



**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 Morelos

**Producto 3. Informe final de la evaluación del
desempeño del FASSA**

(Atención a comentarios del 4 de abril de 2024)

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

11 de abril de 2024



Resumen ejecutivo

A diecisiete años de que en México se manifestara un cambio de paradigma en la planeación del desarrollo social que significó pasar de una <<planeación por programa social>> a una <<planeación por problema social>>, situación que continúa siendo una asignatura pendiente en cuanto al impacto en el bienestar de la población, con la creación de valor público.¹ Es en 2007 cuando se reglamenta que los programas presupuestarios (Pp) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) deben ser sujetos de siete tipos de evaluaciones normadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP). Esta obligación también aplica para los fondos de aportaciones federales del Ramo 33 de Desarrollo Social; la instancia coordinadora de FASSA, es el CONEVAL.

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

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

Trabajos realizados

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

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

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

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

Síntesis de resultados

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

- **Características del Fondo**

Una de las principales características del Fondo es su imprecisión jurídica a nivel nacional, respecto del objetivo que se espera lograr con el gasto de las aportaciones federales asignadas; a 28 años de operación del FASSA en el estado, sigue siendo una asignación pendiente nacional. Dicha área de oportunidad excede el límite de atribuciones del estado; aunado a esto, en Morelos no se cuenta con alguna Ley o documento oficial que explice un objetivo estatal para el Fondo.

La revisión de la lógica vertical de la MIR federal 2022 mostró dos áreas de oportunidad relevantes: 1) la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA hasta su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR; para este ejercicio deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los Pp federales (que operan en el estado) y los Pp estatales definidos para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud. De forma particular, no se identificó alguna MIR estatal del Fondo. 2) Hacer las adecuaciones necesarias para el correcto cumplimiento de la lógica vertical en todos los niveles de objetivo.

El mandato jurídico de garantizar el derecho a la salud, se encuentra normado en el artículo 3 de la Ley de Salud del Estado de Morelos (LSEM) donde se menciona que las atribuciones del estado en materia de salubridad general son la atención médica; la atención a la salud de

grupos etarios y en situación de vulnerabilidad; la promoción y educación para la salud; la prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes; así como la promoción de la formación de recursos humanos para la salud y la coordinación de la investigación para la salud y su control en seres humanos; a través del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud de Morelos” (SSM).

Durante 2022, la población sin seguridad social (PobSS) fue de 1,228,125 personas, de las cuales 623,381 fueron mujeres y 604,744 hombres; aproximadamente 60 por ciento de la PobSS se concentra en nueve de los 36 municipios del estado (SSM/ERO, 2022). Entre 2016 y 2022, la población morelense con carencia por acceso a los servicios de salud se incrementó en 225.0 por ciento. En 2022, el gasto público en salud FASSA per cápita en el estado para la población sin seguridad social fue de 1,715.00 pesos (SS-DGIS/SICUENTAS, 2022).

Para la prestación de los servicios de salud a la PobSS los SSM se organizan en tres jurisdicciones sanitarias con 7,160 recursos humanos en salud; de los cuales 4,893 recursos humanos de salud fueron financiados con recursos de FASSA, es decir, 68.3 por ciento de los recursos humanos en salud de los SSM. Respecto a la infraestructura física, los SSM contaron con 249 establecimientos de salud, ubicados en los tres niveles de atención: Primer nivel: 204 centros de salud, 13 unidades móviles, 20 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES); Segundo nivel: 2 UNEMES, 6 hospitales generales y, 3 hospitales integrales (comunitarios) y, Tercer nivel: un hospital especializado.

De 2013 a 2022, el presupuesto real de FASSA ejercido por los SSM, no tiene incrementos significativos, la tasa de crecimiento media anual promedio fue de 1.4 por ciento; el presupuesto asignado al estado muestra una disminución paulatina ente 2013 y 2022, al pasar de 1.81 por ciento en 2023, a tan sólo 1.75 por ciento en 2022. El análisis comparativo del gasto per cápita del FASSA para la población sin seguridad social mostró un crecimiento sostenido entre 2012 y 2016; sin embargo, a partir de ese año, su tendencia es descendente; para 2022 el gasto per cápita fue diez por ciento menor que en 2016.

- **Contribución y destino**

El estado de Morelos carece de un diagnóstico documentado que cuantifique y regionalice de manera explícita las necesidades de recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud a la población morelense sin seguridad social, que esté integrado en un solo documento, que identifique las causas y efectos de estas necesidades, y en el que se defina un plazo para su actualización. No obstante, el estado dispone de los elementos necesarios para su elaboración, conforme a los tres grandes rubros mencionados en su Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP): Servicios Básicos; Servicios e Insumos Médicos y, Adquisición de equipo y fortalecimiento a la infraestructura de las áreas administrativas. En la evaluación se observó que se recaba por áreas de manera ascendente, las solicitudes de las diferentes unidades administrativas, con base en sus necesidades detectadas, que en el caso de recursos materiales se concentran y ordenan las prioridades de atención en el Programa Anual de Adquisiciones.

En el estado, se cuenta con criterios documentados para la distribución de las Aportaciones al interior de los SSM, que, además de atender los criterios federales y los del área estatal de planeación, tiene señalados en la Ley de Salud del Estado de Morelos (LSEM) otros criterios, que se deben integrar al documento del PIPP. Durante la evaluación se detectó que las áreas realizaron un trabajo inconcluso del Programa de Reingeniería en Recursos Humanos, que se recomienda valorar la pertinencia de finalizar, ya que sería un insumo para el diagnóstico de necesidades. También se detectó que el Gasto de Inversión ejercido (0.7 por ciento) es muy restringido, respecto al monto autorizado para este rubro (5 por ciento).

La distribución porcentual del presupuesto ejercido del FASSA por capítulo de gasto al 31 de diciembre de 2022, de acuerdo con la Tabla 1 del Anexo 1 proporcionada por los SSM es la siguiente: 1000 Servicios Personales (86.0 por ciento), 2000 Materiales y suministros (4.2 por ciento), 3000 Servicios generales (8.5 por ciento), 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas (0.7 por ciento), 5000 Bienes muebles e inmuebles (0.7 por ciento). En la Tabla 2 del Anexo 1 se registra la distribución de los recursos del Fondo entre las 216 unidades administrativas, identificadas según la tipología urbano/rural y por el tipo de personal, por un monto total ejercido de 1,363.3 millones de pesos (MDP), de los cuales el 25.1 por ciento se destinó al personal médico, el 25.2 por ciento a personal de enfermería, el 5.2 por ciento a personal en ramas afines a la salud, el 19.5 por ciento al personal administrativo y 25 por ciento a Otros.

El financiamiento de los SSM para ejercer sus atribuciones en materia de salubridad general convoca distintas fuentes que conforman dos grupos concurrentes: federal y estatal. El FASSA contribuyó en 2022 con 52.4 por ciento y junto con 32.4 por ciento de las demás 17 fuentes de financiamiento federal (como el Ramo 12 o INSABI) significaron 84.8 por ciento; en complemento, en el gobierno estatal existen 14 fuentes que significan 15.2 por ciento, entre las cuales destaca “Estatad 2022” (Anexo 2: Tabla 4).

• **Gestión y operación**

Morelos carece con un documento integrado que describa de forma secuencial el total de actividades, procedimientos o procesos para el FASSA. No obstante, con base en el análisis de documentos normativos, programáticos y de trabajo se identifican procedimientos consistentes entre los procesos normativos y la gestión local, mismos que dan forma a cuatro sustantivos (asignación, distribución, ejercicio y seguimiento) y dos adjetivos (monitoreo y evaluación, y transparencia y rendición de cuentas).

Se cuenta con un procedimiento específico documentado de planeación de recursos financieros para la prestación de los servicios de salubridad general en Morelos, donde es posible verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas, tiene bases normativas y está estandarizado; aprobado en 2016, aspecto que condiciona su efectividad si es seguido a cabalidad, debido a que no ha sido actualizado.

En el estado se desarrolló un ejercicio de planeación de los recursos humanos para la prestación de los servicios de salud sugerido por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) que consistió en la conformación de un Grupo Interdisciplinario de Reingeniería

que como resultado obtuvo el análisis de 50 unidades médicas de primer nivel de atención y cuatro hospitales (Ocuilco, Axochiapan, Tetecala y Temixco) con base a la tipología DGPLADES; ejercicio que si bien no será implementado, debido a la cancelación del Acuerdo con CONASABI para realizar este proceso, por la firma del Convenio de suscripción con el IMSS-Bienestar en agosto de 2023; ha permitido documentar problemáticas y al mismo tiempo dar cumplimiento a mandatos de carácter federal.

Se cuenta con evidencias documentales de trabajo que refieren datos acerca de las transferencias de las aportaciones; sin embargo, no se tiene claridad acerca de su papel como mecanismos o como documentos elaborados durante la operación cotidiana del Fondo. Dichas evidencias permiten verificar que las ministraciones se hacen de acuerdo con el calendario, que son utilizados por todas las áreas responsables, que la información se encuentra en el Sistema Integral de Gestión Financiera (SIGeF) y las actividades que se enuncian corresponden al año inmediato anterior, es decir, están actualizados.

Se cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad, son utilizados por las áreas responsables, los datos se encuentran en dos sistemas: Sistema de Contabilidad Gubernamental denominado “Sistema de Control de Administración Presupuestal” (SCODAP) y SIGeF; y están actualizados.

