Gráfica 2). Colima tiene una población sin seguridad social de 350,000 personas, que equivalen al 0.50 por ciento de la población nacional sin seguridad social y la tendencia a lo largo del periodo de análisis es horizontal (Gráfica 2). Con datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) el gasto del FASSA per cápita federal para población a nivel nacional sin seguridad social en 2022 se estima en aproximadamente 1,742 pesos constantes a precios de 2023, mientras que, para Colima en las mismas condiciones, es de 5,049 pesos constantes a precios de 2023 (Tabla A5.2 del Apéndice de este apartado).



Apéndice del Apartado de Características del Fondo

1.1 Análisis del objetivo el FASSA

Continúa el análisis...

Es trascendente destacar que en la reforma de enero de 2024 a la LCF se agregaron conceptos que actualizan la tesis de la definición del Fondo a la luz de las modificaciones a la organización de los servicios de salud en los estados.³

En Colima, no se identificó alguna ley u otro documento oficial en el que se explicita un objetivo estatal para el FASSA; En entrevistas realizadas al personal servidor público del estado de Colima, el objetivo del FASSA se refiere como:

[...] un fondo federal perteneciente al Ramo 33 que se utiliza como un presupuesto que la federación nos puede aportar a los estados para cuestión de recursos materiales, farmacológicos y demás [...] disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta. Este fondo solamente atiende a las personas que no tienen seguridad social en el Estado [...] (ECOL01).

[...] atender las necesidades, obviamente de la población en cuanto a salud, tanto de medicamentos, equipamiento, servicios personales e infraestructura que a su vez a través pues de la descentralización de estos servicios de la Federación a los Estados [...] (ECOL02).

[...] con el FASSA a través de los diferentes recursos o ejercicios fiscales, se han beneficiado a una gran cantidad de usuarios a través de lo que son insumos para la salud, desde la parte de recursos humanos, la planeación y operación de gran manera a las unidades médicas para la prestación de servicios de salud [...] (ECOL03).

En lo referente a la MIR federal del Fondo 2022, el objetivo de nivel de Propósito se establece como “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad

³ En la reforma de enero de 2024 de la LCF, en el artículo 25 se adicionan dos párrafos finales en los que se establece la forma en la que las entidades federativas deberán destinar los recursos del Fondo, dependiendo de la suscripción o no, del Convenio de coordinación con el IMSS-Bienestar para la prestación de servicios de salud para las personas sin seguridad social, previsto en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud: el penúltimo párrafo refiere que, si la entidad federativa no suscribe el convenio, deberá sujetarse a lo previsto para el FASSA en la LCF y, el último párrafo menciona que, si la entidad federativa suscribió el convenio, deberá destinar los recursos del Fondo a atender las obligaciones que conserven en términos de la Ley General de Salud que se señalen en dicho convenio.

Por su parte, el artículo 29 menciona que, las entidades federativas que no suscriban el convenio referido destinarán los recursos del Fondo para ejercer las atribuciones que les competan, en términos de la LGS. Y si la entidad federativa suscribe el convenio, deberá aplicar los recursos del Fondo, en términos de lo señalado en el último párrafo del artículo 25 ya referido (DOF/LCF, 2024). El estado de Colima suscribió dicho convenio 20 de junio de 2023; la revisión del convenio de coordinación respectivo, no explicita las obligaciones que conservará el OPD “Servicios de Salud del Estado de Colima” en materia de la Ley General de Salud (DOF/CC SSC IMSS-Bienestar, 2023).

por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (SHCP-SS/MIR, 2022). En la evidencia entregada para la evaluación, no se identificó alguna MIR estatal del Fondo.

Para fines de la evaluación, dada la definición de Propósito en la MIR 2022, se puede inferir que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”. A continuación, con base en este planteamiento, se realiza la valoración de la lógica vertical y se analiza su congruencia con el objetivo normativo.

Lógica Vertical de la MIR federal

En un paso previo a valorar la lógica vertical, se comprobó 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 observaron las mismas inconsistencias identificadas tanto en la MIR 2021, que también prevalecen en las MIR 2022 y 2023. La inconsistencia se presenta 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 orientan 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 revisión pone en evidencia diferentes áreas de oportunidad que deben ser atendidas a la brevedad posible, en el marco de la Metodología de Marco Lógico: un ejemplo, 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 RN de la MIR del Fondo. En este análisis 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.

La verificación de la lógica vertical de la MIR 2022 se realizó comparando las mejoras observadas en la MIR 2023; este análisis comparativo evidenció una atención parcial en su cumplimiento para los niveles de objetivos de Actividad, Componente y Propósito; mientras que, para el nivel de Fin, se concluye que 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 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, se considera necesario mejorar su

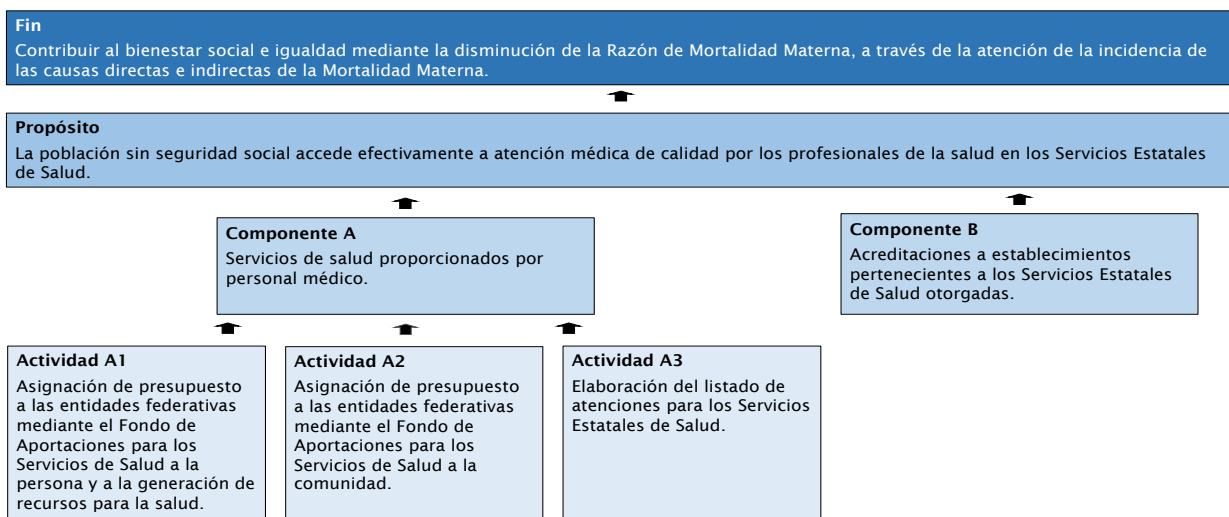
redacción, considerando su alineación con el Objetivo Prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud (PSS). Para el Componente A, el Propósito y el Fin, es necesario complementar los supuestos existentes y/o incluir alguno adicional; la atención de estas áreas de mejora permitirá que la lógica vertical se cumpla en todos los niveles de objetivo de la MIR.

1.2 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”.⁴ El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas” continúa sin la definición de objetivos en el nivel de Actividad; aun cuando esta situación fue reportada en la valoración de la lógica vertical de la MIR 2021, durante la Evaluación Estratégica de la Coordinación (EEC) del Fondo de 2021 (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (INSAD/EEC, 2022) (Figura 1).

Figura A1.1. Resumen Narrativo de la MIR federal 2022 del FASSA



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

⁴ 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).

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).

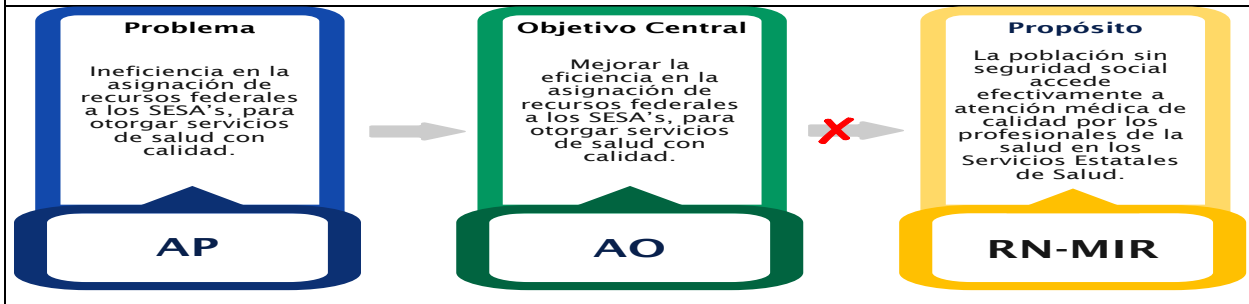
Congruencia entre el problema por atender, el objetivo central y el RN de la MIR

Según la metodología para la construcción de la MIR,⁵ 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 → el AP → el AO → el RN de la MIR 2022 del Fondo, se identificaron las mismas inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR 2022, identificadas en la Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo realizada, durante la valoración de la MIR 2021: el problema y el objetivo central continúan relacionándose con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad y, el Propósito sigue orientándose al acceso efectivo a una atención médica de calidad. De igual manera, no se identifica 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).

⁵ 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).

Figura A1.2 Congruencia entre el problema por atender del AP, el objetivo central del AO y Propósito de la MIR federal 2022 del FASSA



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

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

Para verificar la consistencia de la lógica vertical de la MIR federal del FASSA 2022, se valoró la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos, según lo establecido en la Guía MIR (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46). Para la valoración se utilizó la versión 2022 de la MIR federal del PASH de la SHCP entregada por la DGED para la evaluación y el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp 1002 FASSA del ejercicio presupuestal 2022” (informe de avances) disponible en la ficha del Fondo del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP; de manera adicional, se realizó una comparación con la MIR 2023 para identificar posibles mejoras a la MIR, derivadas de las recomendaciones a la MIR 2021, establecidas en la EEC del Fondo ya referida (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023).

Lógica vertical del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la MIR 2022 del Fondo cumple parcialmente las recomendaciones establecidas en la Guía MIR,⁶ 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.

⁶ 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).

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 SSC 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,⁷ 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.⁸ El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas”, es adecuado; los dos Componentes se consideran necesarios y suficientes para el logro del Propósito. En la revisión de la MIR 2023 para este nivel de objetivo, se observó que los dos Componentes se mantienen sin cambios; por lo que la recomendación en la modificación de la redacción del Componente A, se ratifica.

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

⁷ 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).

⁸ Se han marcado con color rojo y subrayado las modificaciones sugeridas, para facilitar su identificación.

la garantía del derecho humano a la salud se operacionaliza a través de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad y calidad. La pregunta que debe contestarse en primer orden refiere: ¿Es responsabilidad del FASSA la garantía del derecho a la salud en el estado de Colima?

Con respecto a los supuestos, se realizó un análisis comparativo entre los supuestos establecidos en la MIR 2022 y en la de 2023 (Tabla A1.1), identificándose que éstos fueron mejorados de un año a otro; no obstante, deben ser complementados para asegurar que la lógica vertical de este nivel de objetivo se cumpla en su totalidad en la siguiente actualización de la MIR.

Tabla A1.1 Análisis comparativo de supuestos de nivel de Componente de la MIR 2022 y 2023 del FASSA

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

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2022 y 2023; así como en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios 1002 FASSA” (SHCP/MIR 1-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR 1-002-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,⁹ 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 las áreas de oportunidad identificadas en la redacción del objetivo y el supuesto, se valore la pertinencia de incorporar las modificaciones sugeridas.

Lógica vertical del nivel de Fin

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

⁹ 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).

contribuya el Fondo para su logro en el mediano y largo plazos, por lo que la lógica vertical no se cumple.^{10, 11}

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 la planeación nacional (OP1-EP1 del PSS) y, generalizarlo a la población sin seguridad social, se sugiere el siguiente enunciado “Contribuir a mejorar la protección a la salud de la población sin seguridad social mediante el acceso equitativo a servicios médicos de calidad en los Servicios Estatales de Salud”.

En la revisión de la MIR 2023, se observó que el objetivo se generalizó a toda la población, sin especificar que la población objetivo es la “población sin seguridad social” refiriéndose como “Contribuir al bienestar de salud de la población”; en la revisión del PSS no se identificó este objetivo, perdiendo su especificidad de alineación con el OP 5, o en su caso, la EP1 del PSS con la que se encuentra vinculado el Fondo, dado que en la base de datos de vinculación 2023 de la SHCP se mantiene la misma alineación para el Fondo (SHCP/VEP, 2023); e incumple con el numeral 14 de los Criterios ISD 2023, en el que establece que para su definición se

¹⁰ 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).

¹¹ 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 A1.2. Análisis comparativo de supuestos de nivel de Fin de la MIR 2022 y 2023 del FASSA

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

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2022 y 2023; así como en el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2022. Programa Presupuestarios 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.

Se tiene claridad de que la valoración y atención de las recomendaciones derivadas del análisis de la lógica vertical realizado a la MIR federal no es responsabilidad del estado, sino de la DGPyP, como la dependencia encargada de su actualización; no obstante, a Colima sí le corresponde realizar las gestiones pertinentes para informar de manera oficial a la DGPyP sobre los hallazgos y recomendaciones establecidas en la presente evaluación.

1.3 Descripción de los servicios de salud (atribuciones en la prestación)

... continúa la descripción.

Tabla A2.1. Estructura de los Subprogramas en el Programa Sectorial de Salud 2021-2027

Subprograma	Apartado Temático
1. Prevención y Promoción de la Salud	1.1. Salud Sexual y Reproductiva
	1.2. Enfermedades Cardio-metabólicas y Envejecimiento
	1.3. Promoción de la salud
2. Subprograma Control de Enfermedades	2.1 Control de Enfermedades y Vacunación Universal
	2.2 COVID-19
3. Subprograma Atención médica y Medicamentos	3.1 Atención Médica
	3.2 Medicamentos e Insumos Médicos
4. Subprograma Riesgos sanitarios	4.1 Riesgos Sanitarios
5. Subprograma Salud Mental y Prevención de Adicciones	5.1 Salud Mental
	5.2 Prevención y Atención de las Adicciones
6. Subprograma Infraestructura y Servicios Médicos Especializados	6.1 Acceso Universal de Sangre y Hemocomponentes
	6.2 Servicios de Hemodiálisis
	6.3 Infraestructura y Equipo Médico

Fuente: Elaborado a partir del Programa Sectorial de Salud 2021-2027

1.4 Descripción de los servicios de salud (variables)

...continúa la descripción.

Tabla A3.1. Número de unidades médicas por municipio 2021

Municipio / Jurisdicción	Hospital		Centro de salud		Caravanas	Unidad móvil	UNEME	Clínica especialidad	CAAPS	Total
	General	Especialidad	Rural	Urbano						
Colima	1	1	11	4		3	4	1		25
Comala			8	2						10
Coquimatlán			6	2		1				9
Cuauhtemoc			6	3						9
Villa de Álvarez		1	4	3						8
Jurisdicción 1	1	2	35	14	0	4	4	1	0	61
Armería			5	4						9
Ixtlahuacán	1		5			2				8
Tecomán	1		9	9	1	2	4	2		28
Jurisdicción 2	2	0	19	13	1	4	4	2	0	45
Manzanillo	1		21	8	2	1	3	1	1	38
Minatitlán			5	1		1				7
Jurisdicción 3	1	0	26	9	2	2	3	1	1	45
Total Estatal	4	2	80	36	3	10	11	4	1	151

Fuente: Elaborado a partir del Programa Sectorial de Salud 2021-2027

Tabla A2.2. Recursos humanos en salud. Estado de Colima 2022

Municipio / Jurisdicción	Total de Recursos humanos	Total de médicos	Médicos en contacto con el paciente					Médicos en otras labores	Enfermeras	Otro personal profesional ^{2/}	Personal técnico ^{3/}	Administrativos ^{4/}
			Total	General	Especialistas	Odontólogos	Otros ^{1/}					
Total	3,882	1,081	1,014	290	321	43	360	67	1,473	206	185	870
Colima	1,378	385	365	81	137	11	136	20	526	89	59	299
Comala	61	23	22	10	0	2	10	1	24	2	3	8
Coquimatlán	66	24	22	10	0	2	10	2	30	2	1	7
Cuahtémoc	72	22	19	7	0	2	10	3	36	0	4	7
Villa de Álvarez	531	133	126	34	56	7	29	7	253	26	30	82
Jurisdicción 1	2,108	587	554	142	193	24	195	33	869	119	97	403
Armería	71	25	25	15	0	2	8	0	32	2	5	7
Ixtlahuacán	181	35	35	9	15	2	9	0	76	8	9	53
Tecomán	613	184	172	63	58	8	43	12	202	35	37	143
Jurisdicción 2	865	244	232	87	73	12	60	12	310	45	51	203
Manzanillo	873	231	209	50	55	7	97	22	284	41	35	260
Minatitlán	36	19	19	11	0	0	8	0	10	1	2	4
Jurisdicción 3	909	250	228	61	55	7	105	22	294	42	37	264

Fuente: Recursos en Salud Secretaría de Salud 2022. Datos abiertos. Portal de la DGIS. México. [Fecha de consulta 28/12/2023] (http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html)

1/ Incluye: Médicos en formación

2/ Incluye: Químicos, Lic. en trabajo social, Biólogos, Farmacobiólogos, Nutriólogos, Psicólogos e incluye Ing. Biomédicos)

3/ Incluye: Trabajo social, Laboratorio, Estadística, Técnico en atención primaria (TAP's, PRODIAP's), Radiología, Dietista (incluye nutricionistas), Promotores de salud, Histopatología y Citotecnología

4/ Incluye: Personal administrativo, De archivo clínico, Conservación y mantenimiento, Intendencia (incluye lavandería)

Tabla A3.3. Principales causas de morbilidad. Estado de Colima 2022

No.	Causa	Casos	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas	35,442	4,380.3
2	Intoxicación por picadura de alacrán	7,841	969.1
3	Infección de vías urinarias	7,303	902.6
4	COVID-19	4,941	610.7
5	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	4,430	547.5
6	Otitis media aguda	2,281	281.9
7	Gingivitis y enfermedad periodontal	2,224	274.9
8	Influenza	2,121	262.1
9	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,931	238.7
10	Vulvovaginitis	1,835	226.8
11	Obesidad	1,373	169.7

Tabla A3.4. Principales causas de mortalidad. Estado de Colima 2022

No.	Causa	Defunciones	Tasa
1	Enfermedades del corazón	987	1.2
2	Agresiones (homicidios)	707	0.9
3	Diabetes mellitus	654	0.8
4	Tumores malignos	578	0.7
5	Accidentes	310	0.4
6	Neumonía e influenza	269	0.3
7	Enfermedades del hígado	242	0.3
8	COVID-19	230	0.3
9	Enfermedades cerebrovasculares	220	0.3
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	80	0.1
11	Insuficiencia renal	75	0.1

**Tabla A3.3. Principales causas de morbilidad.
Estado de Colima 2022**

No.	Causa	Casos	Tasa
12	Accidentes de transporte en vehículos con motor	869	107.4
13	Hipertensión arterial	789	97.5
14	Conjuntivitis	690	85.3
15	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	686	84.8
16	Depresión	501	61.9
17	Asma	418	51.7
18	Otras helmintiasis	145	17.9
19	Hiperplasia de la próstata	86	10.6
20	Insuficiencia venosa periférica	72	8.9
	Total 20 principales causas	75,978	9,390.3
	Otras causas	7,105	878.1
	Total global	83,083	10,268.4

Fuente: Construido a partir del Anuario de Morbilidad 1984–2022.

https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_estatal_institucion.html [Fecha de consulta 28/12/2023]

Tasa por 100,000 habitantes. (Usando la población de 809,115)

**Tabla A3.4. Principales causas de mortalidad.
Estado de Colima 2022**

No.	Causa	Defunciones	Tasa
12	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	60	0.1
13	Sepsis	54	0.1
14	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41	0.1
15	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	39	0.0
	Todas las demás	4,955	6.1
	Mal Definidas	202	0.2
	Causas No Participantes	454	0.6
	Total	5,611	6.9

Fuente: Construido a partir del Cubo de Defunciones de la DGIS. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/seed_2020_pc_hist.htm [Fecha de consulta 28/12/2023].