Existe congruencia entre los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en Morelos expresados por el personal servidor público entrevistado y los desafíos referidos en la evidencia documental analizada. Mismos que se relacionan con seis aspectos principales: 1. Asignación inercial del techo presupuestal del Fondo; 2. Dependencia de las aportaciones del FASSA para la prestación de servicios de salubridad general; 3. Relación entre el incremento poblacional y el comportamiento de las aportaciones del Fondo; 4. Atención de la amenaza, derivada de la implementación de políticas públicas federales que resultan en problemáticas operativas; 5. Ubicación de unidades geográficamente dispersas y de difícil acceso. Entorno y contexto de Morelos; 6. Puesta en marcha a corto plazo del OPD IMSS Bienestar.

El marco normativo-programático que rige la gestión y operación de los SSM y del Fondo, se encuentran desactualizados. Aunado a esto, se han realizado procesos de actualización parciales o incompletos que son aprobados en fechas distintas, generando incongruencias en documentos normativo-administrativos como el Reglamento Interior, el Manual de Organización Específico de los Servicios de Salud de Morelos y los manuales de procedimientos específicos. Estas incongruencias podrían provocar confusión en el desarrollo de funciones y actividades; así como el deslinde de responsabilidades.

- **Información y rendición de cuentas**

En Morelos se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo para la prestación de los servicios de salubridad general respecto a la cuantificación de la población abierta, la información de la plantilla de personal, la información de la infraestructura médica y los indicadores de salud. La información recolectada tiene

aplicación en los documentos de planeación como el Diagnóstico situacional de salud estatal, el PED 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024; así como en las acciones de seguimiento, transparencia y rendición de cuentas al servir de base para dar respuesta a solicitudes de entes fiscalizadores, solicitudes de información del portal de transparencia y para alimentar el Padrón de Profesionales del Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA) de la SS.

Se cuenta con información documentada para el monitoreo del desempeño del Fondo que es homogénea; está desagregada, incompleta, actualizada y es congruente. La información se encuentra incompleta porque en los informes semestrales y el informe definitivo anual, no se encuentra la justificación sobre la variación en el cumplimiento o incumplimiento de las metas programadas; específicamente el porqué del logro alcanzado.

Se cuenta con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas donde la información para monitorear el desempeño está actualizada y es pública; asimismo, se encuentra disponible un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Como se menciona en esta evaluación, una de las áreas de oportunidad más relevantes, se encuentra en la actualización del marco normativo-programático del Fondo y la definición de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento al ejercicio los recursos. Una fortaleza identificada es la existencia de una página electrónica exclusiva para el FASSA en el portal de los SSM, espacio donde se concentra información histórica normativa, programática, informes de desempeño (financieros y de resultados); informes de evaluaciones internas y externas y sobre recursos humanos.

- **Orientación y medición de resultados**

Los SSM documentaron los resultados de nivel de Fin y de Propósito del Fondo con los indicadores de la MIR federal y con evaluaciones externas; se carece de indicadores estatales e informes sobre la calidad de los servicios de salud, que contribuyan a documentar estos resultados. La Dirección de Planeación y Evaluación de los SSM es la responsable de registrar las metas de los indicadores y el avance en su cumplimiento en el módulo de indicadores del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT); asimismo, la Secretaría de Hacienda estatal es quien valida la consistencia de la información que se registra en el SRFT.

La MIR federal cuenta con un indicador de Fin y uno de Propósito, los cuales tuvieron avances significativos superiores a 80 por ciento en el cumplimiento de su meta en 2022. El indicador de Fin "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social" (RMM) logró 131.8 por ciento de la meta programada; destaca que, entre 2021 y 2022, la RMM en mujeres sin seguridad social disminuyó de 57.50 a 29.93, respectivamente. El indicador de Propósito "Porcentaje de nacidos vivos en madres sin seguridad social atendidas por personal médico" tuvo cumplimientos de 100 por ciento en el periodo 2021-2022. En los últimos tres años se realizaron dos evaluaciones externas al Fondo en el estado: 1. la Ficha de Desempeño 2021-2022, en 2022 y, 2. la Evaluación de Desempeño de FASSA 2022, en 2023. Entre otras recomendaciones derivadas de estas evaluaciones, destacan: 1. Realizar un análisis y propuesta de ajustes a los indicadores de la MIR federal, considerando las necesidades de la

población morelense sin seguridad social y la realidad del estado y 2. Replantear la meta del indicador de Fin RRM, con el propósito de mantenerlo a la baja.

Para evaluar la calidad de los servicios de salud de Morelos, se utilizan instrumentos federales normados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), que se aplican de manera cuatrimestral en los establecimientos de salud del estado. El trato digno se mide con la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD), el instrumento de esta encuesta se aplica en los servicios de consulta externa, de hospitalización y de urgencias de las unidades de salud, a través de dos mecanismos: Monitoreo por aval ciudadano y Monitoreo institucional. A través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) se miden los temas de organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. Los resultados de ambas encuestas, se publican mediante los sistemas SESTAD e INDICAS II y se revisan en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y el Comité Estatal de Calidad (CECAS) para definir y aplicar estrategias de mejora continua. La representatividad de los resultados se asegura desde el nivel federal en los documentos normativos respectivos, en los cuales se define la metodología para el cálculo de la muestra; sin embargo, no se contó con evidencia de la aplicación de dicha metodología en el estado, por lo que no fue posible verificar la representatividad de los resultados en términos de la selección aleatoria de las personas usuarias a entrevistar; de igual manera, no se ha realizado la valoración estatal de la rigurosidad de los instrumentos.

En resumen

El presente Informe Final de la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en cinco entidades federativas 2022 del estado de Morelos atiende los objetivos establecidos para la evaluación en el Anexo Técnico correspondiente; las valoraciones obtenidas en cada uno de los temas evaluados permiten concluir que el desempeño del Fondo en la entidad federativa es adecuado con las áreas de oportunidad identificadas en los cinco apartados temáticos que se refieren de forma específica en el documento. La valoración global obtiene un promedio general de 3.1 de 4 puntos como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de 34 de 44 puntos totales.

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

Glosario

Análisis de Gabinete²	Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.
Buenas Prácticas³	Aquellas iniciativas innovadoras, que sean replicables, sostenibles en el tiempo y que han permitido mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de los Fondos.
Cuellos de Botella⁴	Aquellas prácticas, procedimientos, actividades y/o trámites que obstaculizan procesos o actividades de las que depende el Fondo para alcanzar sus objetivos.
Diagnóstico⁵	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.
Evaluación⁶	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.
Guía Sistema de la SHCP⁷	Guía de Criterios para el Reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos emitida por la SHCP.

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

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

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

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

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

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

Hallazgo⁸	Evidencias obtenidas tanto en el análisis de gabinete como en el trabajo de campo que sirve de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.
Indicador de gestión⁹	Un indicador es de gestión cuando: miden el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados; incluye los indicadores de Actividades y aquéllos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.
Indicador estratégico¹⁰	Un indicador es estratégico cuando: mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios; contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos; incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque; e impacta de manera directa en la población o área de enfoque.
Indicadores de Resultados	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 Resultados¹¹	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.

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

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

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

¹¹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones/%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf

Meta¹²	Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado.
Recomendaciones¹³	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.
Sistema de Recursos Federales Transferidos¹⁴	Aplicación electrónica para reportar la información sobre el ejercicio, destino, resultados obtenidos de la evaluación de los recursos federales transferidos, al cual hace referencia el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
Trabajo de campo¹⁵	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.
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.

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

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

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

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

Siglas y acrónimos

AO	Árbol de objetivos
AP	Árbol del problema
APEF	Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fisca
ASM	Aspecto Susceptible de Mejora
AT o TdR	Anexo Técnico o Términos de referencia de la Evaluación específica del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 5 (cinco) entidades federativas: Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Morelos y Sonora, 2022.
CECAS	Comité Estatal de Calidad
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
CONASABI	Consejo Nacional de Salud para el Bienestar
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DES	Diagnóstico Estatal de Salud
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGES	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
DGPYP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DGRHO	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
DOF	Diario Oficial de la Federación
EEC	Evaluación Estratégica de la Coordinación
EED	Evaluación Específica del Desempeño
EPEF	Estructura Programática de la Entidad Federativa
EPR33	Estrategia programática del Ramo 33
ESTAD	Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FD	Ficha de Desempeño
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INSAD	Investigación en Salud y Demografía, S. C.

JS	Jurisdicción Sanitaria
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGS	Ley General de Salud
LSEM	Ley de Salud del Estado de Morelos
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
MUEC	Modelo Único de Evaluación de la Calidad
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
PAE	Programa Anual de Evaluación
PAT	Programa Anual de Trabajo
PED	Programa Estatal de Desarrollo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PIPP	Proceso de Integración Programática Presupuestal
POA	Programa Operativo Anual
PobSS	Población sin Seguridad Social
Pp	Programa presupuestario
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RN	Resumen Narrativo
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SCODAP	Sistema de Control de Administración Presupuestal
SED	Sistema de Evaluación al Desempeño
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICUENTAS	Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal
SIGeF	Sistema Integral de Gestión Financiera
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud

SIPP	Sistema de Programación Presupuestal
SPyD	Subdirección de Programación y Desarrollo
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SS	Secretaría de Salud federal
SSM	Servicios de Salud de Morelos
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal
TESOFE	Tesorería de la Federación
UED	Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP
UNEME	Unidad de Especialidades Médicas

Índice

	Pág.
Resumen ejecutivo	i
Glosario	viii
Siglas y acrónimos	xi
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 Descripción de los servicios de salud (atribuciones en la prestación)	6
1.3 Características de los servicios de salud (variables)	7
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo	8
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo	9
Apartado II. Contribución y destino	22
Apartado III. Gestión y operación	36
Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas	55
Apartado V. Orientación y medición de resultados	64
Conclusiones y recomendaciones	84
Bibliografía	93
Anexos	103
Anexo 1. "Destino de las aportaciones en Morelos"	103
Anexo 2. "Concurrencia de recursos en la entidad"	121
Anexo 3. "Procesos en la gestión y operación del Fondo en la entidad federativa"	125
Anexo 4. "Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo"	146
Anexo 5. "Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA"	150
Ficha Técnica de Evaluación	160

Introducción

En 2007, la administración pública federal planteó un nuevo eje normativo para la planeación del desarrollo nacional basado en dos líneas estratégicas. La primera, para mejorar la actuación del quehacer público de acuerdo con los objetivos del desarrollo social y, la segunda, para que el proceso de toma de decisiones en la asignación de recursos públicos sea congruente con la actuación institucional. Este enfoque buscó incrementar la cantidad y calidad de los bienes y servicios públicos, reducir el gasto de operación, promover que existan las condiciones para un mayor crecimiento económico con empleo y, sobre todo, elevar el impacto de la acción en políticas y programas para el bienestar de la población: la creación de valor público.¹⁶ 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 su instrumentación, el Poder Ejecutivo Federal inició hace diecisiete 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 (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 Morelos con el objetivo de mejorar la gestión, la operación, los resultados y la rendición de cuentas.

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

¹⁶ 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 (DOF/APCCCPESS, 2022, pág. 13).

- 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 Morelos, 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 Morelos**, que contiene el resumen ejecutivo, la respuesta a las 17 preguntas de evaluación, las conclusiones y recomendaciones 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

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

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

El objetivo del Fondo, al igual que los de cualquier programa presupuestario a partir de 2007, debe ser un resultado de la lógica que plantea la metodología de marco lógico.¹⁷ Desde una perspectiva inductiva, la planeación se inicia con la definición de un problema público por atender con el programa (o fondo) y se concluye con la representación sintética de la intervención (solución) expresada en la matriz de indicadores para resultados (MIR). En esta sección se analizan los objetivos del Fondo y su nivel de atención con lo expuesto en la MIR correspondiente.

Objetivos del Fondo

La normativa que fundamenta el alcance del FASSA expresada en el artículo 29 de la LCF vigente en 2022, refería que los recursos que entrega la federación a los estados se destinarían para ejercer las atribuciones establecidas en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), relacionados con: a) la definición de las acciones en materia de salubridad general; b) la delimitación de las competencias en materia de salubridad general de la federación y las entidades federativas y, c) el ejercicio coordinado entre la federación y las entidades federativas para la prestación de servicios de salubridad general, respectivamente.¹⁸ Mientras que, los

¹⁷ 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.

¹⁸ 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

artículos 30 y 31 establecen los elementos y criterios para la distribución de los recursos a efecto de contribuir con los gobiernos estatales en el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salubridad general (DOF/LCF, 2018) (DOF/LGS, 2023).

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

La LCF no refiere, de forma explícita, un objetivo para el FASSA. En este contexto, se identifican cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias y en documentos federales: 1) la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), lo refiere 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> 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). 2) 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). 3) 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)”. 4) 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

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 (LGS) 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 (DOF/LGS, 2023). 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 Morelos, suscribió dicho convenio en septiembre de 2023; la revisión del convenio de coordinación respectivo, no explicita las obligaciones que conservará el OPD “Servicios de Salud de Morelos” en materia de la Ley General de Salud (DOF/CC SSM IMSS-Bienestar, 2023).

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 Morelos, no se cuenta con alguna ley o documento oficial en el que se explicita un objetivo estatal para el FASSA; en el documento de Justificación Teórica y Empírica del Fondo entregado para la evaluación, se presenta una reseña de los antecedentes federales del Fondo, sin que se refiera un objetivo específico (SSM/JTEFASSA, 2023). En entrevistas realizadas al personal servidor público de los Servicios de Salud de Morelos, el objetivo del FASSA se refiere como:

[...] transferir los recursos que son del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, a fin de que el ente público pueda, ejercerlos correctamente (EMOR01, 2024).

[...] aportar recursos a las entidades federativas para que se proporcionen servicios de salud a la población que no tiene empleo o que no se encuentran afiliados a una institución como el IMSS o el ISSSTE [...] (EMOR02, 2024).

Lo percibimos como una redistribución de las responsabilidades a las entidades federativas, en este caso pues al estado para la prestación de los servicios de salud, a las personas que no tienen un empleo formal o que no tienen más bien seguridad social (EMOR03, 2024).

Con el FASSA se atienden prácticamente todas las necesidades de operación de las unidades médicas de los establecimientos de salud. [...] es la fuente de financiamiento primaria que nos apoya para atender las necesidades de nuestras unidades médicas, para que [...] puedan proveer de servicios a nuestros usuarios (EMOR02, 2024).

La MIR 2022 federal del Fondo, establece como objetivo de nivel de Propósito que “La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022). En la evidencia entregada para la evaluación no se identificó alguna MIR estatal del Fondo.

Dada esta definición del Propósito en la MIR 2022, y para fines de la evaluación, se infiere que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”; con base en este planteamiento se valora la lógica vertical y se analiza su congruencia con este 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) → y el resumen narrativo (RN) de la MIR del Fondo; se observó que las inconsistencias identificadas en la MIR 2021 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 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 Medios primarios → Componentes.

Esta revisión pone en evidencia diferentes áreas de oportunidad que deben ser atendidas a la brevedad, 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.

En la verificación de la lógica vertical de la MIR 2022 también se incluyeron 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; para el nivel de Fin, la lógica vertical no se cumple. Entre las principales áreas de oportunidad en el nivel de Actividad se identifica la definición de las causas primarias y secundarias que condicionan la no acreditación de establecimientos de los servicios estatales de salud (situación que debe estar explícita en el AP) y que permitan identificar los medios secundarios en el AO necesarios para su atención, mismos que deberían formar parte de las Actividades de la MIR del Fondo asociadas con este Componente, hoy inexistentes en dicha MIR. En el nivel de Componente, se identifica que para el Componente A existen oportunidades de mejora en su redacción, relacionadas con incluir a todo el personal de salud que presta los servicios de salud y especificar que este personal es suficiente y cuenta con las competencias necesarias para otorgar atención médica de calidad. Con relación al Fin, es necesario mejorar su redacción, considerando su alineación con el Objetivo Prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud (PSS). Para el Componente A, el Propósito y el Fin, es necesario complementar los supuestos existentes y/o incluir alguno adicional; la atención de estas áreas de mejora, permitirá que la lógica vertical se cumpla en los cuatro niveles de objetivo de la MIR.

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

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

En Morelos, el FASSA tiene sus antecedentes en dos hechos jurídico-normativos; el primero, se refiere al Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Gobierno del estado de Morelos, para la descentralización integral de los Servicios de Salud en la entidad federativa (ACDISS-M), celebrado en agosto de 1996 entre los gobiernos federal y estatal (DOF/ACDISS-M, 1996) y, el segundo se relaciona con la creación en agosto de 1996 del Organismo Descentralizado denominado “Servicios de Salud de Morelos”, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con el objeto de “dirigir, operar, administrar y supervisar los establecimientos y servicios de salud y los recursos humanos, materiales y financieros que la Secretaría de Salud transfiera al Gobierno del Estado de Morelos; igualmente prestara servicios de salud a la población abierta en el Estado [...]” (GEM-CJ/COD, 1996). En dicho acuerdo se establecen entre las principales atribuciones para la prestación de servicios de salud las siguientes: 1. Dirigir, administrar, operar y supervisar los establecimientos destinados a proporcionar servicios de salud que sean transferidos por la SS al Gobierno del Estado; 2.

Dirigir, organizar, operar, administrar y supervisar la prestación de los servicios en materia de salubridad general y, de regulación y control sanitario, de acuerdo con la normatividad aplicable y, 3. Organizar y supervisar el Sistema Estatal de Salud en apego a lo dispuesto en la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Morelos (GEM-CJ/COD, 1996) (CJPEEM/LSEM, 2023).

El artículo 29 de LCF vigente en 2022, establece que los recursos del FASSA en las entidades federativas se destinarán para apoyar el ejercicio de las atribuciones de salubridad general establecidas en los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) (DOF/LCF, 2018). El artículo 3 de la Ley de Salud del Estado de Morelos (LSEM) menciona que, en términos de la LGS y los acuerdos de descentralización de los servicios de salud, las atribuciones del estado en materia de salubridad general son, entre otros servicios: la atención médica; la atención a la salud de grupos etarios y en situación de vulnerabilidad; la promoción y educación para la salud; la prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes; así como la promoción de la formación de recursos humanos para la salud y la coordinación de la investigación para la salud y su control en seres humanos (CJPEEM/LSEM, 2023).

1.3 Características de los servicios de salud (variables)

En Morelos, los SSM se organizan para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social (PobSS), en tres jurisdicciones sanitarias: I. Cuernavaca; II. Jojutla y, III. Cuautla. Según la entrevista realizada al personal servidor público de la Dirección de Atención Médica de los SSM, en 2022 se implementó el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI):

[...] durante el 2022 nosotros tuvimos la implementación del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI); que es el modelo SABI, que iba dirigido principalmente a las personas sin seguridad social y que aterrizaba o prácticamente el campo de acción era en el primer nivel de atención [...] (EMOR02, 2024).

De acuerdo con el Estudio de Regionalización Operativa (ERO) del estado, la población sin seguridad social (PobSS) en 2022 fue de 1,228,125 personas, de las cuales 623,381 fueron mujeres y 604,744 hombres; se observó que poco más del 60 por ciento de la PobSS, se concentra en nueve de los 36 municipios del estado (Cuernavaca, Jiutepec, Cuautla, Temixco, Yautepec, Ayala, Emiliano Zapata, Xochitepec y Yecapixtla) (SSM/ERO, 2022).