Tasa por 1,000 habitantes. (Usando la población de 809,115)

**Tabla A3.5. Principales causas de morbilidad hospitalaria.
Estado de Colima 2022**

Causa	Número	Porcentaje
161 Parto único espontáneo	2,562	19.8
049 Tumores malignos	2,445	18.9
160 Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	2,203	17.0
166 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1,636	12.6
163 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	746	5.8
159 Aborto (solo morbilidad)	587	4.5
126 Colelitiasis y colecistitis	417	3.2
119 Apendicitis	333	2.6
061 Diabetes mellitus	300	2.3
120 Hernia de la cavidad abdominal	286	2.2
097 Enfermedades del corazón	253	2.0
105 Neumonía e influenza	203	1.6

**Tabla A3.5. Principales causas de morbilidad hospitalaria.
Estado de Colima 2022**

Causa	Número	Porcentaje
098 Enfermedades cerebrovasculares	162	1.3
125 Enfermedades del hígado	144	1.1
128 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	126	1.0
139 Insuficiencia renal	119	0.9
015 Septicemia	112	0.9
165 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	104	0.8
053 Leiomioma uterino	99	0.8
162 Causas obstétricas indirectas	96	0.7
Total Principales	12,933	100.0
Mal definidas	157	
Las demás Causas	2,841	
Total general	15,774	

Fuente: Construido a partir del Cubo de Egresos hospitalarios de la DGIS. [Fecha de consulta 28/12/2023].
http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2022_plataforma.html

**Tabla A3.6. Población usuaria de consulta externa
Estado de Colima 2007-2022.**

Año	Número
2007	661,617
2008	167,622
2009	173,284
2010	192,839
2011	188,593
2012	201,921
2013	222,230
2014	208,195
2015	203,438
2016	209,824
2017	192,303
2018	173,532
2019	148,381
2020	92,708
2021	89,588
2022	115,100

Fuente: Sistema de Información de la Secretaría de Salud (Tableros de control).
<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/> [Fecha de consulta 28/12/2023]

1.5 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo.

Continúa el análisis...

Del esquema de distribución del artículo 30, la federación obtiene como resultado el presupuesto asignado (aprobado), que debe publicar oficialmente cada año; sin embargo, no

se identifica evidencia de que las aportaciones federales asignadas a Colima por el FASSA sean resultado de la aplicación de una fórmula de distribución de recursos; los parámetros utilizados en la fórmula jurídica son de carácter “histórico” y “prácticamente constantes” como resultado de los acuerdos iniciales establecidos en 1997 con la firma del Acuerdo de coordinación para la descentralización de los servicios de salud en el estado de Colima (SS/ACDI-SSC, 1997).

Esta aseveración se confirma con el análisis del comportamiento histórico del presupuesto del FASSA a nivel nacional y su relación relativa con las aportaciones federales asignadas al estado (Cuadro A4.1). En 17 años, el monto nacional de las aportaciones se incrementó en términos nominales en un 396 por ciento; para Colima el incremento fue de 304 por ciento (Cuadro A4.1). 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 de los montos de las aportaciones no se han modificado a la baja. Si se analiza la participación relativa de las aportaciones para Colima durante el periodo, se observa un incremento mínimo de 2005 a 2012, seguido de una estabilización de 2013 a 2019 y una tendencia a la baja registrada en 2020 a 2022; el porcentaje de participación de Colima en el FASSA federal se mueve en un rango que va de 1.1 a 1.6 por ciento, con un promedio en el periodo de análisis de 1.3 por ciento.

Cuadro A4.1. FASSA estatal, población sin seguridad social y proporción de Colima en el FASSA federal 2005-2022.

Año	FASSA (millones de pesos corrientes)	Población sin Seguridad Social (miles de personas)	FASSA (millones de pesos constantes a valores de 2023)	FASSA per cápita (pesos a precios de 2023)	FASSA federal (millones de pesos corrientes)	Proporción FASSA estatal a federal
2005	427	267	938	3,515	38,662	1.1%
2006	461	271	974	3,594	41,751	1.1%
2007	516	275	1,051	3,815	43,500	1.2%
2008	582	280	1,113	3,974	48,480	1.2%
2009	701	285	1,293	4,532	50,417	1.4%
2010	749	291	1,323	4,541	51,890	1.4%
2011	862	297	1,467	4,944	58,476	1.5%
2012	1,006	302	1,652	5,473	64,793	1.6%
2013	1,036	307	1,638	5,337	67,679	1.5%
2014	1,127	312	1,711	5,487	73,094	1.5%
2015	1,216	317	1,808	5,711	80,072	1.5%
2016	1,249	321	1,797	5,592	85,648	1.5%
2017	1,337	326	1,801	5,525	91,776	1.5%
2018	1,363	331	1,752	5,300	94,412	1.4%

Cuadro A4.1. FASSA estatal, población sin seguridad social y proporción de Colima en el FASSA federal 2005-2022.

Año	FASSA (millones de pesos corrientes)	Población sin Seguridad Social (miles de personas)	FASSA (millones de pesos constantes a valores de 2023)	FASSA per cápita (pesos a precios de 2023)	FASSA federal (millones de pesos corrientes)	Proporción FASSA estatal a federal
2019	1,470	337	1,837	5,457	98,817	1.5%
2020	1,526	341	1,848	5,414	104,435	1.5%
2021	1,562	346	1,762	5,093	109,872	1.4%
2022	1,691	351	1,770	5,049	117,656	1.4%

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.

El criterio de equidad incorporado en el esquema de distribución de los recursos del FASSA dispuesto en la fracción IV del artículo 31 de la LCF (DOF/LCF, 1978), tiene la siguiente formulación, donde Σ significa la sumatoria que corresponde a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima (cualquier) entidad federativa.

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

En donde:

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

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

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

Para el cálculo de T_i de la i -ésima entidad federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$T_i = D_i / DM$$

En donde:

DM = Es el Monto total del déficit en entidades federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

D_i = Monto total del déficit de la i -ésima entidad federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

En donde:

$$D_i = \text{máx.} [(POB_i * (PMIN * 0.5 * (REMi + IEMi)) - Gti), 0]$$

En donde:

POBi = Población abierta en i-ésima entidad federativa.

PMIN = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

REMi = Razón estandarizada de mortalidad de la i-ésima entidad federativa.

IEMi = índice estandarizado de marginación de la i-ésima entidad federativa.

Gti = Gasto total federal que para población abierta se ejerza en las entidades federativas sin incluir M del ejercicio correspondiente.

La fórmula pretende cerrar el déficit, a partir de T_i , que tengan aquellas entidades federativas respecto a “un gasto total inferior al mínimo aceptado”; es decir, establece un piso mínimo al gasto en salud para apoyar a las entidades federativas que resulten deficitarias. Se divide el monto del déficit de cada entidad federativa que se encuentre por debajo de este gasto mínimo entre el monto total del déficit de todas las entidades en dicha situación.

Para calcular el déficit del “gasto mínimo aceptado” se estima un intervalo que va de cero al valor máximo que se obtiene de aplicar a la población abierta en cada entidad federativa el producto de multiplicar un Presupuesto mínimo per cápita aceptado por 0.5 y por la suma del índice de Marginación estandarizado (IEMi) y la Razón estandarizada de Mortalidad (REMi), a todo lo cual se resta el monto del Gasto total federal para población abierta sin considerar el monto presupuestado del Fondo. El IEMi y la REMi se someten a un proceso de estandarización con el propósito de posibilitar su suma.

El IEMi no incorpora indicadores específicos de salud, lo que le resta pertinencia para los propósitos de distribución guiada por indicadores de salud; este defecto se busca subsanar en la fórmula, agregando la variable REMi.

El Fondo busca contribuir a disminuir el déficit en materia de salud que persiste entre las entidades federativas, pero su cálculo podrá mejorar si se consideran los costos (sobre todo comparados con los del IMSS, ISSSTE o servicios privados de salud), características demográficas y necesidades de recursos entre dichas entidades federativas. El concepto y estimación del “Presupuesto mínimo per cápita aceptado (PMIN)” no es explícito y eso añade discrecionalidad e incertidumbre en el cálculo de la fórmula.

1.6 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

Continúa análisis de la evolución ...

Cuadro A5.1. Evolución del presupuesto ejercido nominal y real del FASSA en Colima 2005-2022 (millones de pesos)

Año	FASSA (Nominales)	Variación porcentual anual	FASSA (Reales a valores de 2023)	Variación porcentual anual	Población sin SS (miles de personas)	Variación porcentual anual
2005	427		938		267	
2006	461	8.0	974	3.8	271	1.5
2007	516	11.9	1051	7.9	275	1.6
2008	582	12.8	1113	5.9	280	1.7
2009	701	20.4	1293	16.2	285	1.9
2010	749	6.8	1323	2.3	291	2.1
2011	862	15.1	1467	10.8	297	1.8
2012	1006	16.7	1652	12.6	302	1.7
2013	1036	3.1	1638	-0.9	307	1.7
2014	1127	8.7	1711	4.5	312	1.6
2015	1216	7.9	1808	5.7	317	1.5
2016	1249	2.7	1797	-0.6	321	1.5
2017	1337	7.0	1801	0.2	326	1.4
2018	1363	2.0	1752	-2.7	331	1.4
2019	1470	7.8	1837	4.9	337	1.9
2020	1526	3.8	1848	0.6	341	1.4
2021	1562	2.4	1762	-4.7	346	1.4
2022	1691	8.3	1770	0.4	351	1.3
Variación porcentual en 17 años.		396.0		88.6		31.3

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.

Cuadro A5.2 FASSA estatal, población sin seguridad social y proporción de Colima en el FASSA federal.

Año	FASSA estatal (millones de pesos corrientes)	FASSA federal (millones de pesos corrientes)	FASSA estatal (millones de pesos constantes a valores de 2023)	FASSA federal (millones de pesos constantes a valores de 2023)	Porcentaje del FASSA federal que recibe el estado	Población estatal sin SS (miles de personas)	Población nacional sin SS (miles de personas)	FASSA per cápita estatal (pesos por persona sin SS a precios de 2023)	FASSA per capita federal (pesos por persona sin SS a precios de 2023)	Porcentaje de población sin SS en el estado respecto al monto nacional
2005	427	38,662	938	84,942	1.1%	267	59,131	3,515	1,437	0.45%
2006	461	41,751	974	88,157	1.1%	271	59,767	3,594	1,475	0.45%
2007	516	43,500	1,051	88,522	1.2%	275	60,489	3,815	1,463	0.46%
2008	582	48,480	1,113	92,611	1.2%	280	61,022	3,974	1,518	0.46%
2009	701	50,417	1,293	92,986	1.4%	285	62,188	4,532	1,495	0.46%
2010	749	51,890	1,323	91,669	1.4%	291	63,169	4,541	1,451	0.46%
2011	862	58,476	1,467	99,503	1.5%	297	63,859	4,944	1,558	0.46%
2012	1,006	64,793	1,652	106,455	1.6%	302	64,510	5,473	1,650	0.47%
2013	1,036	67,679	1,638	106,946	1.5%	307	65,144	5,337	1,642	0.47%
2014	1,127	73,094	1,711	110,974	1.5%	312	65,765	5,487	1,687	0.47%
2015	1,216	80,072	1,808	119,032	1.5%	317	66,372	5,711	1,793	0.48%
2016	1,249	85,648	1,797	123,181	1.5%	321	66,965	5,592	1,839	0.48%
2017	1,337	91,776	1,801	123,621	1.5%	326	67,546	5,525	1,830	0.48%
2018	1,363	94,412	1,752	121,313	1.4%	331	68,112	5,300	1,781	0.49%
2019	1,470	98,817	1,837	123,480	1.5%	337	69,082	5,457	1,787	0.49%
2020	1,526	104,435	1,848	126,514	1.5%	341	69,641	5,414	1,817	0.49%
2021	1,562	109,872	1,762	123,982	1.4%	346	70,178	5,093	1,767	0.49%
2022	1,691	117,656	1,770	123,140	1.4%	351	70,696	5,049	1,742	0.50%

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

Apartado II. Contribución y destino

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

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

Los SSC cuentan con documentación de un diagnóstico situacional en salud que identifica algunas de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales por lo que cumple con la característica e), de integrar la información en un solo documento que es el Programa Sectorial de Salud 2021-2027 (PSS), pero no cumple con las otras cuatro características valoradas en la pregunta. Su área de oportunidad se ubica en aprovechar todos los elementos que se tienen para establecer las causas y efectos de las necesidades; su cuantificación, así como definir un plazo para su actualización del diagnóstico características a), b), c) y d), además de geolocalizar las necesidades de recursos.

El Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 (PED), hace un recuento de la disponibilidad de infraestructura hospitalaria por nivel de atención (151 unidades de atención en salud, distribuidas en tres jurisdicciones sanitarias, de las cuales seis corresponden a segundo nivel) identifica a su población sin afiliación a algún otro sistema sanitario (43 por ciento de la población total); y describe la problemática que enfrenta Colima para la prestación de los servicios de salud (GEC/PED, 2021).

El PSS ofrece un diagnóstico más preciso para cada uno de los seis subprogramas definidos: 1. Prevención y Promoción de la Salud; 2. Control de Enfermedades; 3. Atención Médica y Medicamentos; 4. Riesgos Sanitarios; 5. Salud Mental y Prevención de Adicciones y 6. Infraestructura y Servicios Médicos Especializados. Para cada uno de ellos especifica: objetivos, metas, estrategias, prioridades con sus causas y efectos y necesidades concretas, gasto destinado en 2021 y la estimación para 2022, así como la fuente de financiamiento y la disponibilidad de unidades médicas. Y aunque señala sus necesidades de recursos materiales y humanos, éstas no se cuantifican, ni se indican sus causas y efectos. El PSS describe por jurisdicción y municipio la distribución regional de su Red de Servicios de Salud Estatal, los factores que le explican y ubica a la población con mayor pobreza, incluso el tipo y número de consultas por municipio, pero no ubica dónde y qué necesidades de recursos humanos y materiales tiene territorialmente (SSC/PSS, 2022).

En los Apartados 3.2 Medicamentos e Insumos Médicos; 5.1 Salud mental; y 6.3 Infraestructura y equipo médico, el PSS considera al Ramo 33 y sus metas establecen parámetros relativos a recursos humanos y materiales; las metas se proyectan hasta el 2027, pero no muestran variación anual; indica metas en necesidades concretas que prevén financiamiento con FASSA,

pero no proyectan los montos y cantidades necesarios: Medicamentos e insumos médicos (pág. 83), Metas sexenales (págs. 91-97), Salud mental (pág. 124-136), Infraestructura y equipo médico de hemodiálisis (págs. 138-146) (SSC/PSS, 2022).

Cabe recordar la Disposición Decimoprimera del Acuerdo de Coordinación de 1996 que indica: “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. Asimismo, presentará ante el Consejo Nacional de Salud programas anuales de trabajo en los cuales se describan los objetivos y la distribución presupuestal prevista por el Estado, acorde con las prioridades identificadas en dicho diagnóstico y en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000” (SS-SHCP-SECODAM-GEC/ACPDISS, 1998).

El Reglamento Interior del Órgano Público Descentralizado (OPD) Servicios de Salud del Estado de Colima establece entre las funciones de su Presidencia Ejecutiva (art. 26): XXVII. Administrar los recursos financieros, materiales, humanos y técnicos para que el Organismo funcione de forma eficiente y, XLII. Dirigir la integración del diagnóstico de salud en la entidad, coordinadamente con los tres niveles de atención en el ámbito estatal y municipal. En diversos artículos, este Reglamento indica a sus Direcciones, Subdirecciones, Departamentos, Coordinaciones y Jurisdicciones la función de contribuir en la validación de la planeación de las necesidades (GEC-SESA/RIOPDSSC, 2021).

En voz de los actores se mencionó, por una parte, que las necesidades de recursos humanos y materiales se determinan respecto a la población localizada en las jurisdicciones y sus municipios, lo cual se reiteró en una nota técnica (SSC/NTCDR, 2024); por otra parte, se señaló que la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud estatal establece las necesidades conforme a estadísticos históricos sobre la demanda en salud. En las entrevistas se indicó que:

[...] cada unidad tanto de segundo nivel de atención como las jurisdicciones sanitarias tienen su necesidad de recurso humano y por ejemplo se calcula también dependiendo del tipo de unidad, la cartera de servicios que oferte. En el caso del primer nivel de atención, éste depende de las unidades, los núcleos para saber cuántos médicos se requieren por consultorio y en relación a personal de enfermería. También se tienen indicadores incluso por cama y es algo que las unidades lo tienen establecido y frecuentemente lo están analizando y si tenemos carencias de personal se hacen las gestiones correspondientes [...] para la transición a Bienestar, se tuvieron reuniones el año pasado donde estuvo trabajando la Dirección de Servicios de Salud, en conjunto con la Dirección Administrativa del área de Recursos Humanos y la Dirección de Planeación, para hacer todo ese análisis de cada una de las unidades de acuerdo al nivel de atención. Con relación a los insumos para la salud, la planeación se realiza de forma anual. Se establece un calendario de todo este proceso, se convoca a los responsables de cada una de las unidades hospitalarias. En primer nivel de atención al personal técnico. Se revisa la información, se integran los catálogos, se consideran tanto los datos históricos como los datos epidemiológicos sobre la morbimortalidad y las patologías que mayor se presentan. Se revisan los sistemas de información también del área de planeación los consumos promedios que tiene cada unidad [...] (ECol03, 2024).

En resumen, del trabajo de campo se obtuvo evidencia de que las unidades médicas y administrativas hacen recuento de sus necesidades en recursos humanos y materiales, pero no se dispuso de evidencia que demostrara su integración en un documento diagnóstico. El PSS desarrolla un diagnóstico de salud con algunas necesidades, pero no cumple con todas las

características valoradas en esta pregunta, lo cual es una debilidad; sin embargo, los SSC tienen los mandatos normativos y elementos operativos para realizarlo y consolidarlo en un solo documento con los costos y cantidades enviadas por las unidades médicas. Es recomendable considerar los parámetros internacionales (cfr. Apartado 1.3) y el modelo de atención vigente.

Como área de mejora **se recomienda** la elaboración de un documento diagnóstico que refiera de manera específica y actualizada las necesidades sobre los recursos humanos y materiales.

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

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

Se cumple la [característica a)] de ser del conocimiento de las dependencias responsables en lo normativo (LCF) pero no operativamente (procedimiento administrativo). Los criterios están parcialmente estandarizados [característica b)], porque se utilizan para distribuir los recursos del Fondo, con excepción del cuarto criterio relativo a la fórmula de equidad [característica d)], pero no se integran en un solo documento [característica c)], ya que la entidad federativa tiene sus propios criterios de regionalización, pero no están documentados. No se tiene un plazo para revisar y actualizar los criterios [característica d)] que marca la LCF, por lo que no se han modificado desde 1997.

Los elementos para establecer el monto del FASSA y distribuirlo desde la federación a las entidades federativas, se fincan en los artículos 29 y 30 de la LCF: a) Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizadas para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas [...]; “b) Por los recursos que con cargo a las previsiones para servicios personales se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales” [...]; “c) Por los recursos que la federación haya transferido a los estados durante el ejercicio fiscal inmediato anterior para cubrir el gasto de operación e inversión; y d) otros recursos que se destinen a promover la equidad en los servicios de salud, mismos que se distribuyen con base en una fórmula que considera la razón de mortalidad materna, el índice de marginación y la población abierta en los estados” (DOF/LCF, 2018).

Los tres primeros elementos de la LCF sustentan el monto autorizado por el Fondo para el ejercicio presupuestal 2022 (1,691.4 mdp) que la SS transfiere a los SSC, mediante el Oficio No. DGPYP-2372-2021 que son el resultado de los siguientes criterios: Servicios Personales (53.5 por ciento), Recursos asociados a Servicios Personales en Gasto de Operación (31 por ciento), y Gasto de Operación (15.5 por ciento) (SS-DGPYP-DIPP/OficioDGPYP2372-2021, 2021).