Entre 2016 y 2022, la población morelense con carencia por acceso a los servicios de salud registró un importante incremento de 225.0 por ciento; de 288.2 mil personas con esta condición en 2016, aumentó a 936.5 mil personas en 2022 (CONEVAL/MMP, 2022).

Según lo reportado en la base de datos SICUENTAS de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2022, el gasto en salud FASSA per cápita real en el estado para la población sin seguridad social fue de 1,715.00 pesos (SS-DGIS/SICUENTAS, 2022). En el numeral 2 del Apéndice de este apartado, se presenta el análisis del gasto público en salud FASSA per cápita real para la población sin seguridad social del periodo 2005-2022.

En 2022, la prestación de los servicios de salud de la población sin seguridad social en los SSM, estuvo a cargo de 7,160 recursos humanos en salud, de los cuales: 1,790 correspondieron a personal médico (1,353 médicos generales, especialistas y odontólogos; 337 médicos en formación y, 100 médicos en otras labores); 2,674 a personal de enfermería en contacto con el

paciente (1,587 enfermeras generales y especialistas, 499 pasantes de enfermería y, 588 auxiliares de enfermería) y, 124 a personal de enfermería en otras labores; 321 a personal profesional; 536 personal técnico y 1,715 fue de otros recursos (SSA-DGIS/BDRS, 2022). Según la plantilla de personal de 2022 entregada para la evaluación, 4,893 recursos humanos de salud fueron financiados con recursos de FASSA, lo que representa el 68.3 por ciento de los recursos humanos en salud de los SSM (SSM/BDPPS, 2022). Cabe mencionar que, la base de datos de personal de salud por sexo por unidad administrativa entregada para la evaluación, se contabilizan un total de 4,142 recursos humanos de salud, de los cuales 2,584 fueron mujeres y, 1,558 hombres (SSM/BDRHS, 2024).

De conformidad con el Catálogo CLUES, al cierre de diciembre de 2022 entregado para la evaluación, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social los SSM contaron con 249 establecimientos de salud, ubicados en los tres niveles de atención: **Primer nivel:** 204 centros de salud, 13 unidades móviles (cuatro de estas unidades móviles, son unidades de apoyo, pero se consideran como unidades móviles que dan consulta externa en las colonias de los municipios al cual corresponden), 20 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES); **Segundo nivel:** 2 UNEMES, 6 hospitales generales y, 3 hospitales integrales (comunitarios) y, **Tercer nivel:** un hospital especializado (DGIS/CCLUESM, 2022).

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

Desde su creación el 29 de diciembre de 1997, mediante Decreto que adicionó el Capítulo V a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el FASSA estableció el mecanismo de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas para la descentralización de las responsabilidades y los recursos dirigidos a proporcionar servicios básicos de salud a la población sin seguridad social. En su artículo 29, la LCF prevé un esquema de distribución, donde la transferencia de las aportaciones federales se define con base en las atribuciones dispuestas por los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), entre las que destacan: la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios en las unidades de salud para la población abierta; la prestación gratuita de servicios médicos, medicamentos y demás insumos asociados; la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, así como las actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica, la promoción y prevención de la salud (SSM/JTEFASSA, 2023).

En Morelos, como en las demás entidades federativas, el monto de los recursos que se transfieren cada año a través del FASSA, se determina con base en los elementos que establece el artículo 30 de la LCF: I) el inventario de infraestructura médica y las plantillas del personal utilizados para los cálculos de recursos a transferir de acuerdo con los Convenios de Coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud; II) los recursos con cargo a las Previsiones para Servicios Personales consideradas en el ejercicio fiscal inmediato anterior, incluyendo los incrementos salariales y medidas económicas; III) los recursos presupuestarios transferidos y convenidos para gastos de operación e inversión en el ejercicio fiscal inmediato anterior; y IV) los recursos considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para promover la equidad en los servicios de salud (DOF/LCF, 2018).

Este último elemento, los recursos para promover la equidad en los servicios de salud, en principio se distribuirían entre las entidades federativas conforme a la fórmula referida en el artículo 31 de la LCF vigente hasta 2023: $\sum F_i = \sum (M \cdot T_i)$, Donde M es el monto correspondiente a la fracción IV, y, T_i es una distribución basada en un supuesto déficit por entidad federativa, respecto a un gasto total inferior al mínimo aceptado. T_i se elabora a su vez, con base en variables como el presupuesto mínimo per cápita aceptado, la razón estandarizada de mortalidad en la entidad federativa y el índice estandarizado de marginación en el estado (DOF/LCF, 2018).

En realidad, el gasto mínimo aceptado no es estimado, ni el monto para la equidad es dado a conocer, por lo que usualmente se publica oficialmente un “Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud” para cada ejercicio fiscal. En 2022 tampoco se utilizó la fórmula de la fracción IV, ya que prácticamente las aportaciones federales, se agotan en cubrir inercialmente los elementos mencionados para las fracciones I, II y III (DOF/APCCCPRESS, 2022) (DOF/LCF, 2018).

A pesar de que dicha fórmula no funciona, se mantuvo intacta en la última reforma de la LCF de 2024; sin embargo, sí afectó los artículos 25 (al escindir el esquema de distribución entre las entidades federativas que suscriban o no, el convenio mencionado en el artículo 77bis 16 A de la Ley General de Salud relativo Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar IMSS-BIENESTAR, como es el caso de Morelos) y el 30 (que elimina del monto del FASSA a entregar a las entidades federativas que suscriban este convenio con el IMSS-BIENESTAR, aquellos recursos y, en su caso, las plazas que en años anteriores se hubieren traspasado o transferido del Ramo 33). En este caso, el monto se asignará directamente desde el Presupuesto de Egresos de la Federación al IMSS BIENESTAR, salvo el monto convenido para atender las obligaciones conservadas en términos de la LGS de cada convenio en particular (DOF/LCF, 2024).

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

En el periodo de los diez años que abarca de 2013 a 2022, el presupuesto de FASSA ejercido por los Servicios de Salud en Morelos (SSM) prácticamente no observa cambios significativos en los montos presupuestales ejercidos, dado que su Tasa de Crecimiento Media Anual apenas aumento 1.4 por ciento (Cuadro 1).

Cuadro 1. Presupuesto ejercido en el estado de Morelos y su participación porcentual en el presupuesto nacional (Pesos corrientes)

Ejercicio fiscal	Presupuesto ejercido nominal (pesos corrientes)		Deflactor implícito del PIB	Presupuesto ejercido real (base 2013)		Porcentaje del total FASSA
	Morelos	Nacional		Morelos	Nacional	
2013	1,242,033,544	68,604,813,709	100.0000	1,242,033,544	68,604,813,710	1.81
2014	1,347,301,249	74,367,809,228	104.4397	1,290,027,644	71,206,443,127	1.81

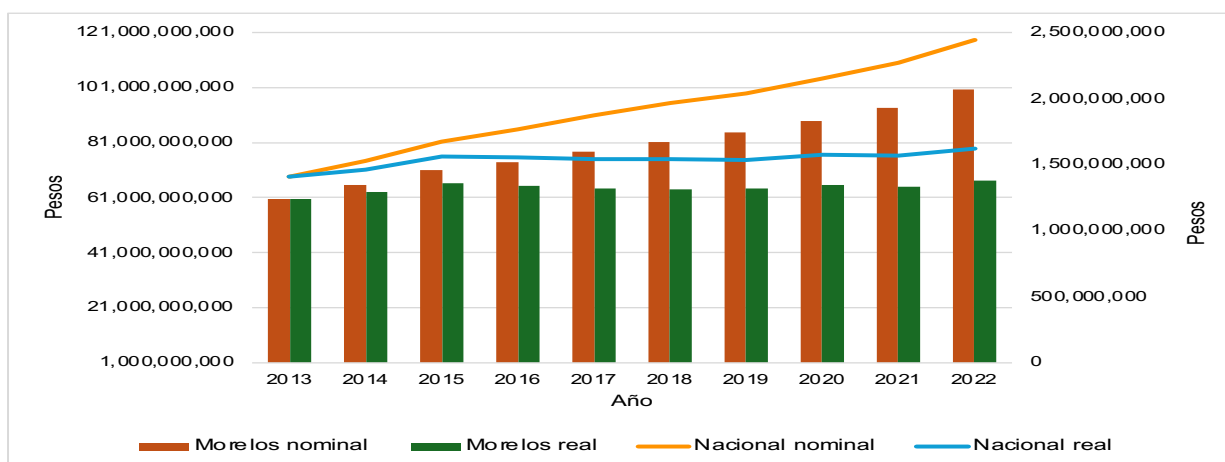
Cuadro 1. Presupuesto ejercido en el estado de Morelos y su participación porcentual en el presupuesto nacional (Pesos corrientes)

Ejercicio fiscal	Presupuesto ejercido nominal (pesos corrientes)		Deflactor implícito del PIB	Presupuesto ejercido real (base 2013)		Porcentaje del total FASSA
	Morelos	Nacional		Morelos	Nacional	
2015	1,461,750,569	81,502,017,845	107.4007	1,361,025,492	75,885,945,462	1.79
2016	1,517,473,921	85,838,849,987	113.4208	1,337,915,244	75,681,765,828	1.77
2017	1,596,251,472	90,930,083,180	121.0344	1,318,841,310	75,127,479,698	1.76
2018	1,667,931,123	95,315,986,738	127.0212	1,313,111,947	75,039,406,091	1.75
2019	1,745,657,714	98,896,488,535	132.2736	1,319,732,499	74,766,610,242	1.77
2020	1,829,326,210	104,165,041,155	136.1184	1,343,922,811	76,525,320,717	1.76
2021	1,929,936,851	110,175,884,042	144.6172	1,334,513,804	76,184,481,413	1.75
2022	2,069,192,036	118,435,905,027	149.9815	1,379,631,288	78,966,996,467	1.75

Fuente: Elaboración propia con base en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013-2022.

En cifras nominales, durante este periodo Morelos mostró una tasa de variación de 66.7 por ciento de 2022 con relación a 2013, cuando en el país dicha tasa aumentó 72.6 por ciento: En términos reales, la entidad federativa tiene una variación menor (11.1 por ciento) que la del comportamiento nacional (15.1 por ciento) respecto a 2013 (Gráfica 1).

Gráfica 1. Comparación de las tendencias nominal y real del presupuesto ejercido del FASSA nacional y de Morelos, 2022-2023



Fuente: Elaboración propia con base en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de Cuenta de la Hacienda Pública Federal para 2013-2022.

Se aprecia que la tendencia real tanto del presupuesto ejercido nacional como la de Morelos han permanecido prácticamente igual en estos diez años.

Con relación al porcentaje que representa el presupuesto FASSA asignado al estado, en relación con el nacional, se observó que, aunque los montos nominales que ha recibido Morelos en el periodo 2013-2022 tienen leves incrementos cada año, en realidad, la proporción que se le asigna del monto total del FASSA ha disminuido paulatinamente, al pasar del 1.81 por ciento en 2013, a tan sólo el 1.75 por ciento en 2022, lo que significa un decremento de 3.3 por ciento a lo largo de diez años (Cuadro 2).

El esquema de distribución establecido por el artículo 30 de la LCF, muestra que desde 2013, el presupuesto aprobado o asignado, publicado oficialmente para el estado de Morelos, tiene los siguientes resultados (Cuadro 2).

Cuadro 2. Presupuesto del FASSA asignado a Morelos y su participación porcentual con relación al presupuesto nacional, 2013-2024 (Pesos corrientes)

Año	Estado de Morelos	Porcentaje	Nacional	Porcentaje
2013	1,229,159,011.0	1.81	67,871,103,191.0	100.0
2014	1,304,957,709.0	1.81	72,045,188,147.0	100.0
2015	1,413,300,692.0	1.82	77,845,081,243.0	100.0
2016	1,480,777,982.0	1.80	82,445,977,652.0	100.0
2017	1,551,819,059.0	1.77	87,686,398,158.0	100.0
2018	1,635,485,054.0	1.75	93,385,757,549.0	100.0
2019	1,751,346,957.0	1.76	99,461,316,705.0	100.0
2020	1,817,761,665.0	1.76	103,371,546,526.0	100.0
2021	1,923,272,289.0	1.76	109,501,268,964.0	100.0
2022	2,052,794,040.0	1.75	117,537,248,258.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de Cuenta de la Hacienda Pública Federal para 2013-2022.

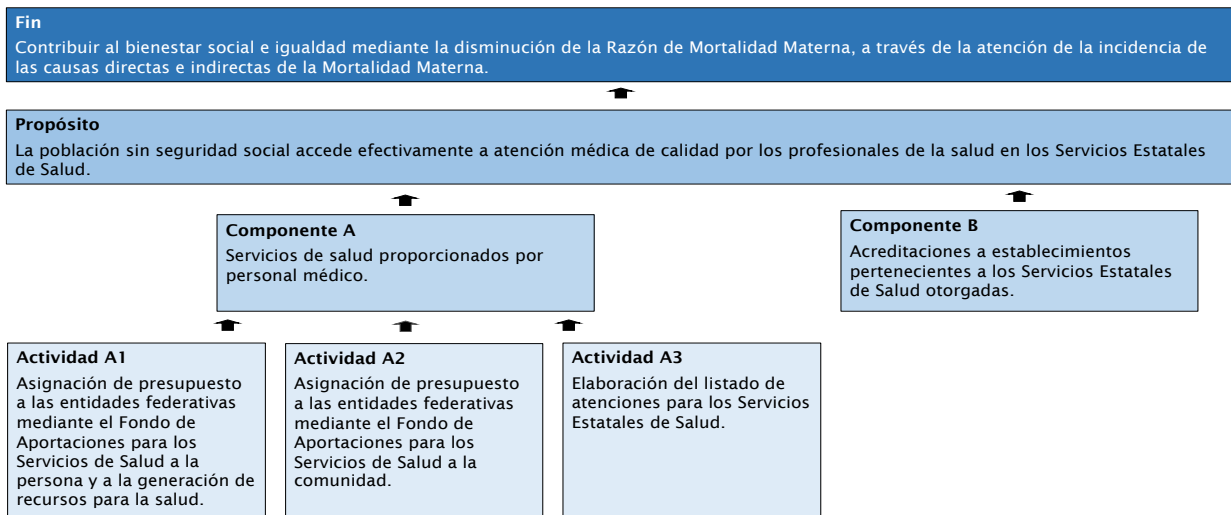
Apéndice del Apartado de Características del Fondo

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

Resumen Narrativo de la MIR

El Resumen Narrativo (RN) de la MIR 2022 del Fondo está integrado por un objetivo de nivel de Fin; un objetivo de nivel de Propósito; dos objetivos de nivel de Componente y tres objetivos de nivel de Actividad vinculados con el Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico”.¹⁹ El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas” continúa sin la definición de objetivos en el nivel de Actividad; aun cuando esta situación fue reportada en la valoración de la lógica vertical de la MIR 2021, durante la Evaluación Estratégica de la Coordinación (EEC) del Fondo de 2021 (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (INSAD/EEC, 2022) (Figura 1).

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



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

De manera adicional, se revisó la MIR 2023, disponible en el Módulo de Indicadores de la página electrónica del 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).

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

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

Según la metodología para la construcción de la MIR,²⁰ se consideró pertinente que, de forma previa a la valoración de la lógica vertical de la MIR federal, se realizara la revisión de la congruencia entre el problema público por resolver con el Fondo definido en el Árbol del Problema (AP), el objetivo central establecido en el Árbol de Objetivos (AO) construidos para 2022 y, el objetivo de nivel de Propósito definido en la MIR 2022 (SS/APAO, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022).

En el análisis de congruencia entre el problema por atender → AP → AO → el RN de la MIR 2022 del Fondo, se identificaron 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; estas inconsistencias fueron señaladas en la Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo (EEC) realizada, durante la valoración de la MIR 2021: el problema y el objetivo central continúan relacionándose con la eficiencia en la asignación de recursos para otorgar servicios de salud con calidad y, el Propósito sigue orientándose al acceso efectivo a una atención médica de calidad. De igual manera, no se identifica congruencia entre el AO y el RN de la MIR, ya que los medios y fines del AO no se ven reflejados en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR 2022 (INSAD/EEC, 2022); esta inconsistencia identificada, persiste en el AP, AO y la MIR 2023 (SS/APAO, 2023) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (Figura 2).

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



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

La incongruencia referida también se manifiesta cuando se analiza la vinculación entre las causas primarias y secundarias del problema público por resolver con el FASSA y los medios

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

primarios y secundarios que serían la solución del problema, con los Componentes y Actividades referidas en la MIR.

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 registrada en el PASH de la SHCP entregada por la DGED para la evaluación, así como el informe “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Pp I002 FASSA del ejercicio presupuestal 2022” (informe de avances) disponible en la ficha del Fondo del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP. De forma adicional, se realizó la comparación con la MIR 2023 para identificar posibles mejoras a la MIR, derivadas de las recomendaciones a la MIR 2021, establecidas en EEC del Fondo ya referida (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023).

Lógica vertical del nivel de Actividad

Para este nivel de objetivo, la MIR 2022 del Fondo cumple parcialmente las recomendaciones establecidas en la Guía MIR.²¹ 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 prevalece también en la MIR 2023.

En el caso de las Actividades asociadas al Componente A, se valoran 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 se tendrán que realizar en los Servicios Estatales de Salud para la acreditación de los establecimientos de salud, con base en los <<medios>> que deberían referirse en el AO, mismos que derivan de las causas primarias y secundarias que se establecerían 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 para 2025, las Actividades asociadas con el Componente B y sus respectivos supuestos, con base en la metodología establecida en la Guía MIR. En primera instancia, es esencial revisar la definición del problema público que se plantea atender con el FASSA.

²¹ La Guía MIR refiere que, las Actividades de la MIR se definen como las principales acciones que deben realizarse para producir o entregar los Componentes y se recomienda que se organicen en orden cronológico y se agrupen por Componente, a través de un número o código y que al menos una Actividad debe estar a cada uno de los Componentes. Otra condición que debe cumplirse es que las Actividades deben ser “claras”, “necesarias” y “suficientes” para que los Componentes se logren junto con los supuestos establecidos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 38-39).