Hacia el interior de la entidad federativa, el Reglamento del OPD establece en varios artículos la atribución de aplicar criterios de regionalización. Por ejemplo:

a) Presidencia Ejecutiva, Art. 26, III. Conducir la política pública estatal en materia de salud en los términos de la Ley General de Salud [...]; XXVII. Administrar los recursos financieros, materiales, humanos y técnicos para que el Organismo funcione de forma eficiente.

b) Dirección de Servicios de Salud, Art. 42, IV. Participar en la planeación, definición y establecimiento de los criterios de regionalización de los servicios de salud por niveles de atención de acuerdo con las circunstancias y recursos del Estado [...]; XVII. Participar en la formulación y realización del diagnóstico de salud en forma conjunta con los tres niveles de atención en el ámbito estatal y municipal.

c) Subdirección de Epidemiología, Art. 43, VI. Validar el proceso de planeación de necesidades de manera conjunta, para establecer un programa anual de necesidades único.

d) Subdirección de Atención Médica, Art. 47, V. Contribuir en la planeación, definición y establecimiento de los criterios de regionalización de los servicios de salud por niveles de atención de acuerdo con las circunstancias y recursos del Estado [...].

e) Coordinación Estatal de Primer Nivel de Atención, Art. 48, II. Participar en la definición de Catálogos de necesidades de insumos para la salud requeridos para la prestación de Servicios de Salud de los usuarios, sujetándose a su presupuesto autorizado; IV. Participar en la planeación, definición y establecimiento de los criterios de regionalización de los servicios de salud por niveles de atención de acuerdo con las circunstancias y recursos del Estado [...] (GEC/RIOPDSSEC, 2021).

Se observa que normativamente la entidad federativa establece criterios de regionalización para la distribución al interior del estado, pero no se dispuso de su documentación, por lo que se dificulta la revisión de los criterios en cuanto al cumplimiento de características valoradas en la pregunta.

Derivado de la entrevista con servidores públicos operadores del Fondo, se proporcionó una Nota informativa sobre los criterios de distribución donde especifica:

No se cuenta en los SSC, un indicador de distribución por región. Actualmente se cuenta solo con la distribución que se recibe de Nivel Federal que es por Función y Subfunción (S), que tienen asignado un porcentaje de la totalidad del recurso para el ejercicio presupuestal: S-231 Prestación de servicios de salud a la comunidad el 28 por ciento, S-232 Prestación de servicios de salud a la persona el 64 por ciento, S-233 Generación de recursos para la salud el 3 por ciento y S-234 Rectoría del sistema de salud el 5 por ciento. No todas las subfunciones se pueden regionalizar ya que la S-231, S-233 y S-234 se manejan de manera centralizada (SSC/NTCDR, 2024).

La subfunción S-232 se designa a las unidades médicas de todo el estado, los porcentajes varían año con año y en ocasiones cuando se presentan situaciones fortuitas se realizan transferencias líquidas entre las unidades, se toma un principio básico que va con relación de la población que se tiene en cada jurisdicción (SSC/NTCDR, 2024).

Se puede concluir que los SSC cuentan con los elementos normativos para atender el área de mejora a través de definir y documentar los criterios de distribución. En primer término, desde la federación a la entidad federativa, a través de la LCF y del Convenio de coordinación; en segundo lugar, la distribución al interior del estado, considerando la identificación de necesidades en recursos humanos y materiales para prestación de los servicios, con base en las atribuciones y funciones de las unidades ejecutoras de los recursos del Fondo. Asimismo, en la descripción de los criterios se debe señalar cómo se definieron y justificar las

características con las que cuentan y si son consistentes con los objetivos del Fondo. Además, se debe mencionar si se identifican rubros que no se pueden pagar con las aportaciones pero que son necesarios para la prestación de los servicios en la entidad, y en su caso, las estrategias y recursos con los cuales solventan esas necesidades.

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

Respuesta: **Sí; Nivel: 2.** El destino está documentado y se encuentra desagregado en tres de las cinco categorías establecidas en la pregunta.

La valoración de esta pregunta se toma con las salvedades y señalamientos que a continuación se presentan. Se documenta el destino de las aportaciones únicamente para tres de las cinco categorías valoradas en la pregunta; para el Capítulo de gasto [categoría a]; Unidades administrativas que ejercen los recursos [categoría b]; Tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos) [categoría d] y, parcialmente para Distribución geográfica al interior de la entidad federativa [categoría e]. Las evidencias documentales proporcionadas no permiten identificar la desagregación de los recursos destinados a las unidades administrativas y los niveles de atención a la salud (primer, segundo y tercer nivel).

El presupuesto aprobado del FASSA para los Servicios de Salud de Colima en el ejercicio fiscal 2022, fue por un monto total de 1,691.41 millones de pesos (mdp), de los cuales 1,428.56 mdp corresponden a servicios personales (capítulo 1000 y recursos asociados a servicios personales en gasto de operación) lo que representa 84.5 por ciento del total; mientras que los recursos aprobados para gasto de operación fueron por un monto de 262.84 mdp lo que representa el 15.5 por ciento del total aprobado (SHCP/EAEPFCF CP, 2021).

En cuanto al presupuesto ejercido, el capítulo de servicios personales registra 1,508.77 mdp, es decir, 89.2 por ciento del total ejercido y por arriba del presupuesto aprobado; en el capítulo de materiales y suministros se ejercieron 75.79 mdp; en servicios generales 82.20 mdp; en transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas 23.15 mdp y, en bienes muebles e inmuebles 1.07 mdp. En conjunto estos cuatro capítulos de gasto corresponden a un total de 182.22 mdp que representa el 10.8 por ciento del total de presupuesto ejercido en gasto de operación, cifra menor al presupuesto original aprobado (SHCP/EAEPFCF CP, 2021). Las unidades administrativas que ejercen los recursos (cfr. Anexo 1, Tabla 2), se contemplan 19 unidades administrativas (UA) que incluye centros estatales de atención de hemodiálisis y transfusión sanguínea, hospitales generales, regionales y el Instituto Estatal de Cancerología; las tres jurisdicciones sanitarias con una clasificación específica que considera a las jurisdicciones como Sistemas Locales de Salud (SILOS),¹² UNEMES y Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); pero no queda claro si esta clasificación obedece a que se debe tomar a las jurisdicciones SILOS como el primer nivel de atención. En conjunto estas unidades administrativas ejercieron 1,351.52 mdp; de este total, 378.77 mdp es para personal

¹² Sistemas Locales de Salud. Estrategia propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, incorporada al Programa Nacional de Salud 1990-1994, con el propósito de impulsar las decisiones regionalmente en donde se generan los problemas. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5806/6472>

médico, que representa 28 por ciento del total; al personal de enfermería se destinó 407.48 mdp con 31.8 por ciento; el personal paramédico tiene un presupuesto ejercido de 320.62 mdp, que significa 20.9 por ciento y; personal administrativo con 244.64 mdp que participa con 18.1 por ciento del total.

Es importante señalar que el total de la clasificación del tipo de personal (médico, enfermeros, paramédicos y administrativos) por un monto de 1,351.52 mdp, no coincide con el presupuesto ejercido en el capítulo de servicios personales que registra 1,508.77 mdp, por lo que existe una diferencia de 157.25 mdp, es decir, 10.42 por ciento menor al total ejercido. Por lo anterior, se acepta esta información con la reserva de este señalamiento; además de que no se proporcionó información respecto a los niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).

La información adicional proporcionada después de la entrevista, con la distribución de los recursos para recursos humanos por unidad, sexo y especialidad y/o no se consideró en el análisis ya que contiene grandes inconsistencias función (FASSA 2022 evaluación).¹³

Se proporcionó información parcial relacionada con la distribución geográfica al interior de la entidad federativa, que, si bien presenta el presupuesto aprobado y ejercido, sólo muestra la distribución en tres jurisdicciones sanitarias con un monto ejercido de 40.5 mdp, el resto del presupuesto se ubica en el concepto de Alcance Estatal con 1,650.53 mdp, que representa 90.60 por ciento del presupuesto total ejercido (SHCP/EAEPCCP CP, 2021). Se cuenta con información presupuestal de cómo se conforma el concepto de Alcance Estatal, en formato Excel donde se registran 63 UA que incluyen diversos niveles desde oficina, departamentos, unidades y centros de atención médica y se registran distintos rubros de gasto (operación, compras consolidadas y suplencias, entre otros), que en conjunto asciende a los 1,650.53 mdp; sin embargo, esta información no coincide con las UA ejecutoras de gasto y que son 19 como se muestra en el Anexo 1, Tabla 2. En este caso, también el equipo evaluador toma como válida esta información, con la reserva de este señalamiento, ya que la información proporcionada, si bien identifica que este gasto se concentra 1,428.5 mdp en la Subdirección de Pagos, lo que se asume que corresponde al pago de servicios personales de los SSC, aunque tampoco esta cifra corresponde a la reportada para este capítulo de gasto en el presupuesto ejercido. Asimismo, no es posible clasificar los otros gastos, porque no corresponden a la clasificación convencional establecida por el Clasificador por concepto de gasto normado por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC/COG, 2014).

Se identifica un área de oportunidad en el registro y control de la información presupuestal, ya que no cuenta con la información de manera oportuna y consistente que facilite el análisis y la transparencia en el uso de los recursos para la prestación de los servicios de salud. Para

¹³ La entidad federativa proporcionó el 15 de marzo de 2024, la Plantilla de Recursos Humanos por unidad, sexo y especialidad y/o función con que operan los servicios de salud; sin embargo, este documento no fue considerado ya que presenta inconsistencias importantes, al reportar un total de 110,685 recursos humanos, contra los 3,797 recursos reportados por la DGIS para Colima el año 2021 (FASSA 2022 evaluación).

atender el área de mejora se recomienda integrar los cuadros de los Anexos 1 y 2 con información fidedigna y validada, al menos para los últimos 5 ejercicios presupuestales, como información estratégica que retroalimente la planeación y evaluación.

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

No procede valoración cuantitativa.

La información proporcionada en evidencia documentales y en la entrevista con servidores públicos operadores del Fondo no permite hacer una valoración objetiva de la 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. Se observa una débil consistencia entre las necesidades que, en general se detectaron tanto en el PED, como en el PSS, con el presupuesto ejercido en 2022.

En primer lugar, no se identificó un documento de diagnóstico de necesidades específicamente de recursos humanos y materiales que permita vincular el análisis entre éste y el destino de los recursos. Existe información contenida en diversos documentos que hablan sobre necesidades de salud en Colima (Cfr. Pregunta 1), como el PSS, que identifica la problemática y los retos de la entidad federativa en materia de salud, entre los que se anota un sistema de salud insuficiente, deficiente y sin solvencia en materiales de curación y medicamentos; gasto adicional de la población sin seguridad social que merma sus escasos ingresos; consultorios particulares no regulados de los que se desconocen los riesgos sanitarios; carencia de programas eficientes de salud pública; desinterés o desconocimiento en la administración de servicios sanitarios que ha concentrado los recursos humanos en los procesos administrativos en las unidades que, de por sí, ya se encontraban reducidas en capital humano; y, carencias de suministros de curación y medicamentos a las unidades de atención médica (SSC/PSS, 2022).

El PSS prevé que el financiamiento del FASSA se debe destinar principalmente a los Apartados 3.2 Medicamentos e Insumos Médicos; 5.1 Salud mental; y 6.3 Infraestructura y equipo médico, identificando necesidades concretas de los SSC, pero las necesidades no se cuantifican ni se regionalizan de manera consistente y explicitan en un documento, en términos de recursos materiales y humanos, por lo que si bien la entidad federativa tiene un diagnóstico de salud, no cuenta con un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, lo cual se considera una debilidad para el funcionamiento de los servicios e impide valorar objetivamente la consistencia entre las necesidades y el destino de los recursos.

En la información proporcionada respecto al destino del presupuesto, se tiene evidencia de la distribución por capítulo y concepto del gasto, en donde una de las necesidades concretas identificadas de medicamentos e insumos médicos, en el ejercicio fiscal 2022 el concepto de gasto 2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, tuvo un presupuesto aprobado de 118.96 millones de pesos (mdp); el modificado por 53.39 mdp y; el ejercido de 32.44 mdp, lo cual indica una fuerte disminución y apunta a una falta de consistencia con lo afirmado en los documentos de planeación y programación antes mencionados.

Por otra parte, falta información acerca de la distribución del gasto entre los seis subprogramas y la contribución del Fondo en cada uno: 1. Prevención y Promoción de la Salud; 2. Control de Enfermedades; 3. Atención Médica y Medicamentos; 4. Riesgos Sanitarios; 5. Salud Mental y Prevención de Adicciones y, 6. Infraestructura y Servicios Médicos Especializados. La nota técnica sobre los criterios de distribución de los recursos señala que ésta se aplica en cuatro funciones, que, de acuerdo con datos de la Cuenta Pública, tienen los siguientes montos ejercidos en 2022 como destino (Cuadro1) (GEC/SSC-NT, 2024):

Cuadro 1. Presupuesto ejercido en 2022 en Colima por clasificación funcional – programática. (miles de pesos)

Función	Gasto Total	Gasto Corriente		Gasto de Inversión
		Aportaciones federales	Otros	
231. Prestación Servicios de Salud a la Comunidad (PSSC)	442,023.0	245,966.5		196,056.5
232. Prestación de Servicios de Salud a la Persona (PSSP)	1,135,683.8	590,030.1		545,653.7
233. Generación de Recursos para la Salud (GRS)	56,641.0	26,023.9		30,617.1
234. Rectoría del Sistema de Salud (RSS)	75,485.7	43,983.6		31,502.1
Total	1,709,833.5	906,004.1		803,829.4

Fuente: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2022.

Se considera una fortaleza que desde el PSS se identifiquen las fuentes de financiamiento (incluido el FASSA) por cada proyecto presupuestario y su meta sexenal, por ejemplo, la reconversión por la COVID-19 en la pág. 77, o la meta de “mantener anualmente la relación de 1.96 médicos generales y especialistas por cada 1 mil habitantes (población no derechohabiente) en la pág. 92, que prevé aportaciones de FASSA, de INSABI y Recurso estatal (GEC/SSC-PSS 2021-2027, 2022).

Se identifica como un área de mejora que los SSC integren en un solo documento, tanto las necesidades de recursos humanos como de recursos materiales y de infraestructura; que resulta importante ahora en la transición hacia el IMSS Bienestar al cual están adheridos los SSC.

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.

Con la evidencia documental disponible se identificó información que se solicita en el Anexo 2 tabla 4 y que el equipo evaluador considera que es la más confiable y veraz para realizar el análisis, aunque se proporcionó información complementaria, ésta no cubre con los requisitos solicitados en la tabla mencionada, ya que refiere al total de cada fuente de financiamiento, pero no presenta el desglose por capítulo de gasto.

Para analizar las fuentes de financiamiento que concurren con el FASSA para la prestación de los servicios de salud en la entidad federativa, es importante identificar el tipo de programas de salud y capítulos de gasto al que se destinan estos recursos y valorar su participación en el conjunto de financiamiento que reciben los SSC en materia de salubridad general.¹⁴ En primer lugar, se ubican los recursos del FASSA que, de acuerdo con la LCF, se destinan principalmente a cubrir los servicios personales que, en el caso de los SSC para el ejercicio fiscal 2022, representan el 89.2 por ciento del total ejercido y solamente el 10.8 por ciento del total de presupuesto ejercido es para gasto de operación e inversión (Cfr. Pregunta 3). Esta distribución muestra que los recursos del Fondo son insuficientes para atender los programas en materia de salubridad general que la entidad federativa requiere, por lo que es necesario que otras fuentes de financiamiento contribuyan, entre ellas los recursos estatales y los que la federación aporta para contribuir a este fin (DOF/LCF, 2018).

En segundo lugar, por el orden de recursos aportados se tienen los recursos del Ramo 12 de la SS federal provenientes del INSABI con 96.97 mdp, a través del Programa U013 Atención a la Salud y Medicamentos, destinados principalmente a los capítulos de servicios personales con 61.93 mdp; para materiales y suministros con 10.59 mdp; para servicios generales 24.44 mdp. A este programa se agrega el E023 Atención a la Salud, por 63.21 mdp; de los cuales 12.5 mdp se destinaron materiales y suministros y, 50.7 mdp al de servicios generales, que, hasta donde pudo identificar el equipo evaluador a través de este programa se transfieren recursos del INSABI para el Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (PFAM) y que, de manera específica destinó recursos por 0.82 mdp, cantidad insignificante para atender el mantenimiento

¹⁴ El equipo evaluador identificó que el Programa presupuestario U012- Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, concurre en el financiamiento con el FASSA. En el portal de Transparencia presupuestaria de la SHCP se menciona que “Para el ejercicio fiscal 2022 y 2023 fueron consignados por la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión en la Secretaría de Salud a través del DPEF en el Ramo 12 para ser transferidos al “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud” del Ramo 33 que administra la SHCP”, (consultado en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>). Al respecto el Estado no entregó información.

de unidades médicas. Pero, no se tiene claridad sobre los recursos transferidos por el INSABI y a través de qué programas, por lo que es un punto por aclarar para los SSC y que pueden ser un área de oportunidad para ordenar el presupuesto en cuanto a la concurrencia de recursos y fuentes de financiamiento.

En tercer lugar, se tienen los de la SS federal; donde el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), transfirió recursos por un monto de 30.14 mdp; de los cuales 22.99 mdp se destinaron a servicios personales, 1.1 mdp a materiales y suministros y, 1.33 mdp a bienes muebles e inmuebles.

También están los recursos del Ramo 12 para la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS) por 8.1 mdp, que destinaron 4.1 mdp a materiales y suministros y 2.3 mdp a servicios generales. Por otra parte, están los recursos de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), que transfirieron recursos por 3.0 mdp, de los cuales 0.17 mdp fueron para materiales y suministros, 1.77 para servicios generales y 1.0 mdp a bienes muebles e inmuebles.

Los recursos estatales destinaron 153.13 mdp; de los cuales 75.1 mdp fueron para servicios personales, 26.27 mdp para materiales y suministros y, 51.76 mdp para servicios generales.

En total, las distintas fuentes de financiamiento concurrente ascienden a 2,045.6 mdp, cifra que no corresponde con la reportada en la Cuenta Pública de los SSC para el ejercicio 2022, en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Clasificación Administrativa, donde el total fue de 2,085.8 mdp, por lo que existe una diferencia de 40.2 mdp: pero se toma esta cifra como válida ya que fue proporcionada por los SSC y permite analizar la contribución por capítulo de gasto de cada una de las fuentes de financiamiento. De este total, el 92.51 por ciento corresponde a recursos federales (FASSA y Ramo 12) y el 7.48 por ciento a las aportaciones estatales para el financiamiento de la salubridad general de los SSC. También es importante señalar que gracias a la concurrencia de recursos todos los capítulos de gasto, tienen incrementos que les permite tener una mejor operación, tal es el caso de servicios personales donde se observa que las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad federativa participan con el 9.58 por ciento respecto a la aportación del FASSA; pero en particular, se destaca que en los capítulos de materiales y suministros que se destinan principalmente a medicamentos y productos de laboratorio también contribuyen con 58.0 por ciento, así como en servicios generales que tiene que ver con el mantenimiento y reparación de equipo e instrumental médico y de laboratorio, contribuyen con 37.7 por ciento con respecto al presupuesto ejercido por el FASSA. Mención especial merece el capítulo de gasto 5000 para mobiliario y equipo, donde históricamente es limitado o casi nulo para los recursos del FASSA (Cfr. Pregunta 10) y que gracias a la concurrencia de recursos que tienen una participación de 30.8 por ciento en este capítulo de gasto. En la voz de los actores esta situación se expresa de la siguiente manera:

[...] el FASSA no te permiten hacer inversión de ciertas cosas. Por ejemplo, el capítulo 5000. Nosotros no podemos ni siquiera pensar, ni siquiera fantasear en programarlo. En el caso de que nosotros necesitemos algo del 5000, tendríamos que hacer todo un protocolo que es pedirle a la Junta de

Gobierno que haga una sesión y que hagan todo un protocolo para poder comprar algún bien mueble, alguna máquina, lo que sea que se tenga que comprar. Y a veces la situación es más urgente que todo el protocolo que se tiene que hacer. [...] se requiere mucho tiempo en hacer las compras, o sea, nosotros como área de presupuesto, terminamos viendo que lo que presupuestamos cada final del año, no termina ocurriendo por todo el protocolo de compras. Pensando en que yo también puedo caer en una de esas unidades y necesitar esa máquina, esa medicina y demás; siento que hay mucho protocolo en las reglas de operación y en las instituciones para poder resolver las necesidades de nuestra población abierta. [...] (ECOL01).