Lógica vertical del nivel de Componente

Para este nivel de objetivo, la lógica vertical de la MIR 2022 se cumple parcialmente; los Componentes cumplen en parte con las especificaciones establecidas en la Guía MIR.²² Si bien, ambos, se establecen como objetivos logrados y se consideran necesarios, no son suficientes; el Componente A “Servicios de salud proporcionados por personal médico” presenta oportunidades de mejora en su redacción, toda vez que se acota sólo al personal médico, y deja fuera al complemento del personal de salud que participa en el otorgamiento de los servicios de salud a la población sin seguridad social; asimismo, para lograr que la atención médica que se otorga sea de calidad, se requiere que el personal referido, cuente con las competencias necesarias y sea suficiente; se propone la siguiente redacción “Servicios de salud proporcionados por personal de salud competente y suficiente”; sugerencia realizada en la EEC.²³ El Componente B “Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas”, es adecuado; los dos Componentes se consideran necesarios y suficientes para el logro del Propósito. En la revisión de la MIR 2023 para este nivel de 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 confirma. Se ratifica la inconsistencia entre los Componentes (C) enunciados en la MIR y los Medios primarios (MP) del AO y las Causas primarias (CP) del AP. Es decir, no hay una lógica de causalidad suficiente entre C ← MP ← CP del FASSA. Esta limitante es la primera condición que debe atenderse para un análisis de congruencia en la lógica vertical de la MIR del FASSA.

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 dado que, si bien los Componentes son necesarios, no son suficientes, ya que además del acceso a la atención médica, deben considerarse aspectos sobre disponibilidad y calidad de los servicios de salud, para lograr un acceso efectivo al derecho a la salud (CONEVAL/IMR33, 2023). El equipo evaluador de INSAD coincide parcialmente con esta recomendación del CONEVAL; debe tenerse presente que la garantía del derecho humano a la salud se operacionaliza a través de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad y calidad. La pregunta que debe contestarse en primer orden sería: ¿Es responsabilidad del FASSA la garantía del derecho a la salud en el estado de Morelos?

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

²² En cuanto al nivel de Componente, la Guía MIR los define como los bienes y servicios que deben ser producidos o entregados por un Programa a su población objetivo. Asimismo, deben redactarse como objetivos logrados y deben ser los necesarios y suficientes para lograr el Propósito, siempre que se cumplan los supuestos determinados en este nivel de objetivo (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 36-38).

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

Tabla 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 I-002-FASSA, 2022) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2023) (SHCP/AIPPAPFI022, 2022).

En cuanto al Componente A, se valora 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 verificar su congruencia 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”; al respecto, las recomendaciones para su construcción que se establecen

en la Guía MIR se cumplen en forma adecuada.²⁴ 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 bajo la consideración de la percepción que tiene la población abierta sobre la calidad de la atención que se otorga en los establecimientos de salud; se propone el siguiente enunciado “La población sin seguridad social tiene una adecuada percepción de la calidad de la atención que recibe y decide que su atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud.

Se recomienda que atender las área de oportunidad identificadas en la redacción del objetivo y el supuesto, con incorporar las modificaciones sugerencias.

Lógica vertical del nivel de Fin

Este objetivo, en el RN de la MIR 2022 se refiere como “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”; en esta expresión no se atienden las recomendaciones establecidas en la Guía MIR para su definición, ni los “Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022” (Criterios ISD), ya que no incluye en su redacción un objetivo superior asociado con la planeación nacional al que contribuya el Fondo para su logro en el mediano y largo plazos, por lo que la lógica vertical no se cumple.^{25, 26}

²⁴ La Guía MIR define el Propósito como “el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa” y refiere que debe ser único, plantearse como un objetivo alcanzado y en su redacción debe contener a la población objetivo que atiende el programa (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 31-33).

²⁵ Según la Guía MIR “El Fin establece el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo”; asimismo, se refiere que la aplicación del programa no es suficiente para alcanzar el Fin ya que su consecución depende de la suma de muchas intervenciones que realizan otros programas, otras instituciones u otros niveles de gobierno y que sus resultados no se manifiestan en el corto plazo, sino después de un periodo prolongado en el que el programa ha estado en operación. Y enfatiza que el programa sí debe contribuir de manera significativa a lograr el objetivo planteado (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 34-35).

²⁶ El numeral 26 del Apartado IV. Alineación de la MIR con la Planeación Nacional de Desarrollo de los Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño de los Programas

El objetivo se focaliza en la atención de un problema de salud específico <<la mortalidad materna>>; se considera necesario replantearlo bajo la consideración de la alineación del FASSA con uno de los 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 el enunciado correspondiente en 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; en consecuencia, es inexistente su alineación con el OP 5, o en su caso, con la EP1 del PSS con la que se encuentra vinculado el Fondo; dado que en la base de datos de vinculación 2023 de la SHCP se mantiene la misma alineación para el Fondo (SHCP/VEP, 2023). Tampoco se cumple con el numeral 14 de los Criterios ISD 2023, en el que establece que para su definición se recomienda alinearlos con la Planeación Nacional de Desarrollo a través de un objetivo de mediano plazo (SHCP/Criterios ISD, 2023).

Se recomienda mantener la redacción sugerida del objetivo para la MIR 2022 “Contribuir a mejorar la protección a la salud de la población sin seguridad social mediante el acceso equitativo a servicios médicos de calidad en los Servicios Estatales de Salud”.

Para el análisis de los supuestos, se compararon los establecidos en la MIR 2022 y la MIR 2023; se observó 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>>.

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

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

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

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

La mejora del supuesto en la MIR 2023 se considera adecuada, ya que el supuesto se generalizó a toda la población; no obstante, se sugiere acotarlo a la población sin seguridad social y no sólo hablar del paciente, se recomienda la siguiente redacción “La población sin seguridad social acude de manera oportuna a los servicios estatales de salud para recibir atención médica”.

Se recomienda atender las áreas de oportunidad identificadas con la incorporación de las modificaciones sugeridas en la redacción del Fin y del supuesto.

Es claro 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 Morelos sí le compete realizar las gestiones pertinentes para informar de manera oficial a la DGPyP sobre los hallazgos y recomendaciones establecidas en la presente evaluación. Asimismo, se recomendó al estado promover la realización de un taller participativo entre la federación y una muestra representativa de entidades federativas, incluido Morelos, para conceptualizar, definir y operacionalizar el problema público que atiende el FASSA, que considere la actualización de la MIR con el empleo de la metodología de marco lógico (Cfr. Anexo 5: Tabla 7 y Recomendación estratégica no. 2 del Apartado de Conclusiones y recomendaciones).

2. Análisis del gasto público en salud FASSA per cápita para la población sin seguridad social del periodo 2005-2022

El cálculo del monto del presupuesto FASSA por persona sin seguridad social, sin el efecto de la inflación, muestra que entre 2005 y 2016 el Fondo tuvo un incremento real de 34 por ciento, al aumentar de 1,414.04 a 1,896.34 pesos reales de 2022 por persona; a partir de 2016 ha tenido una trayectoria descendente, ya que en 2022 cerró con 1,714.77 pesos por persona sin seguridad social en el estado, una reducción real de 10 por ciento (Cuadro 3 y Gráfica 2).

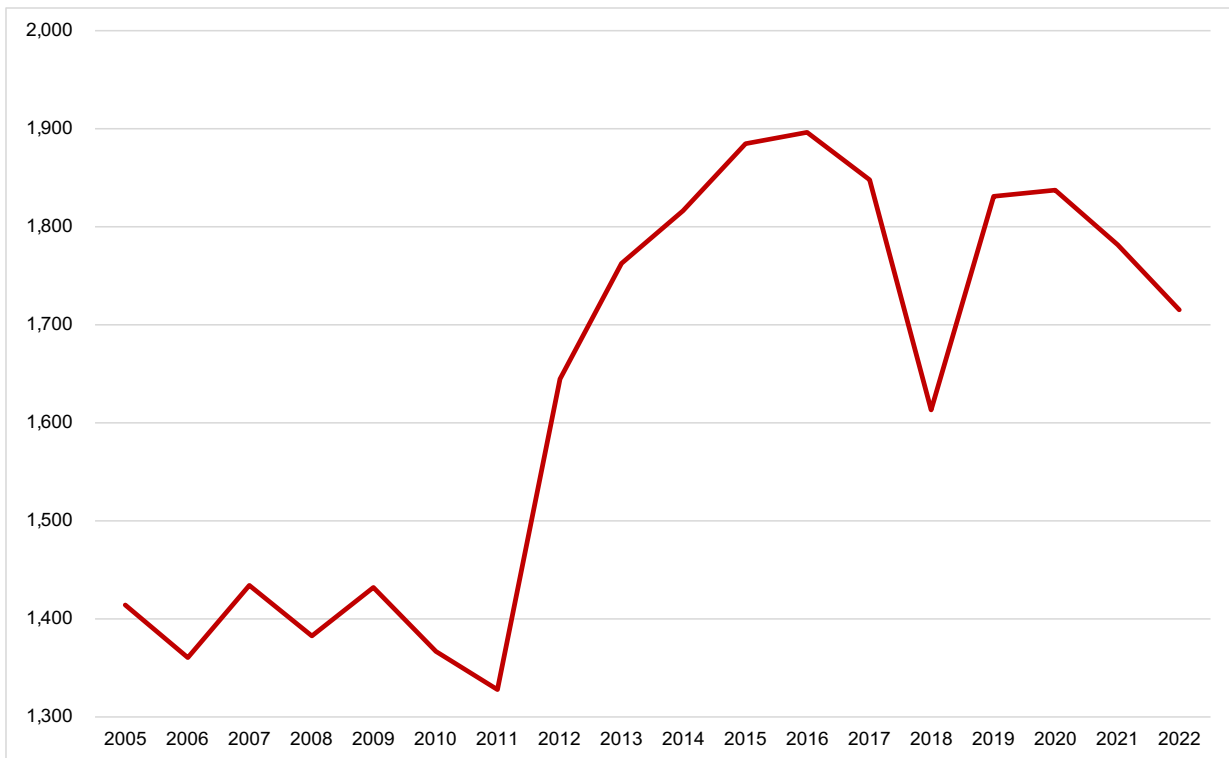
Cuadro 3. Gasto en salud per cápita del FASSA en Morelos

Año	FASSA a precios constantes (millones de pesos constantes a valores de 2023)	Población estatal sin servicios de salud (miles de personas)	FASSA anual real per cápita (pesos por persona)
2005	1,443	1,020	1,414.04
2006	1,408	1,035	1,360.30
2007	1,506	1,050	1,434.74
2008	1,473	1,065	1,382.83
2009	1,550	1,082	1,431.74
2010	1,467	1,073	1,367.31
2011	1,443	1,087	1,328.09
2012	1,809	1,100	1,644.74
2013	1,963	1,113	1,763.15
2014	2,046	1,126	1,816.44
2015	2,147	1,139	1,884.90
2016	2,184	1,151	1,896.34
2017	2,150	1,164	1,847.50
2018	1,898	1,176	1,613.68
2019	2,188	1,195	1,831.56
2020	2,216	1,206	1,837.10
2021	2,169	1,217	1,781.34
2022	2,106	1,228	1,714.77

Fuente: Elaboración propia con base en base de datos Cubo_SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv, de la Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud (DGIS), disponible en la liga http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html.