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 no aportó documentos normativos que refieran de manera específica el o los procesos clave para la gestión y operación del Fondo; sin embargo, con base en el “Modelo General de Procesos” definido en el Anexo técnico que norma la evaluación, la evidencia proporcionada y la búsqueda intencionada del equipo evaluador, se identifica que los procesos claves en la gestión pueden ser tres procesos sustantivos: 1. Asignación; 2. Distribución; 3. Ejercicio; y los dos procesos adjetivos o transversales: a) Monitoreo y evaluación y b) Transparencia y rendición de cuentas.

En relación con el **proceso de Asignación**, la LCF establece en el artículo 29 que, con cargo al FASSA, los estados recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en términos de los artículos 3, 13 y 18 de la LGS les competan; mientras que el artículo 30 refiere que el monto del Fondo se determinará de manera anual en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) correspondiente; el artículo 31 de la LCF establece la fórmula de distribución para la asignación de los recursos a la entidad federativa y refiere que será la SS quien dará a conocer en el Diario Oficial de la Federación (DOF) las cifras correspondientes a las variables que integran la fórmula de distribución (DOF/LCF, 1978).

El proceso de **Distribución**, inicia con la publicación del *“Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 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”* (Acuerdo), en el que se establecen las fechas para la distribución y montos de pago mensual para la ministración de los recursos del FASSA del ejercicio fiscal correspondiente, los cuales serán transferidos a la entidad federativa de acuerdo con lo establecido en el capítulo V de la LCF (SCHP/ACUERDO, 2022) (SHCP/ACUERDO, 2023) (SCHP, 2019).

En seguimiento de evidencias relacionadas con lo anterior, la entidad federativa proporcionó el Manual de Organización y Procedimientos del OPD Servicios de Salud del Estado de Colima (SSC) en el que describen funciones genéricas de las atribuciones del OPD y, muy pocas, relacionadas con la operación del Fondo (SSC/MO, 2021) (SSC/MP-OPD, 2021). En el Reglamento Interior del OPD Servicios de Salud del Estado de Colima se establece entre las funciones de su Presidencia Ejecutiva (art. 26): XXVII. Administrar los recursos financieros, materiales, humanos y técnicos para que el Organismo funcione de forma eficiente; así como dirigir la integración del diagnóstico de salud en la entidad federativa, coordinadamente con los tres niveles de atención en el ámbito estatal y municipal (cfr. Pregunta 1) (GEC / RIOPD-SSC, 2021).

De forma particular, acerca de la Distribución, se definen en las funciones del Departamento de Relaciones Laborales, Operación y Pagos, página 310: “Realizar el flujo de efectivo de los recursos autorizados del Ramo 33 (FASSA), a la Dirección de Análisis e Integración de Servicios Personales, de la Secretaría de Salud Federal”.

En el Manual de Organización y funciones de la Dirección de Planeación, en su página 342 enuncia: “Coordinar la evaluación externa anual de la aplicación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en la entidad” (SSC/MO, 2021); también, en la Subdirección de Planeación de Proyectos y Evaluación en su página 348 “Coordinar la evaluación externa anual de la aplicación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en la entidad”, acciones que se ubican en el proceso de **Seguimiento**.

En relación con los **procesos transversales**, de manera particular la normativa relacionada con el proceso de **a) Monitoreo y evaluación**, el numeral IX del Acuerdo Marco establece que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos del Fondo transferidos a la entidad federativa son responsabilidad de la SHCP, la SFP y la ASF. En relación con el proceso **b) Transparencia y rendición de cuentas**, en el portal de internet de los SSC en el apartado de transparencia: en el cual se publican los documentos que están designados por las leyes: https://www.saludcolima.gob.mx/transparencia/index_opd.php#go_recursospubfederales Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP) y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del estado de Colima LTAIPC (DOF/LGTAIP, 2021) (GEC/LTAIPC, 2016).

En el Anexo 4, Tabla 6 se presenta una propuesta de esquema general de operación del FASSA, una tabla de actividades genéricas y diagramas de flujo para los procesos sustantivos y adjetivos, como una sugerencia que deberá ser complementada por las áreas involucradas en la gestión del Fondo.

Como área de mejora se recomienda la elaboración de los manuales operativos de la gestión de FASSA en el estado de Colima que especifique los procesos sustantivos y adjetivos que se utilizan para la asignación, distribución, ejercicio y control de las aportaciones al interior de la entidad federativa.

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

Respuesta: **Sí; Nivel: 3** Los procedimientos de planeación tienen tres de las características establecidas en la pregunta. Permite verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, que están estandarizados y actualizados [características a), c) y d)]. No fue posible identificar si se apegan a un documento normativo [característica b)].

Como fue comentado en la pregunta anterior, la entidad federativa no aportó documentos normativo-administrativos (manuales de procedimientos) que refieran de manera específica el o los procesos clave para la gestión del Fondo. La evidencia documental proporcionada por el estado permite inferir la existencia de documentos de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general. Particularmente, se identificó que en el Programa Sectorial de Salud 2021-2027 (PSS) se incorpora un diagnóstico situacional de los servicios de salud en el que se documentan algunas de las condiciones y características con las que dispone en cuanto a los recursos materiales e infraestructura para la prestación de los servicios en la entidad federativa con datos proporcionados hasta 2021. La documentación referida permite inferir que se integran las necesidades de las unidades administrativas [característica a)].

De forma posterior a la entrevista con personal servidor público operador del Fondo, se proporcionó una Nota informativa sobre los criterios de distribución donde especifica:

No se cuenta en los SSC, un indicador de distribución por región. Actualmente se cuenta solo con la distribución que se recibe de Nivel Federal que es por Función y Subfunción, que tienen asignado un porcentaje de la totalidad del recurso para el ejercicio presupuestal: 231 Prestación de servicios de salud a la comunidad el 28 por ciento, 232 Prestación de servicios de salud a la persona el 64 por ciento, 233 Generación de recursos para la salud el 3 por ciento y 234 Rectoría del sistema de salud el 5 por ciento. No todas las subfunciones se pueden regionalizar ya que la 231, 233 y 234 se manejan de manera centralizada.

La subfunción 232 se designa a las unidades médicas de todo el estado, los porcentajes varían año con año y en ocasiones cuando se presentan situaciones fortuitas se realizan transferencias líquidas entre las unidades, se toma un principio básico que va con relación de la población que se tiene en cada jurisdicción (Cuadro 2) (SSC/NTCDR, 2024).

**Cuadro 2. Distribución regional de Subfunción 232
Servicios de Salud a la Persona, SSC.**

Clave del municipio	Municipio	JUR.	%	Población total 2020
2	Colima	J1	21.5	157,048
3	Comala	J1	3	21,661
4	Coquimatlán	J1	2.8	20,837
5	Cuauhtémoc	J1	4.3	31,267
10	Villa de Álvarez	J1	20.5	149,762
6	Ixtlahuacán	J2	0.8	5,623
1	Armería	J2	3.8	27,626
8	Minatitlán	J3	1.4	10,231
9	Tecomán	J2	15.9	116,305
7	Manzanillo	J3	26	191,031

Fuente: proporcionado en Nota técnica sobre distribución

El presupuesto se les asigna a las unidades, pero todos los pagos se realizan de manera centralizada, de manera líquida y a manera de Fondo Revolvente se les transfiere a las unidades un monto cada mes que es de hospitales \$100,000 y 50 mil a cada una de las jurisdicciones, estas unidades comprueban este gasto, mes con mes con las facturas y documentación (SSC/NTCDR, 2024).

Con la evidencia disponible se puede concluir que se aplican mecanismos con los que se integran las necesidades de las unidades administrativas, que están estandarizados y actualizados [características c) y d)]. No fue posible identificar si se apegan a un documento normativo que permita valorar la existencia de coordinación entre las unidades administrativas para la integración de los programas anuales de trabajo, así como señalar el uso de los sistemas informáticos empleados en la planeación [característica b)].

Como área de mejora se recomienda documentar los procedimientos de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general e incluirlos en la elaboración de los manuales operativos de la gestión de FASSA en el estado de Colima, que permita valorar si existe coordinación entre las unidades administrativas para la integración de los programas anuales de trabajo, y de éstas con la Secretaría de Salud; así como señalar la asistencia sobre el uso de los sistemas informáticos para el reporte de información.

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: 3.** Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado y tienen tres de las características establecidas, pero no están documentados.

Como fue comentado anteriormente (Cfr. pregunta 6), la entidad federativa no aportó documentos normativo-administrativos que refieran de manera específica el o los procesos clave para la gestión del Fondo.

De acuerdo con la evidencia proporcionada, se puede inferir que los mecanismos con los que cuenta la entidad federativa para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado y cumplen con tres de las características de la pregunta: a) permite verificar parcialmente la entrega calendarizada, b) estar estandarizado es conocido por las áreas responsables; c) estar sistematizado, ya que la información se encuentra en un sistema informático y, d) están actualizados ya que se relacionan con cada ciclo presupuestario; la debilidad se relaciona con que el mecanismo para verificar las transferencias no está documentado en un procedimiento específico.

La normativa que regula el Fondo, de manera específica el “ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2022 y 2023 de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” (Acuerdo) señala las fechas y montos de pago mensual para la distribución y ministración de los recursos del FASSA del ejercicio fiscal correspondiente, las cuales son transferidas a la entidad federativa por parte de la SHCP (DOF/LCF, 1978) (SCHP/ACUERDO, 2022) (SHCP/ACUERDO, 2023). Asimismo, se encontró en las evidencias proporcionadas la notificación por oficio de la autorización del presupuesto para el 2022 con el folio 202112131507/6/2T3 comunicado por la DGPYP de la Secretaría de Salud (SS-DGPYP-DIPP/OficioDGPYP2372-2021, 2021).

En este sentido, para que la entidad federativa pueda verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado, en la evidencia proporcionada se identificó que la Unidad de Administración y Finanzas a través de la DGPYP de la SS envió un oficio a la secretaria de Salud y Presidenta Ejecutiva de la OPD para los ejercicios fiscales 2022 y 2023 (Oficio No. DGPYP- 2372 -2021 y Oficio No. DGPYP-2095-2022) en el cual se refiere que con fundamento en el artículo 27 del Reglamento interior de la Secretaría de salud y de conformidad con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (DPEF) para el ejercicio Fiscal en curso, publicado en el DOF, se comunica el presupuesto autorizado a los

Servicios Estatales de Salud de Colima, a través del FASSA cuyos montos se desglosan por: *servicios personales, rubros asociados a servicios personales en gasto de operación, gasto de operación y gasto de inversión* (SS-DGPYP-DIPP/OficioDGPYP2372-2021, 2021).

El oficio señala que la asignación de los recursos por clave programática-presupuestal a nivel partida de gasto y calendarización, se lleva a cabo de acuerdo con la información del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación registrado en el Sistema web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS), el cual es proporcionado por los SESA y por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización, así como lo que se señala en el Anexo 22 “Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” del DPEF, con los siguientes montos:

Cuadro 3. Presupuesto asignado FASSA Colima

Año	Servicios Personales	Recursos asociados a Servicios Personales en Gasto de Operación	Gasto de Operación	PEF
2022	905,072,041	523,490,699	262,849,377	1,691,412,117
2023	963,867,718	568,098,925	276,165,707	1,808,132,350

Fuente: Elaboración propia con base en Oficio No. DGPYP- 2372 -2021 y Oficio No. DGPYP-2095-2022.

Bajo ese contexto, para que la entidad federativa pueda verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario [característica a)], el oficio refiere que la distribución de los recursos del Fondo a nivel clave programático-presupuestal y el calendario, se detallan en el cuadro que se anexa en el oficio, mismo que se puede descargar del SWIPSS que se encuentra en la dirección electrónica <http://appdgpyp.salud.gob.mx> a la que se puede tener acceso con el usuario y contraseña que se asignó a la entidad federativa para tal efecto. De esta manera, este mecanismo de verificación cumple con las características: b) estar estandarizado; c) estar sistematizado, ya que la información se encuentra en un sistema informático y, d) es conocido por las áreas responsables ya que el oficio se envía al Director general de los SSC con copia a la Dirección de Administración y a la Dirección de Planeación, de la Secretaría Estatal de Salud. Por último, están actualizados ya que se relacionan con cada ciclo presupuestario, característica: d).

El área de oportunidad se relaciona con que el mecanismo para verificar las transferencias no está documentado en un procedimiento específico. Para atender la oportunidad de mejora se recomienda la documentación de un procedimiento para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado, en el que se incluyan las evidencias documentales que se usarán para verificar cada etapa de las transferencias en los distintos niveles y áreas geográficas y administrativas a quienes les asignen recursos del Fondo.

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

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** Se aplican mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las características establecidas. Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad y que están estandarizados, sistematizados y actualizados, pero no están documentados.

Como fue comentado anteriormente (Cfr. pregunta 6), la entidad federativa no aportó documentos normativos que refieran de manera específica el o los procesos clave para la gestión del Fondo. La evidencia proporcionada permite inferir que la entidad federativa aplica mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones de acuerdo con las características valoradas, la debilidad identificada es que no se encuentran documentados en un procedimiento específico.

El Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la SS y el estado de Colima (Acuerdo Marco) refiere en la cláusula segunda, que cuando los recursos presupuestales federales son radicados en la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración estatal, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los tres días hábiles siguientes a la unidad ejecutora, en este caso el OPD SSC. Para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, tal como está establecido en los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal y de operación de los recursos del Ramo General 33, la entidad federativa hace uso del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) (características b), que es la aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos y evaluación de los recursos federales transferidos, y se refieren a un ciclo presupuestal específico (características c) y d)) (SHCP/LSFU, 2013) (SHCP/GCCRFT, 2023) (SS, 2022). La entidad federativa proporcionó impresiones de pantalla del proceso de captura de los informes trimestrales del SRFT del año 2022, así como los informes trimestrales y anuales del SRFT 2022 y 2023, en el que se observa el seguimiento que se da a la aplicación de los recursos, mediante formatos y sistemas utilizados por todas las entidades federativas (características a) y b)) (SHCP/SRFT IT, 2022) (SHCP/SRFT IT, 2023).

Dentro de las evidencias también se proporcionaron informes de la Cuenta Pública de 2022 y 2023, en los cuales el área responsable captura información del ejercicio de los recursos por rubro de: gasto de operación, gasto de inversión, servicios personales y gastos de operación asociado a servicios personales, esta información permite identificar que los recursos se ejercen conforme a lo establecido en la normatividad que regula el Fondo (SHCP/EAEPCCP CP, 2021) (SHCP/EAEPCCP CP, 2022).

Por otro lado, destaca que la información que se incorpora en cada una de las filas de las bases de datos por cada rubro es la siguiente: fuente de financiamiento, UR, finalidad, función, subfunción, actividad, homologada, proyecto, IAE, programa, subprograma, capítulo, concepto, genérica, específica, monto autorizado, ampliación, reducción, vigente, comprometido, disponible, devengado, ejercido, pagado. De esta manera, la información generada permite identificar los montos del ejercicio del presupuesto del Fondo autorizado, modificado, devengado, pagado y sub ejercido, por rubro, concepto, capítulo y descripción, de acuerdo con lo establecido en la normatividad que regula el Fondo.

Con base en este análisis es posible identificar que esta información es utilizada en el proceso de seguimiento y parcialmente en el de rendición de cuentas del Fondo y también refleja las necesidades de operación y estimación del gasto que se presentan por rubro; de igual manera se identifica que la entidad federativa cumple con la normativa que establece la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) en cuanto a la generación periódica de los estados y la información financiera requerida.

Como área de mejora se identifica la documentación en un procedimiento para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo, así como, la incorporación de evidencias documentales para mostrar los mecanismos de verificación, la información generada y el uso que se le da en la entidad federativa a la información.

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.

La evidencia documental proporcionada y la recuperada por el equipo evaluador permitió identificar que los principales retos que enfrenta la entidad federativa en la gestión de los recursos para prestar los servicios de salubridad general se relacionan con la planeación de éstos; de manera específica, la carencia de un diagnóstico de las necesidades en recursos humanos y materiales. Si bien, el presupuesto del Fondo asignado al estado se encuentra alineado a la estructura programática establecida a nivel central, la falta de un diagnóstico actualizado en estos rubros podría ocasionar que los recursos del Fondo no se ejerzan de la manera más eficiente para contribuir en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.

El estado cuenta con un Programa Sectorial de Salud correspondiente al periodo 2021-2027 que brinda información sobre las estadísticas generales de morbilidad, mortalidad, servicios prestados y situación epidemiológica, estructurado en sus temáticas prioritarias. Los datos reflejan, entre otras, las necesidades actuales que presentan las unidades médicas para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social, que señalan *“Tanto los servicios como la infraestructura física de las unidades ya requieren de una intervención mayor para poder estar en condiciones que la demanda actual requiere, ya sea mediante el mantenimiento preventivo y correctivo, o a través del fortalecimiento de los servicios y/o adecuación de espacios”* (GEC/SSC-PSS 2021-2027, 2022).

Asimismo, se requiere identificar la situación diagnóstica orientada hacia la identificación de la magnitud de la población abierta, así como su ubicación geográfica y socioeconómica, vinculada al modelo de salud vigente, con el objeto de apoyar la construcción de estrategias para mejorar la atención de estos grupos poblacionales, de acuerdo con los objetivos del Fondo.

En entrevistas realizadas al personal servidor público de los Servicios de Salud de Colima, entre los retos enfrentados en la operación del FASSA se refiere como:

[...] particularmente tener el equipamiento médico a la vanguardia. Sabemos que las enfermedades, digo siendo respetuoso del tema médico, pues no los hay; pero lo que observamos como planeación es tener todos los insumos, tanto médicos como en aparatos que permitan a la población no derechohabiente poderse atender en tiempo y forma para evitar algún tipo de complicación en su salud y, sobre todo, algo que es muy importante, a título gratuito al ciudadano (ECOL02).

[...] el FASSA no te permiten hacer inversión de ciertas cosas. Por ejemplo, el capítulo 5000. Nosotros no podemos ni siquiera pensar, ni siquiera fantasear en programarlo. En el caso de que nosotros necesitemos algo del 5000, tendríamos que hacer todo un protocolo que es pedirle a la Junta de Gobierno que haga una sesión y que hagan todo un protocolo para poder comprar algún bien mueble, alguna máquina, lo que sea que se tenga que comprar. Y a veces la situación es más urgente que todo el protocolo que se tiene que hacer. [...] se requiere mucho tiempo en hacer las compras, o sea, nosotros como área de presupuesto, terminamos viendo que lo que presupuestamos cada final del año, no termina ocurriendo por todo el protocolo de compras. Pensando en que yo también puedo caer en una de esas unidades y necesitar esa máquina, esa medicina y demás; siento que hay mucho protocolo en

las reglas de operación y en las instituciones para poder resolver las necesidades de nuestra población abierta (ECOL01).

En una nota técnica emitida por participantes en entrevistas con servidores públicos operadores del Fondo se aportan las recomendaciones siguientes sin abundar en el desarrollo de estas:

- 1.- Ser más específicos en las reglas de operación.
- 2.- Tener una plataforma de ayuda para las personas que aplicamos el gasto.
- 3.-Hacer capacitaciones constantes sobre la aplicación del gasto.
- 4.-Redefinir y calcular los techos presupuestales.
- 5.-Permitir que las entidades adquieran artículos inventariables.

En este contexto, es oportuno mencionar que en la evidencia revisada no se identifica una descripción de los retos enfrentados en términos de los recursos humanos y materiales, así como aquellos relacionados con la gestión, los procedimientos, la transparencia, entre otros que se identifiquen; ni de las estrategias implementadas para solventarlos. Se recomienda a los SSC implementar un mecanismo de registro de retos y desafíos identificados por los actores participantes en la operación del Fondo, así como de las estrategias diseñadas para su atención.

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 **Si**; **Nivel: 3**. La entidad recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

Con la información disponible se identifica que la entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, al menos en lo referente a la cuantificación de la población sin seguridad social [rubro a)], la infraestructura médica [rubro c)] y los indicadores de salud en el ámbito federal y estatal [rubro d)]. El área de oportunidad se relaciona con hacer explícito el uso que se hace de la información de la plantilla de personal [rubro b)], así como de los mecanismos empleados en la determinación de metas y la asignación de los recursos del FASSA en la prestación de los servicios de salubridad general en el estado.

En el Programa Sectorial de Salud 2021-2027 (PSS), derivado del Plan Estatal de Desarrollo (PED) Colima del mismo periodo, se da evidencia de la planeación y operación del Fondo, para el mediano plazo (sexenio), aunque respecto a la recolección de la información sólo se refiere en ese documento que *“los programas y subprogramas son importantes porque su objetivo se encuentra focalizado en las principales problemáticas detectadas a través del diagnóstico realizado mediante las diferentes acciones implementadas para la realización del Plan estatal de Desarrollo”* y se señalan los seis subprogramas que se operan en la entidad federativa con sus respectivos 13 Apartados temáticos (At) y la determinación de las metas sexenales con desglose del alcance anual, enfocados a la problemática de salud de la población de Colima (GEC/SSC-PSS 2021-2027, 2022).

En cuanto a la cuantificación de **la población abierta** para la asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, en las evidencias proporcionadas, se documenta la población por municipio, según condición de seguridad social a servicios de salud para el año 2021, en el que se observa que en promedio 43.4 por ciento de la población del estado no tiene seguridad social, y se mueve en un rango que va de 81.6 por ciento para el municipio de Ixtlahuacán, a 35.9 por ciento para el municipio de Colima (SSC/PSS, 2022). La población total del estado de Colima para el año 2021, fue de 797,245 habitantes, de los cuales 397,061 (49.80 por ciento) son hombres y 400,184 (50.20 por ciento) son mujeres. Asimismo, la población sin seguridad social (43.41 por ciento) que corresponde a la población objetivo asciende a 346,147, de los cuales 176,100 (50.84 por ciento) son hombres y 170,047 (49.16 por ciento) son mujeres. En ese documento también se encuentran datos por jurisdicción sanitaria y grupos de edad (SS/DGIS-PC, 2021). La entidad federativa no proporcionó la población para 2022. Se considera un área de oportunidad, contar con la información clara y explícita de la metodología utilizada para el cálculo de la población de

responsabilidad de los servicios de salud y el uso que se da a esta información, en la estimación de los recursos humanos necesarios y disponibles de acuerdo con el Modelo de atención, para la cuantificación que corresponda, tanto a la población potencial como a la población objetivo.

La información de la **infraestructura médica** en el estado de Colima, dentro de la Red de Servicios de Salud Estatal se cuenta con unidades médicas que se han desarrollado en función de la densidad poblacional, desarrollo comunitario y vías de acceso. En términos de cobertura en salud, se encuentra organizada en 3 jurisdicciones sanitarias y sus municipios: Jurisdicción 1: Comala, Cuauhtémoc, Colima, Coquimatlán y Villa de Álvarez; Jurisdicción 2: Armería, Ixtlahuacán y Tecomán; y Jurisdicción 3: Manzanillo y Minatitlán. Para el año 2022 la infraestructura física de los SSC consta de 146 unidades desagregadas en: 1 de tercer nivel, 5 de segundo nivel, 115 de primer nivel; 13 unidades médicas de especialidad y 12 unidades de apoyo. Es oportuno destacar la mención de que *“Tanto los servicios como la infraestructura física de las unidades ya requieren de una intervención mayor para poder estar en condiciones que la demanda actual requiere, ya sea mediante el mantenimiento preventivo y correctivo, o a través del fortalecimiento de los servicios y/o adecuación de espacios”* (GEC/SSC-PSS 2021-2027, 2022). Cabe mencionar que se identifican diferencias en el número de unidades entre las distintas fuentes, se requiere que la entidad federativa precise el número y tipo actualizado de unidades, con que el que se otorgan los servicios de salud a la población sin seguridad social.

Con relación a los indicadores de salud la SSC, utiliza indicadores de la MIR federal y la MIR estatal. En la **MIR federal** se cuenta con siete indicadores; uno a nivel de Fin, uno a nivel de Propósito, dos de nivel Componente y tres de nivel Actividad. La **MIR estatal** 2022 consta 33 indicadores, dos de Fin, dos indicadores de Propósito, ocho Indicadores de Componente y 21 indicadores de Actividad. Todos esos indicadores permiten realizar la evaluación correspondiente de los subprogramas contenidos en el Programa Sectorial de Salud 2021-2027 de la entidad federativa. La información se recaba directamente de la MIR federal 2022 y se describe con mayor precisión en el apartado V. Orientación y medición de resultados (cfr. pregunta 14) (GEC/SSC-PSS 2021-2027, 2022).

Referente a la **plantilla de personal**, para la operación de los servicios durante el ejercicio 2022, no se identificó información documental por parte de la entidad federativa ni en la consulta en el portal de Internet de los SSC, ni en las evidencias proporcionadas por la entidad federativa para el presente análisis, aunado a que las cifras y la clasificación del tipo de personal difiere en cada una de las fuentes.¹⁵ En la búsqueda del equipo evaluador, en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, se obtuvo información de las plantillas estatales con que se operaron los servicios hasta el año 2021, encontrándose que en el estado de Colima, se contaba con un total de 3,797 trabajadores distribuidos de la siguiente forma: 677 Médicos

¹⁵ La entidad federativa proporcionó el 15 de marzo de 2024, la Plantilla de Recursos Humanos por unidad, sexo y especialidad y/o función (FASSA 2022 evaluación), con que operan los servicios de salud; sin embargo, este documento no fue considerado ya que presenta inconsistencias importantes, al reportar un total de 110,685 recursos, contra los 3,797 recursos reportados por la DGIS para el año 2021.

generales, especialistas y odontólogos; 261 Personal médico en formación; 78 Médicos en otras labores, 665 Enfermeras generales y especialistas; 185 pasantes de enfermería; 541 Auxiliares de enfermería; 92 Personal de enfermería en otras labores; 210 Personal profesional; 236 Personal técnico y 852 Personal de otro tipo (SS/DGIS, 2021).

Como área de oportunidad se observan falta de consistencia y precisión en las cifras de las diferentes fuentes de información y falta de claridad en la metodología utilizada para el cálculo de la población de responsabilidad de los servicios de salud y el uso que se da a esta información, en la estimación de los recursos humanos necesarios y disponibles de acuerdo con el Modelo de atención. Para atender el área de oportunidad se requiere documentar la totalidad de los instrumentos que utiliza la entidad federativa para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos, así como las fuentes de información utilizadas, la frecuencia con la que dicha información es recolectada y los sistemas de información utilizados. Es preciso aportar la síntesis de la plantilla de personal pagado con recursos del FASSA por sexo, por nivel de atención y área geográfica.

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

Respuesta: **Sí. Nivel: 4.** La información que reporta la entidad federativa tiene todas las características establecidas. Es homogénea y cumple con los preceptos de armonización contable, está desagregada y/o granulada; es completa de acuerdo con la información solicitada; está consolidada conforme a los criterios del SRFT; es congruente de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable; y es actualizada de manera trimestral y anual.

La entidad federativa aportó información sobre el ejercicio del gasto correspondiente a la Informe de la Cuenta Pública para los años 2022 y 2023 (SHCP/EAEPFCP CP, 2022) (SHCP/EAEPFCP, 2023). Fue hasta el 12 de marzo de 2024 que se entregaron los informes correspondientes a los reportes trimestrales y anuales del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) del FASSA Colima, para los ejercicios presupuestales 2022 y 2023. Estos informes se realizan de acuerdo con el artículo 85 de la LFPRH, y el artículo 49 de la LFC, la entidad federativa debe presentar presupuesto e indicadores, de acuerdo con los componentes de los recursos transferidos a través del FASSA y conforme a 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 RG 33 (SHCP/LSFU, 2013).

Los reportes trimestrales del SFU realizados por la entidad federativa en 2022-2023, muestran que la calidad de información con respecto al destino de los recursos presenta mayor precisión y contenido de la información, de acuerdo con la modificación del 2013 al SFU, en la que se incluye nuevos componentes: proyectos, avances financieros e indicadores de la MIR. y, con base en los conceptos de armonización contable de la LGCG, permite una medición objetiva y comparable entre las entidades federativas en cuanto al resultado de los recursos del FASSA y en qué medida contribuyen a mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social. Con el nuevo sistema de SRFT, se ha avanzado en cuanto a mejorar la calidad de la información y presentarla de manera homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada con las características suficientes, para brindar mayores elementos para mejorar las asignaciones presupuestarias y el destino de los recursos.

Las características mencionadas de la información para monitorear el FASSA se miden a través del Índice de Calidad en la información (ICI) reportada sobre los Recursos Federales

Transferidos, creado desde 2014 con el objetivo de identificar el grado de cumplimiento de los gobiernos locales respecto a sus obligaciones de informar sobre los recursos que se les transfieren. La información para el cálculo del ICI se obtiene del SRFT que la SHCP pone a disposición de los gobiernos subnacionales para reportar los recursos que les son transferidos, de acuerdo con los artículos 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 48 de la Ley de Coordinación Fiscal, entre otros ordenamientos (SHCP/UED-ICI, 2021). El estado de Colima, en ICI por entidad federativa correspondiente al segundo trimestre 2021 ocupó el noveno lugar a nivel nacional con un valor de 97.57 puntos.

El Estado de Colima cumple con presentar presupuesto e indicadores, de acuerdo con los componentes de los recursos transferidos a través del FASSA y de acuerdo 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 RG 33; lo que favorece el proceso comparativo entre estados y el cumplimiento de la normatividad fiscal vigente para el seguimiento de los recursos (SHCP/SRFT IT, 2023) (SHCP/SRFT IT, 2022) (SHCP/LSFU, 2013).

Por otra parte, cumple con los artículos 68, 71 y 72 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), que determinan que *“las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, deberán informar de forma pormenorizada sobre el avance físico de las obras y acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado”*: La información será reportada al sistema de recursos federales transferidos.

El área de oportunidad se relaciona con la falta de publicación de los informes trimestrales del SRFT, en la página de transparencia de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del estado de Colima o del OPD SSC; estos informes se dejaron de reportar a partir del ejercicio presupuestal 2018. Se recomienda que los SSC verifiquen el cumplimiento de la publicación en los informes trimestrales y definitivo del SRFT de acuerdo con la normatividad en un lugar más accesible para la consulta pública.

- 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: 1.** Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen las características siguientes: se identificó un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información pública; los documentos normativos del Fondo no están actualizados ni son públicos; la información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada pero no es pública; no se identificó un mecanismo de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones.

La entidad federativa entregó carpetas vacías de mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas y de mecanismos de participación ciudadana. No entregó evidencia alguna respecto al mecanismo para la recepción de solicitudes de información ni de mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones. En la entrega complementaria de evidencias aportó la liga de acceso al portal de transparencia de los SSC, https://www.saludcolima.gob.mx/transparencia/index_opd.php, y a partir del contenido se realiza la descripción de hallazgos relacionados con las características de la pregunta.

En la página de transparencia de los SSC no fue posible identificar los documentos normativos del Fondo, por lo que no son públicos. Hay un apartado de FASSA en el que el acervo de información llega hasta el 2017; hay un subapartado de evaluaciones externas con los programas anuales de evaluación hasta 2019 y dos fichas de difusión de evaluaciones externas de 2016 y 2017. Se dispone de informes trimestrales hasta el segundo trimestre de 2017, por lo que la información no está actualizada [característica a)].¹⁶ Con fecha 12 de marzo, derivado de la entrevista con servidores públicos de la entidad federativa proporcionaron los informes del SRFT del 2022 y 2023, que contienen información sobre el ejercicio y destino del gasto, así como los indicadores correspondientes por trimestre, lo cual permite monitorear el desempeño

¹⁶ El 12 de marzo de 2024, en nota técnica se proporciona información de las plataformas informáticas utilizados en la gestión del FASSA, en la que se incluye la página de transparencia https://www.saludcolima.gob.mx/transparencia/index_opd.php#go_FASSA, en la que solo se encuentra informes trimestrales para 2014, 2016 y 2017, y en la carpeta de Evaluaciones externas, los programas anuales de evaluación 2016 a 2019.

del Fondo, además de que estos informes están actualizados [característica b)] (SHCP/SRFT IT, 2023) (SHCP/SRFT IT, 2022).

Con relación a la existencia de procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información pública [característica c)], en la página de transparencia de las SSBSC en el módulo de Trámites, en Trámites y servicios se ubica el módulo de Atención de Solicitudes de Información Pública, se atienden las solicitudes de información pública que realizan los ciudadanos a la Contraloría General del Estado mediante la Plataforma Nacional de Transparencia. No se identificó un mecanismo de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del Fondo [característica d)].

En la página de la SSBSC y la de los SSC existe una liga de acceso al módulo de Quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión que dirige la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y se conoce como Sistema Unificado de Gestión (SUG), que se define como el sistema mediante el cual se da atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión (peticiones) de los usuarios de los servicios de salud. Tiene como propósito la aplicación del procedimiento de Gestión de Solicitud de Atención, que se aplica en los establecimientos de primero, segundo y tercer niveles de atención a la salud, y que opera de acuerdo con el Lineamiento para el uso de la herramienta Sistema unificado de Gestión (SUG), atención y Orientación al usuario de los servicios de Salud, a partir de envío del Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA), que se puede hacer llegar por medio de correo electrónico y vía telefónica.

De acuerdo con el reporte de Seguimiento al Plan de implementación del SUG reportado por la DGCE (Cierre 2022) el estado de Colima contó con 136 unidades y establecimientos para la atención de la salud con el sistema SUG implementado y con seguimiento a su operatividad y resolución de las solicitudes de atención; 130 unidades de primer nivel de atención, y 6 unidades de segundo y tercer nivel de atención, lo que representó el 99 por ciento de implementación (cobertura) de la estrategia (SS/DGCE-SUG, 2022). Es relevante mencionar que no se recibió evidencia documental ni mención alguna de los participantes en la evaluación, acerca de este mecanismo de atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión (peticiones) de los usuarios de los servicios de salud.

La Subdirección de Calidad y Educación en Salud, enviará de manera digital el calendario de apertura del buzón dentro de los primeros 05 días hábiles del mes de diciembre, para que las jurisdicciones sanitarias, unidades de segundo nivel y unidades de tercer nivel, recaben las firmas correspondientes del: director y/o responsable del establecimiento, gestor de calidad y Aval Ciudadano y envíen dentro de los primeros 20 días del mes de enero una copia digital a nivel Estatal, así como difundir el calendario en la primera reunión del COCASEP.

En síntesis, los documentos normativos del Fondo no están actualizados ni son públicos; la información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada pero no es pública; no se identificó un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la

información, ni un mecanismo de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones.

Como área de oportunidad se identifica que las dependencias responsables del Fondo documenten los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas en los siguientes temas: actualizar y publicar documentos normativos del Fondo; actualizar las series históricas de información sobre la gestión del FASSA (SRFT); documentar los procedimientos actuales de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del FASSA para incluirlos en la página de transparencia.

Apartado V. Orientación y medición de resultados

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

No procede valoración cuantitativa.

El estado de Colima presentó en sus evidencias la información correspondiente a la MIR federal del FASSA del 2022, árbol de problemas y de objetivos, además de la MIR estatal, se cuenta con la ficha técnica de indicadores 2021, Ficha de evaluación de indicadores (en la que califican todo al 100 por ciento de logro), aunque no tiene fecha ni año.

La MIR federal consta de siete indicadores; uno a nivel de **Fin**: Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social; uno a nivel **Propósito**: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. En ambos casos se trata de indicadores de tipo estratégico, la dimensión que miden es la eficacia y una periodicidad de medición anual.

Los otros cinco indicadores corresponden: dos de nivel **Componente**: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (de población no derechohabiente) y Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud. Tres de nivel **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, Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.

Es importante comentar que la MIR del Fondo es de nivel nacional en la que participan las 32 entidades federativas. (cfr. pregunta 12) por lo que las metas anuales, se establecen en conjunto con la Secretaría de Salud federal y los logros anuales, son aportados por todas las entidades federativas para la conformación del reporte anual.

En las primeras evidencias proporcionadas por el estado de Colima (*Carpeta 8. Resultados y avances de indicadores de la MIR del fondo*) se documentaron resultados de dos indicadores de componente y tres de actividad de la MIR federal, a partir de las fichas técnicas de los indicadores, y el avance de los otros indicadores los muestran a partir de capturas de pantalla del SRFT del segundo y cuarto trimestre del 2022. Es evidente que estos elementos mencionados no son los reportes oficiales para informar de los resultados de los indicadores de la MIR federal del FASSA. Sin embargo, en las evidencias proporcionadas por la SPFYA del Gobierno de Colima, del 12 de marzo del 2024, se hicieron llegar a INSAD los informes trimestrales 2022 y 2023 del SRFT. (Carpetas 2022 y 2023), con sus respectivos resultados de los indicadores.

También se documenta, la MIR Estatal 2021 que consta de un total de 33 indicadores, **dos de Fin**, Esperanza de Vida y Tasa General de Mortalidad. **Dos indicadores de Propósito**, Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas y Porcentaje de unidades médicas y administrativas de los Servicios de Salud que aplican el modelo de Gestión de Calidad en Salud. Además,

cuenta con **ocho Indicadores de componente** y **21 indicadores de actividad**. Para valorar los resultados de Fin y de Propósito se identifican dos indicadores de la MIR estatal: el indicador de la Actividad número ocho, Razón de mortalidad materna y el indicador de Componente número dos, Tasa de médicos generales y especialistas, estos serán incluidos en la valoración de indicadores de la MIR. Cuenta con su ficha técnica de indicadores, con todos los atributos necesarios para su cálculo, conforme a los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología de Marco Lógico emitidos por el CONAC (DOF/CONAC-LI, 2013).

Asimismo, se documentan las siguientes evaluaciones: 1) La Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022, realizada por la DGED y coordinada por el CONEVAL. 2) La Evaluación Específica de Desempeño, realizada por la empresa EO Consultor (SSC/PSS, 2022) (GEC/SPAF-PAE, 2022) (GEC/SSC-ED, 2022).

Con relación a los informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa, el estado no proporcionó información alguna. El equipo evaluador realizó una búsqueda intencionada y se identificaron reportes sobre la Calidad de los Servicios de Salud otorgados durante el 2022 en el Sistema INDICAS de la DGCEs (disponible en http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/INDICAS_reportes.html); se encontró que Colima, solo cubrió los estándares esperados en los indicadores de Tiempo de espera en consulta externa en el medio urbano; Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para consulta de primer nivel en medio rural; Atención prenatal; Atención al menor de 5 años con Infección respiratoria aguda, Atención al paciente hipertenso y Atención al paciente diabético, todos indicadores del primer nivel de atención.

Con respecto al segundo nivel de atención, el estado de Colima cumplió en los indicadores de Tasa de infección nosocomial; Prevención de caídas a pacientes hospitalizados; Prevención de úlceras por presión; Ministración de medicamentos por vía oral; Prevención de infección de vías urinarias y Trato digno de Enfermería.