En la última columna se advierte un crecimiento en el gasto por persona sin seguridad social, entre 2005 y 2016, cuando tuvo su valor más alto, incluso con una población que ha crecido de manera permanente. A partir de 2016 la tendencia del gasto promedio por persona sin seguridad social en el estado es decreciente. Para 2022 el gasto por persona es diez por ciento menor que el gasto por persona más alto que erogó el estado en 2016, aunque el monto es 21 por ciento superior al valor por persona que se ejerció en 2005, expresados a valores constantes de 2023. Destaca que la velocidad con la que han aumentado el gasto por persona y la población sin SS son similares. Mientras que entre 2005 y 2022 la población aumentó 21 por ciento, el gasto promedio por persona sin seguridad social aumentó 20 por ciento.

**Gráfica 2. Gasto del FASSA por persona sin seguridad social en el estado de Morelos
(cifras en pesos constantes a precios de 2023)**



Fuente: Elaboración propia con base en base de datos Cubo_SICUENTAS_05122023_Corrientes.csv, de la Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud (DGIS), disponible en la liga http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html.

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: **No.** No se identifica un documento de diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales, que reúna las características valoradas en la pregunta.

La ausencia de este diagnóstico integrado se admite en la nota técnica de la Subdirección de Hospitales de los Servicios de Salud de Morelos (SSM) donde se señala que cada año, las necesidades de las unidades médicas y hospitalarias “se establecen de acuerdo con los alcances y naturaleza de cada Cartera de Servicio que se ofrecen de conformidad con lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud”; la nota contiene una tabla con la plantilla base por perfil para cada unidad médica y señala que “las plantillas se deben completar de conformidad a las carteras de servicios ofertadas con el total de recursos humanos requeridos”, pero no se indica cuántos recursos humanos se necesitan para complementar la plantilla sugerida; se describen los insumos requeridos y la contratación centralizada de servicios, pero tampoco se cuantifican (SSM/NTSH, 2024).

La entidad federativa estudia y mapea la disponibilidad regional de sus recursos para atender a la población sin seguridad social, los documenta y actualiza cada año por Municipio/CLUES/Jurisdicción, en diferentes subsistemas informáticos, pero no determina cuáles y cuántos recursos humanos y materiales necesita; aunque en la nota técnica sobre la distribución de los recursos, se señala que “para la programación de los recursos es fundamental reflejar las necesidades detectadas por las unidades administrativas y programas de salud y que de manera inicial, las necesidades se dividen en tres grandes rubros: Servicios Básicos, Servicios e Insumos Médicos y, Adquisición de equipo y fortalecimiento a la infraestructura de las áreas administrativas para su operatividad”, los cuales se reafirman en la Nota Técnica 2 (NT2) entregada para la evaluación (SSM/NTDR, 2024) (SSM/NT2, 2024). Estos rubros se reafirman en el punto 5 de la Nota Técnica 2, para el caso del pago de los irreductibles, donde además se menciona que en la primera reunión de trabajo con los titulares de las direcciones de área, se realiza una presentación en la que se informa “[...] la Propuesta de Presupuestación por Área Administrativa con el importe que corresponde a cada una, considerando como pre techo el importe autorizado en el ejercicio inmediato anterior”, lo cual indica que, el proceso de programación presupuestación se realiza de manera inercial, conforme a lo realizado en el ejercicio fiscal anterior, no a partir de un diagnóstico integrado anual de las necesidades detectadas (SSM/PIPP, 2021) (SSM/NT2, 2024). Lo cual coincide con lo mencionado por el personal servidor público de los SSM entrevistado, que refiere:

[...] ocupamos algo que normalmente llamamos histórico en servicios de salud. Es decir, nos remontamos al ejercicio anterior en el que identificamos qué necesidades, qué acciones o qué actividades se atendieron el año previo con este recurso. Identificar si esas actividades o acciones son recurrentes para que en el siguiente

ejercicio se vuelvan a programar. [...] Parte de eso [...] se hace a través de la Subdirección de Recursos Humanos, el análisis de la plantilla con la que se cuenta en el ejercicio anterior y es la misma que normalmente se programa para los ejercicios siguientes. Dentro de esta detección de necesidades nos apoyamos, como área de planeación con las áreas o con los programas de la Dirección de Atención Médica [...] con quienes también hacemos esta conciliación para identificar si efectivamente lo que se va a programar en el ejercicio siguiente empata con la atención o el cumplimiento de sus metas y objetivos por programa o por establecimiento de salud. [...] cuando hacemos esta conciliación, [...] empezamos a trabajar esta detección de necesidades y este análisis del histórico del ejercicio previo, [...] considerando el [...] techo presupuestal [...] autorizado durante el ejercicio, iniciamos la nueva programación (EMOR02, 2024).

Durante la entrevista, también se señaló que se recaban de manera ascendente las solicitudes de las diferentes unidades administrativas por áreas, con base en sus necesidades detectadas, que en el caso de recursos materiales se concentran y ordenan las prioridades de atención en el Programa Anual de Adquisiciones; como evidencia de estas solicitudes se entregaron varios oficios:

[...] en el Programa Anual de Adquisiciones [...] lo trabajamos de manera separada conforme a cada una de las priorizaciones que se realizan. Ahora bien, esta detección de necesidades, normalmente no es un tema estandarizado de que se establezca en el calendario una fecha para reunirnos y definir las necesidades, sino más bien va surgiendo conforme al calendario de programación de recursos que nos emite el FASSA y conforme a las fechas que va que se establecen, vamos reuniéndonos con las áreas. Una vez que tenemos esta detección de necesidades y una vez que se nos autoriza el presupuesto [...] nos volvemos a sentar con las áreas para entonces hacer este ajuste a su detección de necesidades. Y si ir priorizando conforme a los recursos que tenemos autorizados (EMOR02, 2024).

El Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 no explicita necesidades de recursos, pero reconoce entre sus debilidades el insuficiente personal para cubrir las necesidades sectoriales, los recursos financieros insuficientes y la falta de articulación de proyectos y programas que generan fraccionamiento en la provisión de servicios. El Programa Sectorial de Salud 2019-2024 contiene un diagnóstico de la situación de salud estatal, en el cual se especifica la infraestructura del sector salud disponible; sin que se especifiquen necesidades de recursos humanos y materiales (GEM/PED 2019-2024) (SSM/PSSM 2019-2024, 2019).

Con fundamento en el Artículo 19 del Estatuto Orgánico del OPD SSM, la Dirección de Planeación y Evaluación elabora cada año el Diagnóstico Estatal de Salud (DES) que “tiene como propósito identificar las necesidades de la población en materia de salud”, en el que se identifica regionalmente a la población sin seguridad social por municipio y para sus tres Jurisdicciones Sanitarias (JS): la JS No. 1, es la de mayor densidad poblacional, pero menor porcentaje de PobSS (53.5 por ciento); la JS No. 2, tiene un 61.5 por ciento y, la JS No. 3, tiene el mayor porcentaje de PobSS (66.2 por ciento). Asimismo, cuenta con un apartado 3.1 de Infraestructura disponible para cuatro redes estatales de servicios de salud, y un apartado 3.2 de Recursos Humanos y Materiales, así como Indicadores de Disponibilidad, también desagregados por municipio y jurisdicción sanitaria; pero no se cuantifican sus necesidades (SSM/DES, 2022). EL DES se apeg a la Disposición Décimo primera 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 federativa [...]” (DOF/ACPDISS, 1996). Además, cada año, los SSM elaboran un diagnóstico por cada programa presupuestario de salud, ajustado al presupuesto estatal

autorizado, en donde se especifica el presupuesto federal aportado a través del FASSA; sin embargo, tampoco detalla las necesidades en recursos humanos y materiales requeridos (SSM/PPs 2022, 2022).

Los SSM tienen procedimientos que podrían relacionarse con la determinación de necesidades: a) “Elaboración del Plan Maestro de Infraestructura” PR-DPE-SPD-JPDS-02; b) “Integración del PAT” PR-DPE-SPD-JPDS-03; c) Procedimiento “Políticas Solicitud de Modificaciones al Programa Operativo Anual” PO-DPE-SPD-JPDS-01; d) “Atención a Peticiones en Materia de Infraestructura Física en Salud PR-DPE-SPD-DPDS-01; e) “Gestión de Dictamen de Validación y/o Certificado de Necesidad de Equipo Médico” PR-DPE-SPD-DPDS-04; f) “Planeación de Espacios en Salud” PR-DPE-SPD-DPDS-03 basado en las necesidades de un Programa Médico (SSM/PEDIS, 2015) (SSM/PEPMI, 2015) (SSM/PIPAT, 2015) (SSM/PSMPOA, 2015) (SSM/PAPMIFS, 2016) (SSM/PGDVEMCNEM, 2017) (SSM/PPES, 2016).