Es de suma importancia en el primer nivel de atención, establecer estrategias de mejora para dar cumplimiento al indicador de Surtimiento completo de medicamentos; y en el segundo nivel a los indicadores de Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda; Diferimiento quirúrgico; Tasa de Cesáreas y Tasa de Infecciones nosocomiales/Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Es relevante destacar que las evaluaciones externas a los programas o fondos se basan principalmente en evidencias documentales que la entidad evaluada proporcione a la instancia evaluadora, que la no entrega de las evidencias puede dar lugar a una valoración inadecuada de los procesos y puede estar reflejando una oportunidad de mejora en la comunicación entre las áreas participantes en la operación del Fondo y de la difusión de los productos e informes que las áreas generan.

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: Sí; Nivel 2. Hay un avance significativo en el indicador federal del Fondo (mayor de 80 por ciento respecto de la meta) a nivel de Fin, pero no para el indicador de Propósito, y existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del Fondo en la entidad federativa.

En las evidencias proporcionadas por el estado de Colima del 12 de marzo del 2024, se aportaron informes oficiales (SRFT) de los resultados definitivos de los indicadores de la MIR federal para 2022 y 2023, con los siguientes resultados: Para 2022, la Razón de mortalidad materna tuvo una meta de 41.9 defunciones por causa materna en mujeres sin seguridad social, con un logro de 25.4 y un avance del 165.7 por ciento respecto a la meta. Lo que se interpreta como un buen avance ya que se trata de un indicador descendente, en el que los logros se miden por la disminución de las muertes maternas.

En la búsqueda realizada por el equipo evaluador, en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud (DGIS), se encontró que el indicador de Fin, *Razón de Mortalidad Materna*¹⁷ para el año 2021 en el estado de Colima, pasó 32.97 en 2021, a 25.4 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos en mujeres sin seguridad social, en el año en 2022; lo que significa, que la mortalidad materna disminuyó en 7.6 decesos por esta causa por cada 100 mil nacimientos. Aún con estas cifras, es importante mencionar que, en ambos años, la RMM a nivel nacional fue de 59.19 y 38.21; lo que expresa que este indicador tuvo mejores resultados en el estado de Colima (consultado en <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>). Cabe hacer notar que existen diferencias entre lo reportado por el Estado de Colima y la DGIS, para el año 2022.

El Indicador de Propósito Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico para el 2022 reporta una meta de 98.9 por ciento y un avance de 61.7 por ciento, lo que significó un logro 62.38 por ciento respecto a la meta establecida.

Respecto a los indicadores de Componente, el indicador de Médicos Generales y Especialistas por cada mil habitantes de población no derechohabiente tuvo una meta programada de 2.0, con un logro de 100 por ciento en el 2022 y de 92.9 por ciento en el 2021. Para el indicador de Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos de calidad para la prestación de servicios de salud para el 2022 tuvo un logro del 100 por ciento.

En cuanto a los indicadores de Actividad, Porcentaje del Gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud; el de Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la

¹⁷ RMM. Indicador de comportamiento descendente 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, en este caso Colima y particularmente enfocada a mujeres sin seguridad social.

comunidad y el Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado, el logro fue del 100% en ambos años, 2021 y 2022. Estos resultados orientan a que el gasto del Fondo FASSA se aplica a lo programado, sin embargo, cabe destacar que a pesar de que es una sola instancia la que elabora los informes, las distintas fuentes de información varían en los datos, lo que se interpreta como una falta de seguimiento al resultado de estos indicadores.

Referente a los indicadores estatales cuenta con 2 de Fin, Esperanza de Vida y Tasa General de Mortalidad. 2 indicadores de Propósito, Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas y Porcentaje de unidades médicas y administrativas de los Servicios de Salud que aplican el modelo de Gestión de Calidad en Salud. Además, cuenta con 8 Indicadores de componente y 21 indicadores de actividad (Cfr. pregunta 14). Para valorar los resultados de fin y de propósito se identifican dos indicadores de la MIR estatal: el indicador de actividad, 8) Razón de mortalidad materna y el indicador de Componente, 2) Tasa de médicos generales y especialistas, estos serán incluidos en la valoración de indicadores de la MIR.

En cuanto a los Indicadores de la MIR estatal, estos están orientados a la cobertura de los diversos Programas de Salud (Enfermedades No Transmisibles, Salud Materna y Perinatal, Cáncer de la Mujer, Atención al adolescente, Adicciones, Vigilancia Epidemiológica y Vacunación), así como a Promoción de la salud, aspectos de Calidad de la atención y Mortalidad general y específica.

Un hallazgo durante las entrevistas con personal servidor público operador del Fondo es que la MIR federal del FASSA y sus indicadores en los distintos niveles de objetivos, así como los indicadores de la MIR estatal que participan en la valoración de Fondo, no son del conocimiento pleno de los participantes en la operación.

Para atender el área de oportunidad se requiere que la unidad responsable de la operación del Fondo en el estado recopile la serie de resultados, que muestre la evolución de los indicadores de la MIR federal y la estatal, identificando los indicadores utilizados para medir el desempeño del fondo y, se le dé amplia difusión sobre la metodología, utilidad e importancia de la MIR, en eventos de consejo técnico, académicos o de capacitación.

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.

Con base en las evidencias documentales proporcionadas por los SSC, se identificó la existencia de dos evaluaciones al Fondo, una es la Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022, coordinada por el CONEVAL y elaborada por la DGED de la SS. Los hallazgos de la evaluación relacionados con el Fin y/o Propósito del Fondo analizan el indicador de *Razón de mortalidad materna* en 2019, 2020 y 2021, con la observación de la debilidad que no se registraron valores en las metas de 2020 y 2021. El resultado relevante del indicador es que pasa de 13.6 Muertes maternas (MM) de población abierta, por 100 mil nacidos vivos registrados en el 2019, a obtener más del doble en 2021 (27.6 MM). El otro indicador analizado es el *Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad* para el mismo periodo, en el que identifica un incremento en el porcentaje del gasto del Fondo al pasar de 19.8 en 2019, al 26.4 por ciento en 2021. En calidad y suficiencia en la información se reporta la falta de registro de metas del indicador estratégico, en el SRFT (SS/DGED-FD, 2021).

La segunda fue la Evaluación Especifica del Desempeño al Programa presupuestario I02 Salud, subprogramas E-034-C Dengue y E062 Atención Médica de 2do nivel, financiados por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, ejercicio fiscal 2022. En el informe de la evaluación se describen metas y objetivos, los hallazgos, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), conclusiones y recomendaciones de dicha evaluación, enfocadas a la necesidad de cuantificar las necesidades, materiales, inmobiliarias y humanas, en el corto, mediano y largo plazo, así como definir plazos de cumplimiento. En el apartado Análisis de los indicadores se analiza la MIR estatal, en el indicador de Razón de mortalidad materna se ubica en el nivel de actividad y se reporta sin información para la valoración. Se concluye que esta evaluación no aporta hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito de la MIR federal del FASSA.

Algunas recomendaciones emanadas de la evaluación son: elaborar documento con criterios de distribución de las aportaciones al interior de la entidad, con criterios consistentes en las necesidades identificadas, Elaborar un Manual de Procedimientos para las acciones de mejora de los procesos de gestión y operación del FASSA y el seguimiento de los gastos y otro Manual de Procedimientos del Sistema de Gestión que den seguimiento al desempeño y su validación (SSC-EED, 2023).

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

Respuesta: **Sí, Nivel 2.** La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y cumplen con dos de las cuatro características valoradas en la pregunta. Tomando como evidencia los reportes del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud de la DGCES, consideran el trato digno, la organización de los servicios, atención médica efectiva y las infecciones nosocomiales y tienen una temporalidad para su aplicación [características a) y c)]. Las áreas de oportunidad se relacionan con hacer explícitos la rigurosidad de los instrumentos [característica b)] y la representatividad de los resultados [característica d)].

Los SSC no proporcionaron evidencias documentales con información sobre los instrumentos que se utilizan en la entidad federativa para medir la calidad de los servicios de salud. A través de la investigación realizada por el equipo evaluador se identificó que la entidad federativa reporta actividades que permiten inferir que cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud. Es trascendente que los SSC aporten la evidencia documental que permita valorar cada una de las características establecidas en la pregunta.

En entrevista con servidores públicos que participan en la operación del Fondo se comentó al respecto:

[...] no estuve informado con oportunidad para estar desde el inicio en la reunión y tener pues todo el contexto. [...] con relación realmente a estos requerimientos que estoy escuchando que solicitan, bueno, básicamente lo que nosotros podemos detectar desde acá, es a partir de esos requerimientos pues que tienen en algún momento una unidad, es cuando se hace una evaluación con respecto a al proceso [...] pudiera haber un requerimiento, una necesidad, pero verdaderamente digo a través de nuestra área, no necesariamente, sale como ese concentrado o esa, identificación y que le tengamos que dar un seguimiento [...] (ECOL3).

[...] existe un departamento de calidad el cual está midiendo diferentes indicadores. Este esos indicadores. Cada hospital tiene un propio departamento de calidad que los está siguiendo, dentro de eso, por ejemplo, este lavado de manos se hace seguimiento continuo sobre sobre programas específicos [...] (ECOL3).

El equipo evaluador recuperó evidencia relativa al Sistema Unificado de Gestión (SUG) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que se define como el sistema mediante el cual se da atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión (peticiones) de los usuarios de los servicios de salud (SS/DGCES-SUG, 2022).

Se identificó actividad reportada en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno (SESTAD); dicha encuesta contiene elementos de trato adecuado y digno

en consulta externa, hospitalización y urgencias. Se observa que los resultados generados consideran elementos del trato digno (cfr. Pregunta 13), se observa que existe una temporalidad en la aplicación de los instrumentos ya que se informan los resultados que se obtuvieron durante el primer, segundo y tercer cuatrimestre para el año evaluado, los cuales son representados mediante gráficas y el porcentaje generado para cada uno de los elementos ya mencionados [características a) y c)].

Durante el tercer cuatrimestre del ejercicio fiscal 2022 y con respecto al monitoreo institucional, el resultado fue el siguiente: 1) Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta externa con un 93.66 por ciento; 2) Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización con un 92.24 por ciento y, 3) Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias con un 84.37 por ciento; mientras que el monitoreo de Aval ciudadano en sus resultados refiere: 1) Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta externa corresponde a 92.92 por ciento; 2) Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización con un 84.72 por ciento y 3) Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias con un 85.38 por ciento (SS/DGCES-GOAC, 2022).¹⁸

Otra evidencia identificada por el equipo evaluador en el sitio web del Hospital Regional Universitario (<https://www.saludcolima.gob.mx/hospitales/regionaluniversitario/>) y el del Hospital Civil de Manzanillo se narra que para el monitoreo y mejora continua de la calidad de la atención se cuenta con comités integrados, entre los que se hallan: COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente), y subcomités derivados de éste como el Comité del Expediente Clínico, el Comité de Morbi-Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal, CODECIN (Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales), COFAT (Comité de Farmacia y Terapéutica), Comité de Análisis de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, Comité de Medicina Transfusional y Comité de Análisis de Eventos Adversos, entre otros. No obstante, no se aportaron evidencias de instalación, funcionamiento y resultados (actas constitutivas, de sesión o de acciones implementadas por los comités).

Con la información disponible se puede concluir que en los SSC se 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 FASSA puede contribuir. Sin embargo, el área de oportunidad se relaciona con aportar la información que permita valorar adecuadamente si considera alguno de los siguientes elementos: organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales; si los instrumentos son rigurosos o, si los resultados que arrojan son representativos. Con relación a aportar las evidencias comentadas en el momento de la entrevista, hacer explícitos los mecanismos para su verificación para estar en posibilidad de valorar la pregunta, no se aportó más información.

¹⁸ Los datos de los resultados derivados de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno se encuentran en la siguiente liga:
https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla?gobierno=GE00000602010000&mesurando=MG000001&periodo=202203&origen=0.

Conclusiones y recomendaciones

La Evaluación Específica del Desempeño del FASSA 2022 en Colima logró 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, derivadas de la valoración a las 17 preguntas que conforman la evaluación con las evidencias que aportó el estado, las entrevistas a servidores públicos que participan en su operación y la información que identificó el equipo evaluador.

En este apartado se presentan las conclusiones derivadas de las cinco secciones temáticas de esta evaluación. De forma adicional, se agregan las principales recomendaciones de carácter general que se han formulado a partir de la vinculación estratégica de las recomendaciones específicas referidas en la Tabla 7 del Anexo 5. 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.

En el contexto gubernamental actual de los servicios de salud para población sin seguridad social en México, en lo general, y el estado de Colima, 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. Es claro que actualmente coexisten diferentes sistemas de salud y de programas gubernamentales orientados a proporcionar beneficios para la salud; en donde 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 y/o servicios estatales de salud; y en ello estriba la trascendencia de esta evaluación.

En este contexto, el OPD SSC tiene 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 específicas para las secciones temáticas.

De carácter general

Conclusión global

En el estado de Colima el desempeño del FASSA es regular con las oportunidades de mejora señaladas en las secciones anteriores y que se exponen en el Anexo 5, tabla 7. La valoración global del desempeño del FASSA en el estado de Colima es de **2.3 puntos de un máximo de 4 puntos esperados**. Más allá del valor categórico obtenido, la evaluación aporta

al ISSBCS elementos para mejorar el desempeño del FASSA con base en los resultados, las conclusiones y las recomendaciones que se analizan en el presente documento.

De acuerdo con los resultados finales de la atención a las 17 preguntas de la evaluación específica del desempeño del FASSA en el estado de Colima se observa que la fortaleza se encuentra en el tema de Gestión y operación que tiene una valoración de 3 de 4 puntos máximos establecidos; le sigue en orden descendente el tema de Generación de información y rendición de cuentas que obtuvo una puntuación de 2.6, de un máximo de 4 puntos; las debilidades se ubican en el tema de Contribución y destino con una puntuación de 1.4 de 4 puntos máximos establecidos y, en el tema de Orientación y medición de resultados con una puntuación de 2 de 4 puntos.

La atención de las recomendaciones planteadas permitirá mejorar su gestión, resultados y rendición de cuentas. En particular los siguientes 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.

Limitada Atención de evaluaciones externas a programas presupuestarios y Fondos, en prioridad, al FASSA.

Es relevante destacar que las evaluaciones externas a los programas o fondos se basan principalmente en evidencias documentales que la entidad federativa evaluada proporcione a la instancia evaluadora; debe tenerse claridad que la no entrega de las evidencias puede dar lugar a una valoración inadecuada de los procesos y puede estar reflejando una oportunidad de mejora en la comunicación entre las áreas participantes en la operación del Fondo y de la difusión de los productos e informes que las áreas generan. Es recomendable que los SSC realicen un taller de preparación de las evaluaciones para generar el acervo indispensable de evidencias documentales para evaluaciones futuras.

Limitado conocimiento de la MIR federal del FASSA y sus de sus indicadores entre las unidades ejecutoras.

Un hallazgo durante las entrevistas con el personal servidor público operador del Fondo es que la MIR federal del FASSA y sus indicadores en los distintos niveles de objetivos, así como los indicadores de la MIR estatal que participan en la valoración de Fondo, no son del conocimiento básico de los participantes en la operación. Para atender el área de oportunidad se requiere que la unidad responsable de la operación del Fondo en el estado recopile la serie de resultados que muestre la evolución de los indicadores de la MIR federal y la estatal, identificando los indicadores utilizados para medir el desempeño del Fondo y, se realice una amplia difusión sobre la metodología, utilidad e importancia de la MIR, en eventos de consejo técnico, académicos o de capacitación.

Se identifican **oportunidades de mejora en la redacción de secciones de la MIR federal del FASSA**: Resumen narrativo, lógica vertical del nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividades.

De carácter específico

Ausencia de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.

En el trabajo de campo se obtuvo evidencia de que las unidades médicas y administrativas hacen recuento de sus necesidades en recursos humanos y materiales, pero no se dispuso de evidencia que demostrara la integración ascendente para lograr expresar las necesidades totales en un documento diagnóstico global. El PSS desarrolla un diagnóstico de salud y menciona algunas necesidades, pero no cumple con todas las características de esta pregunta, lo cual es una debilidad; sin embargo, los SSC tienen los mandatos normativos y elementos operativos para realizarlo y consolidarlo en un solo documento con los costos y cantidades enviadas por las unidades médicas. Es recomendable considerar los parámetros (estándares) nacionales o internacionales y el modelo de atención a la salud vigente para la estimación de recursos humanos, materiales y equipamiento para la atención.

Ausencia de documentación de los criterios utilizados para la distribución de los recursos del FASSA.

Los SSC cuentan con los elementos normativos para atender el área de mejora a través de definir y documentar los criterios de distribución. En primer término, desde la federación a la entidad federativa, a través de la LCF y del Convenio de coordinación; en segundo lugar, la distribución al interior del estado, considerando la identificación de necesidades en recursos humanos y materiales para prestación de los servicios, con base en las atribuciones y funciones de las unidades ejecutoras de los recursos del Fondo. Asimismo, en la descripción de los criterios de distribución se debe señalar cómo se definieron y justificar las características con las que cuentan y si son consistentes con los objetivos del Fondo. Además, se debe mencionar si se identifican rubros que no se pueden pagar con las aportaciones, pero que son necesarios para la prestación de los servicios en la entidad federativa y, en su caso, las estrategias y recursos con los cuales solventan esas necesidades.

Limitada identificación de las fuentes de financiamiento concurrente con el FASSA para planeación y prestación de los servicios de salud.

Desde la creación, implementación y operación del FASSA en el país ha sido una de las fuentes de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud en los estados. En Colima esta fortaleza que representa el FASSA habrá de ser potencializada para consolidar la reingeniería de los servicios de salud que actualmente se lleva a cabo. Para esa potenciación es necesario definir los horizontes de 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 Colima, se tiene una limitada identificación de la concurrencia de recursos federales y estatales; mejorar esta condición es esencial para la integración de las acciones de los diferentes programas de salud que hoy operan.

Limitada documentación de procesos sustantivos y adjetivos en la gestión del FASSA.

Se aplican mecanismos con los que se integran las necesidades de las unidades administrativas, que están estandarizados y actualizados. No fue posible identificar si se apegan a un documento normativo que permita valorar la existencia de coordinación entre las unidades administrativas para la integración de los programas anuales de trabajo, así como señalar el uso de los sistemas informáticos empleados en la planeación. Como área de mejora se recomienda la elaboración de los manuales operativos de la gestión del FASSA en el estado de Colima que especifique los procesos sustantivos y adjetivos que se utilizan para asignación, distribución, ejercicio y control de las aportaciones al interior de la entidad federativa. En esta descripción se debe considerar la documentación de los procedimientos de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, que permita valorar si existe coordinación entre las unidades administrativas para la integración de los programas anuales de trabajo, así como señalar la asistencia sobre el uso de los sistemas informáticos para el reporte de información. Otro elemento por documentar es el mecanismo para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado, señalando las evidencias documentales que se usarán para verificar cada etapa de las transferencias en los distintos niveles y áreas geográficas y administrativas a quienes les asignen recursos del Fondo. Es necesario documentar un procedimiento para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones del Fondo, que incluya los mecanismos de verificación, la información generada y el uso que se le da en la entidad federativa a la información.

Limitada gestión de los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas

La entidad federativa no entregó evidencia documental con relación a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. En la revisión de las páginas de transparencia de la SSBSC y de los SSC se identificó que los documentos normativos del Fondo no están actualizados ni son públicos; la información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada pero no es pública; no se identificó un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, ni un mecanismo de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones. La observación refiere que se dejó de actualizar esta información después de 2018. Es imperante que las dependencias responsables del Fondo cumplan con esa obligación, atendiendo los siguientes temas: actualizar y publicar documentos normativos del Fondo; actualizar las series históricas de información sobre la gestión del FASSA (SRFT); documentar los procedimientos actuales de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones del FASSA para incluirlos en la página de transparencia.

Documentación de procedimientos para evaluar la calidad de los servicios de salud.

Los SSC cuentan 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 FASSA puede contribuir. Sin embargo, el área de oportunidad se relaciona con aportar la información que permita valorar adecuadamente si considera alguno de los siguientes elementos: organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales; si los instrumentos son rigurosos o, si los resultados que arrojan son representativos se comentó en la entrevista pero, no se aportó más información. aportó más información.

Principales recomendaciones

De carácter general

Valorar la pertinencia de **incorporar las modificaciones la MIR federal, sugeridas** en el Apéndice del apartado de Características del Fondo, 1. Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2022.

De carácter específico

Integrar un **diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales** que sirva como base para la gestión de recursos adicionales para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social.

Hacer explícitos en un documento los **criterios empleados para la distribución de los recursos** al interior de la entidad federativa, considerando la **actualización del criterio de estimación poblacional** según el **modelo de atención** vigente, la **morbimortalidad**, y la **cartera de servicios**.

Compilar la información financiera del FASSA que facilite el análisis de su composición y evolución. Requisitar los cuadros del anexo 1 y 2 del AT de la evaluación, con información fidedigna y validada, al menos para los últimos cinco ejercicios presupuestales, como información estratégica que retroalimente la planeación y evaluación.

Integrar los **procesos sustantivos y adjetivos del FASSA** al manual de procedimientos del OPD SSC o en un **manual de procesos específico** para la gestión del Fondo.

Documentar los **mecanismos que se emplean para la evaluación de la calidad** de los servicios de salud.

Desarrollar los **mecanismos de participación ciudadana** directamente relacionados con el seguimiento de las aportaciones del Fondo.

Documentar, armonizar y actualizar la totalidad de los instrumentos que se utilizan para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos, así como las fuentes de información utilizadas, la frecuencia de recolección y los sistemas de información utilizados. Esto incluye: Cuantificación de la población abierta, información de la plantilla de personal, infraestructura médica y resultados de los indicadores, entre otros.

Bibliografía

- CONAC/COG. (2014). *Clasificador por Objeto del Gasto*. México: 22/12/2014. Obtenido de https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_006.pdf
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 26 de Enero de 2024, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- 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/MTDR. (2017). *Modelo de Términos de Referencia para la evaluación de procesos*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/TDR_Procesos.pdf
- CONEVAL-SHCP/PAE 2021. (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*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2021.pdf
- CSG/MUEC. (Junio de 2023). *Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/evaluacion_dela_calidad.html
- ASF/IFASSA. (2022). *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022. Gasto Federalizado. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Marco de Referencia. MR-FASSA*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documents/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
- 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>
- 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/CC SSC IMSS-Bienestar. (20 de junio de 2023). *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*. Recuperado el 27 de Enero de 2024,

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5702673&fecha=22/09/2023#gsc.tab=0

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. (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/LCF. (03 de Enero de 2024). *Ley de Coordinación Fiscal. Última reforma publicada DOF 03-01-2024*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de 2024

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/LGS. (29 de Mayo de 2023). *Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

DOF/LGTAIP. (20 de Mayo de 2021). *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Última Reforma DOF 20-05-2021*. Recuperado el 02 de Enero de 2024, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>

DOF/CONAC-LI. (16 de 05 de 2013). *Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la metodología de Marco Lógico emitidos por el CONAC*. Obtenido de DOF: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299144&fecha=16/05/2013#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/GR-CPEUM. (2017). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Gobierno de la República.

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/SS aviso equidad. (diciembre de 2022). *AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2023.* Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609055&fecha=29/12/2020#gsc.tab=0.
- DOF/SS Aviso equidad. (27 de diciembre de 2023). *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 2022.* Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609055&fecha=29/12/2020#gsc.tab=0.
- ECol03, G. 3. (marzo de 2024).
- GEC / RIOPD-SSC. (03 de marzo de 2021). Reglamento interior del organismo público descentralizado "servicios de salud del Estado de Colima". Obtenido de Periodico oficial "El estado de Colima".
- GEC/LTAIPC. (30 de mayo de 2016). Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima. *Publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Colima", No. 31, lunes 30 de mayo de 2016.* Colima, Colima, México.
- GEC/OPD-SSC. (26 de octubre de 1996). *Decreto No. 227. SE CREAN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA CON EL CARÁCTER DE ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO, CON PERSONALIDAD JURIDICA Y PATRIMONIO PROPIO; Ley publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Colima" el sábado 26 de octubre .* Obtenido de <https://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/COLIMA/Decretos/COLDEC01.pdf>
- GEC/PED. (25 de Diciembre de 2021). *ANEXO 1. PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2021-2027.pdf.* Recuperado el Febrero de 2024, de https://drive.google.com/drive/folders/114kjrIHVKx3VVaylBnrgnzmKA9hv_kKT
- GEC/RIOPDSSEC. (20 de Marzo de 2021). *Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Estado de Colima.* Recuperado el Febrero de 2024, de <https://drive.google.com/drive/folders/1DwWuBYxRSnEwEERYbUT5aP8mBzShk0xg>
- GEC/SPAF-PAE. (2022). *PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL2022.*
- GEC/SSC-ED. (2022). *Evaluación Específica de Desempeño al Programa Presupuestario 102 Salud, Subprogramas E-034-c Dengue yE062 Atención Médica de Segundo Nivel, financiados por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, ejercicio fiscal 2022.* Colima: SSC.

- GEC/SSC-NT. (2024). *Nota técnica sobre los criterios de distribución de los recursos.docx*. Evidencia proporcionada.
- GEC/SSC-PSS 2021-2027. (2022). Programa Sectorial de Salud 2021-2027. Colima, Colima, México.
- GEC-SESA/RIOPDSSC. (20 de Marzo de 2021). *Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del estado de Colima*. Recuperado el Febrero de 2024, de <https://drive.google.com/drive/folders/1DwWuBYxRSnEwEERYbUT5aP8mBzShk0xg>
- 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>
- SCHP. (21 de 01 de 2019). *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 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación (DOF): https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5548475&fecha=21/01/2019
- SCHP/ACUERDO. (18 de 12 de 2022). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Obtenido de www.dof.gob.mx: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0
- SEDESOL/LED. (mayo de 2009). *LINEAMIENTOS generales para la elaboración de diagnósticos de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención de Programas de Desarrollo Social*. Obtenido de 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
- 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/ACUERDO. (11 de 12 de 2023). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la*. Obtenido 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/EAEPCFP 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/EAEPCFP 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/EAEPCFP. (2023). *Cuenta Pública 2023. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática. 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (pesos)*.
- SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. 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/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf.
- SHCP/EP-E003. (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*. Obtenido de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/06e003ep13.pdf>

- SHCP/GCCRFT. (29 de Junio de 2023). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf
- SHCP/GDI. (s/f). *Guía para el diseño de indicadores estratégicas*. . Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154446/Guia_Indicadores.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/SED. (2008). Sistema de Evaluación del Desempeño. México.
- SHCP/SRFT IT. (2022). Informes trimestrales y anuales del SRFT 2022.
- SHCP/SRFT IT. (2023). Informes trimestrales y anual del SRFT 2023.
- SHCP/UED-ICI. (2021). Índice de Calidad en la Información reportada sobre Recursos Federales Transferidos.
- 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-SS/MIR. (2022). Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA 2022.
- SSC/MO. (2021). Manual de Organización. Colima.
- SSC/MP-OPD. (2021). Manual de Procedimientos OPD Servicios de Salud. Colima.
- SSC/NTCDR. (Marzo de 2024). *Nota técnica sobre criterios de distribución. Evidencia proporcionada*.
- SSC/PSS. (13 de Agosto de 2022). *Programa Sectorial de Salud 2021-2027*. Recuperado el Febrero de 2024, de https://drive.google.com/drive/folders/1I4kjrIHVKx3VVaylBnrgnzmKA9hv_kKT

- SSC-EED. (2023). *Evaluación Específica del Desempeño al Programa presupuestario 102 Salud, subprogramas E-034-C Dengue y E062 Atención Médica de 2do nivel, financiados por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, ejercicio fiscal 2022*. Obtenido de portal Salu Colima: Saludcolima.gob.mx
- SS. (25 de 08 de 2022). *SEGUNDO Convenio Modificatorio al Convenio Especifico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima*. Recuperado el 19 de 03 de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5662489&fecha=25/08/2022#gsc.tab=0
- SS/ACDI-SSC. (01 de diciembre de 1997). *Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal*.
- SS/APAO. (2022). 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/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/DGCES-GOAC. (2022). *Guía operativa del Aval ciudadano. Monitoreo ciudadano como método para fomentar la participación ciudadana en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno*.
- SS/DGCES-SUG. (2022). *Sistema Unificado de Gestión (SUG) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, corte anual 2022*.
- SS/DGED-FD. (2021). *Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022*.
- SS/DGIS. (2021). *Sistema de información de la SS*. Obtenido de <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/#>.
- SS/DGIS-PC. (2021). Anuario estadístico 2021 INEGI. Cubos de información DEGIS.
- SS-DGPyP-DIPP/OficioDGPyP2372-2021. (15 de Diciembre de 2021). *ANEXO 3.DAC_I206.pdf*. Recuperado el Febrero de 2024, de <https://drive.google.com/drive/folders/1Y0n0nOkqVk1R6xOjotMcFGYXdrWDc7S>
- SS-SHCP-SECODAM-GEC/ACPDISS. (04 de Febrero de 1998). *Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en Colima*. Recuperado el Febrero de 2024, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4864799&fecha=04/02/1998#gsc.tab=0

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	301,641,130.00	522,753,525.81	522,753,525.81	100
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	1,744,947.00	-20,200.20	-20,200.20	100
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	188,862,543.00	376,610,580.12	376,610,580.12	100
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	90,601,164.00	126,067,402.75	126,067,402.75	100
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	249,502,492.00	429,245,091.24	429,245,091.24	100
	1600 PREVISIONES	0.00	0.00	0.00	
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	44,249,723.00	54,115,298.86	54,115,298.86	100
	Subtotal de Capítulo 1000		\$876,601,999.00	\$1,508,771,698.58	\$1,508,771,698.58
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	7,007,739.00	10,481,650.85	10,481,650.85	100
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	5,682,471.00	9,368,670.79	9,368,670.79	100
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN				
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	2,194,200.00	761,456.78	761,456.78	100
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	118,965,171.00	53,399,122.13	32,446,874.99	61
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	12,988,146.00	8,549,825.36	8,549,825.36	100
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	11,223,764.00	6,875,269.81	6,875,269.81	100
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD			0.00	
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	4,022,320.00	7,318,170.48	7,313,850.48	100
Subtotal de Capítulo 2000		\$162,083,811.00	\$96,754,166.20	\$75,797,599.06	78
3000: Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	26,660,400.00	35,335,135.15	35,335,135.15	100
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	6,738,000.00	2,420,185.64	2,420,185.64	100
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	19,572,200.00	33,053,205.99	33,053,205.99	100
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	2,400,000.00	1,402,778.97	1,402,778.97	100
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	29,729,530.00	8,948,228.28	8,948,228.28	100
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	0.00	0.00	0.00	

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

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado	
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	3,925,000.00	429,370.38	429,370.38	100
	3800	SERVICIOS OFICIALES	0.00	24,470.23	24,470.23	100
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	130,000.00	586,131.47	586,131.47	100
	Subtotal de Capítulo 3000		\$89,155,130.00	\$82,199,506.11	\$82,199,506.11	100
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	4,729.17	4,729.17	100
	4400	AYUDAS SOCIALES	15,029,414.00	23,146,948.12	23,146,948.12	100
	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		\$15,029,414.00	\$23,151,677.29	\$23,151,677.29	100	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	0.00	754,928.00	754,928.00	100
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	0.00	0.00	0.00	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	0.00	308,368.37	308,368.37	100
	5400	VEHICULOS 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	0.00	9,600.00	9,600.00	100
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	0.00	0.00	0.00	
	5800	BIENES INMUEBLES	0.00	0.00	0.00	
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	0.00	0.00	0.00	
Subtotal de Capítulo 5000		\$0.00	\$1,072,896.37	\$1,072,896.37	100	
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		\$1,142,870,354.00	\$1,711,949,944.55	\$1,690,993,377.41	99	

Fuente: Elaboración propia con base a la información proporcionada por los Servicios de Salud de Colima, Cuadro gasto por capítulo y concepto 2022. Cifras y montos que fueron validados por el estado en la emisión de comentarios a la entrega inicial.

Nota: Se considera que el presupuesto pagado es el presupuesto ejercido.

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Centro estatal de hemodialisis	1,354,092	3,656,108	448,359	760,482	6,219,041
Centro estatal de transfusion sanguinea	1,626,821	365,803	6,203,213	2,255,714	10,451,551
Complejo administrativo	10,783,859	3,847,938	11,142,392	61,962,953	87,737,142
Complejo administrativo-coespris	1,035,541		15,132,538	7,594,230	23,762,309
Hospital general de ixtlahuacan	10,222,571	24,743,250	10,635,492	8,241,724	53,843,037
Hospital general de manzanillo	45,018,748	58,301,716	20,190,349	15,655,521	139,166,333
Hospital general de tecoman	40,529,031	41,130,936	22,717,711	13,042,396	117,420,074
Hospital materno infantil	28,876,662	17,278,552	3,240,570	1,375,474	50,771,259
Hospital regional universitario	97,389,325	105,028,171	47,971,398	41,234,958	291,623,851
Instituto estatal de cancerologia	19,324,302	14,608,055	11,178,456	10,887,196	55,998,009
Jurisdiccion sanitaria silos 1	56,188,581	62,967,302	73,888,520	29,625,016	222,669,419
Jurisdiccion sanitaria silos 1 - unemes	1,588,015	768,821	1,294,341	705,709	4,356,886
Jurisdiccion sanitaria silos 2	36,464,388	40,489,356	37,758,902	16,991,898	131,704,545
Jurisdiccion sanitaria silos 2 - conadic	2,020,609	1,419,362	1,603,998	1,687,258	6,731,227
Jurisdiccion sanitaria silos 3	26,157,273	31,571,052	37,157,029	15,770,910	110,656,263
Jurisdiccion sanitaria silos 3 - conadic	196,812	1,119,219	945,506	613,602	2,875,140
Laboratorio estatal de SP			14,830,360	2,060,362	16,890,722
Oficina central		186,043	3,839,848	12,852,431	16,878,323

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

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina central- conadic			442,763	1,321,069	1,763,832
Total	378,776,631	407,481,685	320,621,744	244,638,902	1,351,518,962

Fuente: Elaboración propia con base en información de diferentes fuentes, proporcionada por los SSC el 15 de marzo de 2024. Requiere ser validada por el estado.

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

Clave del Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
B1 Colima	7,259,230			7,259,230
F1 Ixtlahuacan	3,222,581			3,222,581
G1 Manzanillo	16,333,674			16,333,674
I1 Tecomán	13,647,804			13,647,804
K1 Alcance Estatal		1,650,530,088		1,650,530,088
Total	40,463,289	1,650,530,088	0	1,690,993,377

Fuente: Elaboración propia con base a la información proporcionada por los Servicios de Salud de Colima, Cuadro Distribución Geográfica 2022. Requiere ser validada por el estado.

Nota: El concepto de Alcance Estatal, se ubica en el segundo nivel de atención, los SSC proporcionó información adicional que muestra cómo se integran los 1,650.53 millones de pesos de este concepto; sin embargo, estos datos no pueden ser integrados a esta tabla, porque se presenta en otros rubros de gasto (operación, compras consolidadas y suplencias, entre otros), pero se toman en cuenta a efectos del análisis de la distribución geográfica del FASSA.

Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”

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 (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	FASSA	1,508,771,699	75,797,599	82,199,506	23,151,677	1,072,896		1,690,993,378	
	Acuerdo para Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)	22,993,385	1,097,052	4,716,595	0	1,332,665	0	30,139,696	Facilita la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, contemplan acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
	Programa E023 Atención a la salud	0,00	0	25,942,324	0	0	0	25,942,324	Programa a través del cual INSABI transfiere recursos, con la finalidad de potenciar el impacto de las acciones del Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (PFAM).
	Programa E023 Atención a la salud (acciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención)	0,00	12,510,675	24,259,662	0,00	0,00	0,00	36,770,336	

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	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	(ii)	
	Programa E023 Atención a la salud (apoyo para operación de unidades médicas móviles)	0,00	0,00	500,000	0,00	0,00	0,00	500,000	
	Fortalecimiento de la Atención Médica (PFAM)	0	0	82,189	0	0	0	82,189	Convenio de transferencia de recursos de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), destinadas al mantenimiento de unidades médicas.
	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS)	0	4,093,722	2,296,665	0	0	1,665,355	8,055,742	Ejerce atribuciones en materia de protección contra riesgos sanitarios en la entidad federativa.
	Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)	0	168,575	1,772,736	0	1,069,687	0	3,010,998	Transfiere recursos del CONADIC
	U013 INSABI	61,931,982	10,588,987	24,446,027	0	0	0	96,966,996	
	Subtotal Federal (a)	1,593,697,065	104,256,609	166,215,704	23,151,677	3,475,248	1,665,355	1,892,461,659	
	Recursos Estatales	75,103,154	100,000	12,549,177	0	0	0	87,752,332	Recursos estatales que se aportan para la operación de los Servicios de Salud.

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	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	(ii)	
Estatal	Aportación Líquida Estatal		26,170,134	39,212,448				65,382,582	Recursos estatales que provienen de las participaciones de acuerdo a la Ley de Coordinación Fiscal.
	Cuotas de Recuperación Hospitalares	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	Derechos que el estado cobra y/o recupera por la prestación de servicios médicos.
	Ampliaciones	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	Contraprestaciones por servicios que presta el estado.
	Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0	
	Subtotal Estatal (b)	75,103,154	26,270,134	51,761,626	0	0	0	153,134,914	
otros								0	
	Subtotal Otros recursos (c)	0	0	0	0	0	0	0	
Total (a + b + c)		1,668,800,220	130,526,743	217,977,330	23,151,677	3,475,248	1,665,355	2,045,596,573	

Fuente: Elaboración propia con base en reportes por fuente de financiamiento por capítulo y concepto de gasto de los Servicios de Salud de Colima (información complementaria proporcionada el 12 de marzo 2024). Requiere ser validada por el estado.

Nota: Las cifras de esta Tabla no coinciden con las cifras reportadas en la Cuenta Pública, Estado Analítico de Ingresos para el ejercicio fiscal 2022, por lo que las cifras presentadas pueden no coincidir con el presupuesto ejercido.

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

Modelo general de operación



Fuente: elaboración propia con base en el modelo general de procesos.

El Diagrama General y la descripción de los procesos se **mantienen igual para esta última entrega**, toda vez que la entidad no sugirió modificación alguna que permitiera ajustarlos. La Nota informativa proporcionada no brinda información suficiente para proponer modificaciones a los procesos elaborados (GEC/SSC-NT, 2024).

Tabla 5. Tabla General del Proceso

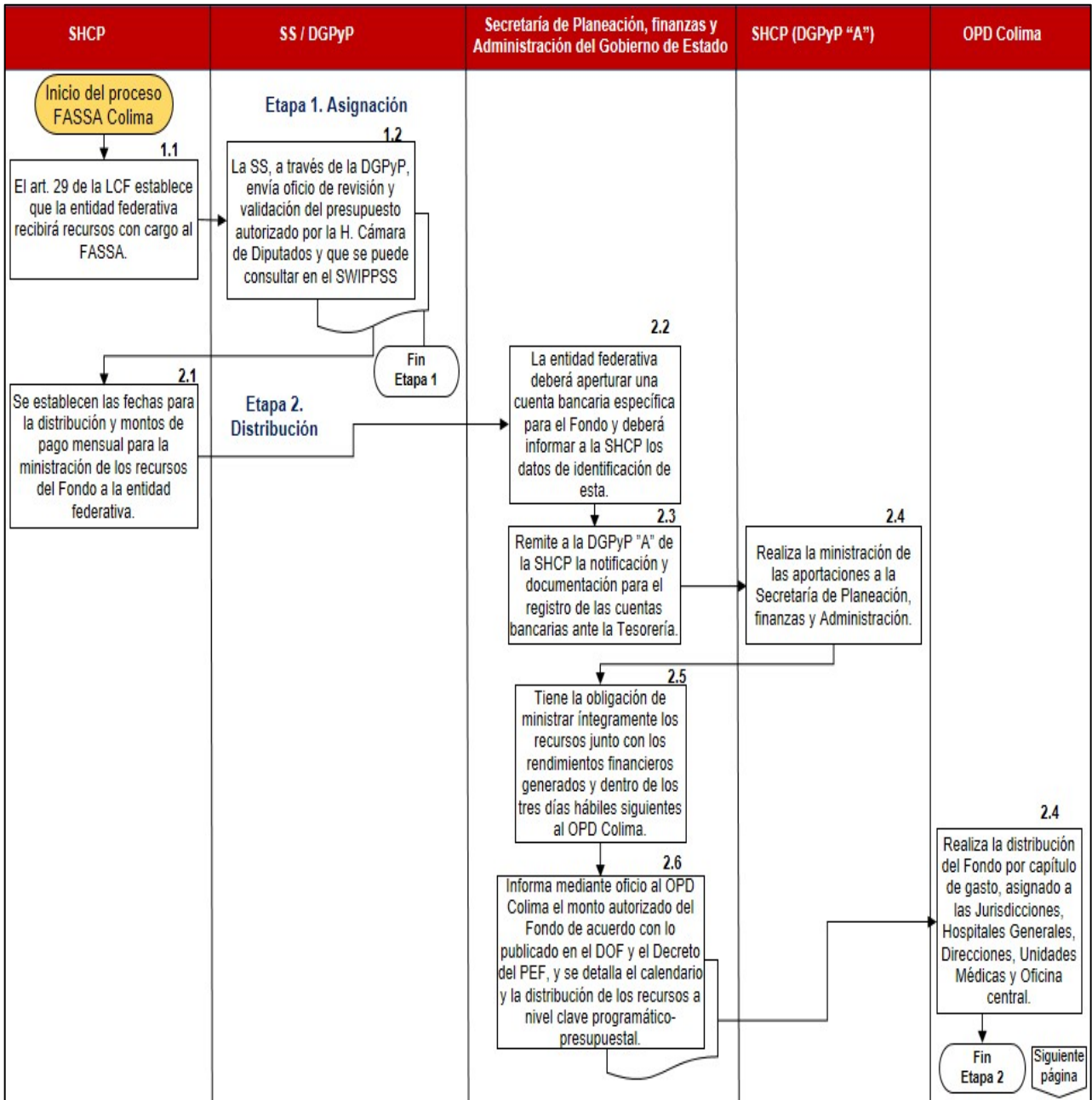
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	1.1 El art. 29 de la LCF establece que la entidad federativa recibirá recursos con cargo al FASSA.	SHCP	Adecuado
		1.2 La SS, a través de la DGPyP, envía oficio de revisión y validación del presupuesto autorizado por la H. Cámara de Diputados y que se puede consultar en el SWIPPSS	SS / DGPyP	
2	Distribución	2.1 Se establecen las fechas para la distribución y montos de pago mensual para la ministración de los recursos del Fondo a la entidad federativa.	SHCP	Adecuado requiere precisión de elementos de verificación
		2.2 La entidad federativa deberá apertura una cuenta bancaria específica para el Fondo y deberá informar a la SHCP los datos de identificación de esta.	Secretaría de Planeación, finanzas y Administración del Gobierno de Estado	
		2.3 Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Gobierno de Estado remite a la DGPyP "A" de la SHCP la notificación y documentación para el registro de las cuentas bancarias ante la Tesorería.	Secretaría de Planeación, finanzas y Administración del Gobierno de Estado	
		2.4 La DGPyP "A" realiza la ministración de las aportaciones a la Secretaría de Planeación, finanzas y Administración.	SHCP (DGPyP "A")	
		2.5 Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración tiene la obligación de ministrar íntegramente los recursos junto con los rendimientos financieros generados y dentro de los tres días hábiles siguientes al OPD Colima.	Secretaría de Planeación, finanzas y Administración del Gobierno de Estado	
		2.6 La DGPyP de la SS informa mediante oficio al OPD SSC el monto autorizado del Fondo de acuerdo con lo publicado en el DOF y el Decreto del PEF, y se detalla el calendario y la distribución de los recursos a nivel clave programático-presupuestal.	SS / DGPIP	
		2.7 El OPD Colima realiza la distribución del Fondo por capítulo de gasto, asignado a las Jurisdicciones, Hospitales Generales, Direcciones, Unidades Médicas y Oficina central.	OPD Colima	
3	Seguimiento	3.1 La Dirección Administrativa del OPD Colima les da a conocer a las Direcciones cuál es su presupuesto asignado.	Dirección Administrativa OPD Colima	Adecuado requiere precisión de elementos de verificación
		3.2 Las Direcciones del OPD Colima realizan el POA y el PAT con base en su programación.	Direcciones del OPD Colima	
		3.3 Las Direcciones del OPD Colima remiten su programación a través del sistema contable a la Dirección Administrativa.	Direcciones del OPD Colima	

Tabla 5. Tabla General del Proceso

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.4 La Dirección Administrativa del OPD Colima con base en las necesidades de operación presentadas realiza la adecuación en los importes de las partidas de estimación del gasto.	Dirección Administrativa del OPD Colima	
		3.5 Los recursos son ejercidos por las áreas responsables de manera local o centralizada, de acuerdo con el concepto de gasto.	Direcciones del OPD Colima	
4	Monitoreo y evaluación	4.1 Cada Unidad Responsable debe enviar de manera mensual al Departamento de Integración y Control Presupuestal del OPD Colima el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos.	Direcciones del OPD Colima	Adecuado requiere precisión de elementos de verificación
		4.2 El Departamento de Integración y Control Presupuestal de del OPD Colima presenta a la SHCP informes trimestrales consolidadas haciendo uso del SRFT.	Departamento de Integración y Control Presupuestal del OPD Colima presenta a la SHCP informes	
		4.3 La Dirección de Planeación del OPD Colima realiza el seguimiento a los indicadores de la MIR y los remite al área correspondiente de la SHCP.	Dirección de Planeación del OPD Colima	
		4.4 La SHCP debe realizar, a través de la DGPYP los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público	SHCP (DGPYP "A")	
5	Transparencia y rendición de cuentas	5.1 El Gobierno del Estado publica el Programa Anual de Evaluación (PAE) que implica que el ejercicio de los recursos del Fondo se manejará con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.	Secretaría de Planeación, finanzas y Administración del Gobierno del Estado	Requiere adecuación de acuerdo con reformas recientes de la LTAIEC,
		5.2 La Unidad de Transparencia del OPD Colima será la responsable de recabar y difundir las obligaciones de transparencia, recibir y tramitar las solicitudes de acceso a la información del Fondo	Unidad de Transparencia del OPD Colima	

Fuente: Elaboración de INSAD con base en evidencias documentales revisadas. Se mantiene igual de acuerdo con la nota previa al cuadro.

Diagrama de Procesos en la gestión y operación del FASSA en Colima



SHCP	SS / DGPyP	Secretaría de Planeación, finanzas y Administración del Gobierno de Estado	SHCP (DGPyP "A")	OPD Colima
				<p>Etapa 3. Seguimiento</p> <p>3.1 La Dirección Administrativa del OPD Colima les da a conocer a las Direcciones cuál es su presupuesto asignado.</p> <p>↓</p> <p>3.2 Las Direcciones del OPD Colima realizan el POA y el PAT con base en su programación.</p> <p>↓</p> <p>3.3 Las Direcciones del OPD Colima remiten su programación a través del sistema contable a la Dirección Administrativa.</p> <p>↓</p> <p>3.4 La Dirección Administrativa del OPD Colima con base en las necesidades de operación presentadas realiza la adecuación en los importes de las partidas de estimación del gasto.</p> <p>↓</p> <p>3.5 Los recursos son ejercidos por las áreas responsables de manera local o centralizada, de acuerdo con el concepto de gasto.</p> <p>↓</p> <p>Fin Etapa 3 Siguiete página</p>

SHCP	SS / DGPyP	Secretaría de Planeación, finanzas y Administración del Gobierno de Estado	SHCP (DGPYP "A")	OPD Colima
			<p>4.4</p> <p>Realiza los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público</p>	<p>Etapa 4. Monitoreo y evaluación</p> <p>4.1</p> <p>Cada Unidad es responsable debe enviar de manera mensual al Departamento de Integración y Control Presupuestal del OPD Colima el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos.</p> <p>↓</p> <p>4.2</p> <p>El Departamento de Integración y Control Presupuestal de del OPD Colima presenta a la SHCP informes trimestrales consolidadas haciendo uso del SRFT</p> <p>↓</p> <p>4.3</p> <p>La Dirección de Planeación del OPD Colima realiza el seguimiento a los indicadores de la MIR y los remite al área correspondiente de la SHCP.</p> <p>↓</p> <p>4.4</p> <p>Realiza los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público</p> <p>→</p> <p>Fin Etapa 4</p> <p>Siguiente página</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla General del Proceso

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	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/Meta)	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	41.9	25.4	165.69%	41.9	32.97	78.68	http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/ Ficha técnica del indicador	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	98.9	61.7	62.38%	74.35	69.77	93.83	https://sistemas.coneval.org.mx/_SIMEPS/HomeRamo33.aspx?pCiclo=2022	Otras causas
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	2.0	2.0	100.0%	2.10	1.95	92.87%	Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	Mayor demanda de bienes y servicios
	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Anual	Porcentaje	100.0	100.0	100.0%	N/D	N/D	N/D	Dirección General de Información en Salud (DGIS) Reporte de Acreditación de Establecimientos http://www.dgis.s	No cuenta con justificación

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	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
										alud.gob.mx/con tenidos/sinai/Rep ortesClues.html	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Semestral	Porcentaje	69.4	69.4	100.0	69.10	69.10	100%	Gasto ejercido destinado a la prestación de servicios de salud a la persona y generación de recursos para la salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx ;	Otras causas
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	26.1	26.1	100%	26.38	26.38	100%	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en:	Otras causas

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	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
										www.dgjis.salud.gob.mx	
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	100	100	100%	N/D	N/D	N/D	Datos registrados para el Anteproyecto de PEF ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, SWIPPSS), http://appdgjyp.salud.gob.mx ;	Otras causas
Indicadores Estatales (relacionados con el Fin y Propósito de la MIR federal)											
Actividad	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Anual	Razón	41.9	25.4	165.69%	41.9	32.97	78.68	http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/ Ficha técnica del indicador	
Componente	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1000 habitantes	1.95	ND	100.5 *	98.91	98.91	100%	Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos	Mayor demanda de bienes y servicios

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	Meta programada en 2022	Avance en 2022	Avance con respecto a la meta en 2022 (Avance/ Meta)	Meta programada en 2021	Avance en 2021	Avance con respecto a la meta en 2021 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
										Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	

Fuente: Indicadores 4to Trimestre 2022. Informe Oficial del Sistema de Recursos Federales Transferidos. Evidencias enviadas por la Secretaría de Planeación y Administración y Fianzas del Gobierno del Estado de Colima, responsable de validar la información Estatal, el día 12 de marzo del 2024. Carpeta 2022. Archivo Indicadores 4to Trimestre 2022.

Información 2021, Datos recuperados por INSAD. (Meta FIN. Primeras evidencias enviadas. Carpeta 1_Fin_RMM.pdf.) (Avance en ejercicio 2021. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>) Indicadores Informe Definitivo 2021. Secretaria de Planeación, Finanzas y Administración. Indicadores de las aportaciones federales. Col.gob.mx/finanzas/contenido/NTA1NDY=

Nota: Se tomaron los datos de fuentes oficiales, para los Indicadores estatales del 2021 y 2022.

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

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino		D1. Carencia de diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales por jurisdicción sanitaria, nivel de atención y municipio.	R1D1. Sistematizar las necesidades en recursos humanos y materiales que se recaban en las unidades médicas y administrativas.	Dirección de Planeación Dirección de Atención Médica	1.3 de 4 puntos
			R2D1. Elaborar el programa anual de necesidades único que dicta el Reglamento interno del OPD SSC.		
			R3D1. Documentar la correspondencia entre la problemática del PSS y el destino de los recursos en salud, incluyendo FASSA.		
Contribución y destino		D2. Carencia de documentación de criterios explícitos para la distribución interna del Fondo.	R4D2. Conjuntar en un solo documento los criterios de regionalización establecidos en las normas considerando la actualización del criterio de estimación poblacional según el modelo de atención vigente, la morbimortalidad, y la cartera de servicios.	Dirección de Planeación Dirección de Atención Médica Dirección de Administración	
Contribución y destino	F1. Adecuada vinculación de metas del Programa Sectorial de Salud con parámetros de recursos humanos y materiales.		R5F1. Retomar las metas del PSS para la proyección de necesidades de recursos humanos y materiales	Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación; Dirección de Atención Médica; Dirección de Administración.	
Contribución y destino	F2. Adecuada Identificación de las fuentes de financiamiento (incluido el FASSA) por cada		R6F2. Analizar las metas anuales y la distribución de su financiamiento con fines de planeación	Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación;	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	proyecto presupuestario y su meta sexenal		estratégica y gestión de recursos.	Dirección de Atención Médica; Dirección de Administración.	
Contribución y destino		D3. Limitado registro y control de la información presupuestal, tanto del FASSA como de las fuentes concurrentes, ya que no cuenta con la información de manera oportuna y consistente que facilite el análisis y la transparencia en la distribución de los recursos.	R7D3. Requisar los cuadros del Anexo 1 y 2 con información fidedigna y validada, al menos para los últimos 5 ejercicios presupuestales, como información estratégica que retroalimente la planeación y evaluación.	Dirección de Planeación; Dirección de Administración Dirección de Atención Médica.	
Gestión y operación		D4. Inexistencia de un documento normativo que integre y describa los procesos sustantivos y adjetivos para la operación del FASSA en la entidad federativa.	R7D4-D6 Especificar normativamente en los manuales de procedimientos del OPD SSC los procesos sustantivos y adjetivos para la operación del FASSA que especifique la asignación, distribución, ejercicio y control de las aportaciones; o en su caso, en un manual de procesos específico para la gestión del Fondo.	OPD SSC Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación; Dirección de Atención Médica; Dirección de Administración	3 de 4 puntos
Gestión y operación		D5. Ausencia de documentación mecanismos y procedimientos para: <ul style="list-style-type: none"> La planeación de los recursos para la prestación de los servicios. verificar las transferencias de las aportaciones de acuerdo con lo programado. Dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones 			
Gestión y operación		D6. Ausencia de un mecanismo sistematizado de identificación y registro de retos y desafíos reconocidos por los actores en la operación del FASSA.	R8D6. Implementar un mecanismo de registro de retos y desafíos identificados por los operadores del Fondo.	Servicios de Salud Colima Dirección de planeación Dirección de Administración	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Generación de Información y rendición de cuentas		D7. Limitada consistencia y precisión en las cifras de las diferentes fuentes de información estratégica que se utiliza en la planeación asignación y seguimiento de los recursos del FASSA.	R9D7. Documentar, armonizar y actualizar la totalidad de los instrumentos que se utilizan para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos, señalando las fuentes de información utilizadas, la frecuencia de recolección y los sistemas de información utilizados. Esto incluye: Cuantificación de la población abierta, información de la plantilla de personal, infraestructura médica. Y resultados de los indicadores de salud.	OPD SSC Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación; Dirección de Atención Médica; Dirección de Administración	2.6 de 4 puntos
Generación de Información y rendición de cuentas	F3. La información para monitorear el desempeño del Fondo cumple con los criterios establecidos en la Guía SFU: es Homogénea, Congruente y, está Desagregada, Actualizada y Completa.	D8 Limitada operación de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	R10D8 Actualizar y publicar documentos normativos relacionados con el FASSA. R11D9 Actualizar y publicar la serie de informes del SRFT en la página de transparencia de los SSC. R12D10. Implementar el mecanismo de participación ciudadana para monitorear el desempeño del FASSA.	OPD SSC Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación; Dirección de Atención Médica; Dirección de Administración	
Generación de Información y rendición de cuentas		D9. Incongruencia entre las diversas fuentes de información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo, emitida por el estado y la	R13D9 Armonizar la información en las diferentes fuentes y definir las que son autorizadas para el uso en la evaluación del Fondo.	OPD SSC Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación; Dirección de Atención Médica;	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		que se reporta en el nivel federal.		Dirección de Administración	
Generación de Información y rendición de cuentas		D10. Falta de sistematización en las plantillas de recursos humanos para dar cumplimiento a lo solicitado para la evaluación del Fondo.	R14D10. Diseñar una metodología para el cálculo de las necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura que incluya el sustento técnico, que lo justifique, y que lo manejen todas las Unidades Operativas	OPD SSC Dirección de Servicios de Salud; Dirección de Planeación; Dirección de Atención Médica; Dirección de Administración	
Orientación y medición de resultados	F4. Cuentan con Indicadores Estatales (MIR estatal) dirigidos a los Programas Prioritarios operativos, que contribuyen a la evaluación del FASSA.	D11. Desconocimiento de la MIR Federal y Estatal, así como de los TDR de la evaluación por parte de los operadores del Fondo	R15D11. Realizar un taller de preparación previo a las evaluaciones con la participación de todos los involucrados en la operación del Fondo o programa, para conocer lo TDR y generar el acervo indispensable de evidencias documentales par evaluaciones futuras.	DGED SESAS de las 32 entidades federativas.	2 de 4 puntos
Fondo		Se identifican oportunidades de mejora en la redacción de componentes de la MIR federal: Resumen narrativo, lógica vertical del nivel de Fin, Propósito, Componente y Actividades.	Valorar la pertinencia de incorporar las modificaciones la MIR federal, sugeridas en el Apéndice del apartado de Características del Fondo, 1. Valoración de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados federal del FASSA 2022.	DGPYP DGED SESAS de las 32 entidades federativas.	Valoración global 2.3 de 4 puntos

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de la atención a las 17 preguntas y la información de las entrevistas con servidores públicos operadores del Fondo.

Ficha Técnica de Evaluación

Concepto	Dato
Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades federativas, 2022
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	Secretaria de Salud y Bienestar Social del Gobierno del Estado de Colima, OPD Servicios de salud del estado de Colima
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsable(s) de la coordinación del Fondo de Aportaciones Federales	Dra. Martha Janeth Espinosa Mejía Secretaria de Salud y Presidenta ejecutiva del OPS Servicios de Salud del Estado de Colima.
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la evaluación	2023
Instancia coordinadora de la evaluación	Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud
Año de conclusión y entrega de la evaluación	2024
Tipo de evaluación	Evaluación Específica del Desempeño en el ámbito estatal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de Colima, 2023
Nombre de la instancia evaluadora externa	Investigación en Salud y Demografía (INSAD)
Nombre del(a) coordinador(a) externo(a) de la evaluación	Dr. Manuel Urbina Fuentes C. a Doctor Javier E. Jiménez Bolón
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) del(a) coordinador(a) de la evaluación	Dr. Sergio de la Vega; Dra. Frida Rivera Buendía; Dra. Dulce Gabriela González Islas; C. a Doctor Javier E. Jiménez Bolón; Dr. Gregorio Ornelas García; Alejandra Rojas Pérez; Ana Rosa Moreno Vázquez; Patricia Barrón; Francisco Mendoza Diez, Mtro. Gilberto Hernández de la Fuente; Dra. Elsa Elena García Koch; Mtra. Elizabeth Escobar Vázquez; Mtra. Érika Ávila Medina; Mtra. Liv Lafontaine Navarro; Mtro. Adrián Luzanilla Hernández; Dra. Camila Sánchez Sandoval.
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud

Ficha Técnica de Evaluación

Concepto	Dato
Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Dra. Jazmy Jyhan Laborie Nassar Directora General de Evaluación del Desempeño
Nombres de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvan con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano Director de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
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 monto corresponde al total de las 5 entidades federativas)
Fuente de financiamiento	Recursos Fiscales

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