En una visión de conjunto, se reconoce el esfuerzo institucional por recabar, actualizar y mapear la situación de la disponibilidad de recursos humanos y materiales por jurisdicción sanitaria; no obstante, es un área de oportunidad, aprovechar estos elementos para elaborar y documentar un diagnóstico de lo que necesita. Para tal efecto se recomienda: 1. Sistematizar los oficios de las solicitudes de requerimientos conforme a los tres grandes rubros mencionados en la nota técnica referida (Servicios Básicos; Servicios e Insumos Médicos y, Adquisición de equipo y fortalecimiento a la infraestructura de las áreas administrativas), y en general del Proceso de Integración Programática Presupuestal que identifican los SSM sobre las necesidades y peticiones de las unidades responsables del gasto; 2. Identificar las necesidades reales y no restringirlas de antemano a un techo presupuestal y, 3. Contrastar las necesidades detectadas tanto con el modelo de atención vigente en el estado (Modelo SABI o MAS Bienestar), como con los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), así como con los posibles estándares estatales, basados en la realidad observada en sus unidades médicas (Cuadro 4).

Cuadro 4. Indicadores de Disponibilidad de Servicios de Salud 2021

Ámbito	Población SSM	Porcentaje de Población sin Seguridad Social	Recursos Humanos		Recursos Materiales
			Tasa personal médico en contacto con paciente x 1,000 hab.	Tasa personal enfermería en contacto con paciente x 1,000 hab.	Tasa camas censables x 1,000 hab.
OCDE ¹			3.6 ^a	8.8 ^b	4.4 ^c
México ¹			2.4	2.9	1.0
Morelos ²	1, 217, 406	59.0%	1.5	2.2	0.4
JS No. 1 ²	576, 257	53.5%	1.6	2.3	0.4
JS No. 2 ²	175, 355	61.5%	1.6	3.0	0.4

Cuadro 4. Indicadores de Disponibilidad de Servicios de Salud 2021

Ámbito	Población SSM	Porcentaje de Población sin Seguridad Social	Recursos Humanos		Recursos Materiales
			Tasa personal médico en contacto con paciente x 1,000 hab.	Tasa personal enfermería en contacto con paciente x 1,000 hab.	Tasa camas censables x 1,000 hab.
JS No. 3 ²	465, 794	66.2%	1.3	1.9	0.4

Fuente: Elaboración propia con base en:

- ¹ Panorama de la Salud 2021, indicadores de la OCDE, Pág. 31, <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>.
- ² Diagnóstico Estatal en Salud edición 2022, Tabla 3.2.2. Indicadores de Disponibilidad 2021, <https://www.ssm.gob.mx/portal/diagnostico-estatal-en-salud/2022/Capitulo%20III%20-%20Respuesta%20Social%20Organizada/3.2%20Recursos%20humanos%20y%20materiales/3.2.2%20Indicadores%20de%20Disponibilidad.pdf>.

Notas: a. Médicos en activo por cada mil habitantes; b. Enfermeros en activo por cada mil habitantes; c. Camas de hospital por cada mil habitantes.

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

Respuesta: **Si; Nivel: 4.** Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa están documentados y tienen las cuatro características establecidas en la pregunta.

En el estado, se cuenta con criterios documentados para la distribución de las Aportaciones al interior de los SSM, que atienden las cuatro características valoradas en la pregunta: son del conocimiento de las dependencias responsables [característica a)]; están estandarizados [característica b)], tienen su integración en un solo documento [característica c)] y, se define un plazo anual para su revisión y actualización [característica d)].

Se cumple la característica a) de ser del conocimiento de las dependencias responsables tanto normativa (LCF y LGS) como operativamente (proceso de integración programática presupuestal PIPP) desde que se emite el calendario general de actividades por parte de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud (SS) federal. Lo anterior, se comprueba con el Oficio No. DGRHO-608-2022, donde la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) notifica a la Secretaría de Salud del estado “el resumen y distribución por estructura programática y por concepto/partida presupuestal del capítulo 1000 Servicios Personales y de los conceptos asociados a servicios personales integrados en el gasto de operación”; esta evidencia desglosa el presupuesto autorizado en dos rubros: Servicios personales (federalizado y homologado) y Gasto de operación asociado a servicios personales (Complemento al personal regularizado, Complemento al personal formalizado, Vestuario y uniformes, y Compensaciones por servicios de carácter social). Esto muestra que los tres primeros elementos del art. 30 de la LCF se aplican en un primer momento como criterios para la distribución (SSA-DGRHO/O 608, 2022).

La característica b) de ser estandarizados se encuentra en el Procedimiento para la Integración del Programa Anual de Trabajo PR-DPE-SPD-JPDS-03 (PAT), cuyo paso 3 indica que se notifican las Actividades Institucionales Estatales (AIE) a las y los Directores de Área, para la revisión de la Estructura Programática y la actualización de las metas, con base en la cual se hace la gestión de los recursos (SSM/PIPAT, 2015). Con este procedimiento, los criterios de distribución al interior se formulan explícitamente en la presentación de la Dirección de la Planeación y Evaluación de los SSM, denominada “Proceso de Integración Programática Presupuestal 2022”(PIPP), en la siguiente forma (SSM/PIPP, 2021) (SSM/NT2, 2024):

1. Todas las AIE (Actividades Institucionales Estatales) a su cargo deberán tener un monto asignado.
2. Los montos asignados deberán ser en cantidades en números enteros.
3. Deberán considerar **95 por ciento** del pre techo a programar para Gasto de Operación y **5 por ciento** para Gasto de Inversión.
4. Se sugiere que la programación se realice de **30 por ciento a 40 por ciento en el primer semestre y 60 por ciento a 70 por ciento en el segundo semestre.**

5. Del total a programar se considera un porcentaje para **pago de los irreductibles** (llamados así, porque se considera la provisión de recursos para el pago centralizado de servicios que dan operatividad a las unidades médicas, los cuales se subdividen en tres grandes rubros: **Servicios Básicos** (pago de nómina al personal médico, paramédico y afín, servicios esenciales para la unidad de salud, agua, luz, gas, seguridad, teléfono, internet, etc.); **Servicios e Insumos Médicos** (medicamentos y suministros médicos, servicios para soporte de vida); **Adquisición de equipo y fortalecimiento a la infraestructura de las áreas administrativas para su operatividad** (SSM/NTDR, 2024).
6. Asimismo, se considera para el **pago de Ministraciones**, un importe para el gasto operativo (Material de Oficina, Material para impresión, Material de Limpieza, Adquisición de herramientas y accesorios menores para la reparación de pisos, baños, techos, ventanas, etc.) de las unidades médico-administrativas como son las **Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales**, mismos que por su necesidad de solventación inmediata se adquieren de forma directa con proveedores locales. El importe restante corresponderá al área determinar el fin de programación, y en el cual pueden considerar sus gastos de oficina.

Además de las notas técnicas, se presentó suficiente evidencia como: 1. Oficios de convocatoria [característica a)]; 2. Presentación de la normativa para la generación del Anteproyecto de Egresos de la Federación [característica b)]; se hace notar que en la concertación de la Estructura Programática (EPEF), lo que se definen son las “acciones de los ejecutores del gasto” o Actividades Institucionales Estatales y sus montos, pero no las necesidades]; 3. Minutas de acuerdos con las áreas administrativas (SSM/NTDR, 2024) (SSM/PAT2022, 2021). Se cumple la característica c) de integrar en un solo documento los criterios de distribución, que es la presentación del PIPP ya mencionada. Se cumple la característica d) de definir un plazo para la revisión y actualización de los criterios, porque el proceso se repite cada año. Asimismo, se presentan oficios de algunas áreas con necesidades de insumos y costos (SSM/T4LEDAPE, 2024).

El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud de 1996, entre cuyos nueve principios se encuentra el “3. Los estados de la Federación manejarán, y operarán directamente los recursos financieros con la posibilidad de distribuirlos de forma acorde con las necesidades de los servicios y con las prioridades locales” (DOF/ANDSS, 1996). En el artículo 36 de la Ley de Salud del Estado de Morelos (LSEM), se refiere que “Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura y de colaboración institucional por cada uno de los organismos públicos descentralizados dentro del sector salud”; además el artículo 44 señala que “Son servicios públicos a la población en general, los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios” (CJPEEM/LSEM, 2023).

Se observa que el estado, además de atender los criterios federales y los del área estatal de planeación, tiene señalados en la LSEM otros criterios, por lo cual se recomienda revisar y hacerlos explícitos en forma conjunta en un documento, como el de cobertura a población sin seguridad social, para la distribución de los recursos al interior de la entidad federativa para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social. Se identifica una debilidad en el criterio 3 que determina solamente 5 por ciento para el Gasto de Inversión. También hay una debilidad en el criterio 4, cuya programación distribuye entre 60-70 por ciento

para el segundo semestre, lo cual deja la operatividad con insuficiencia de recursos en la primera mitad del año. Como fortaleza se tiene el orden de prioridad marcado por los criterios 4, 5 y 6. Los actores de los SSM entrevistados, indicaron que se realiza un trabajo de conciliación entre las áreas de los SSM, referido como:

[...] hacemos esta conciliación para identificar si efectivamente lo que se va a programar en el ejercicio siguiente empata con la atención o el cumplimiento de sus metas y objetivos por programa o por establecimiento de salud. [...] y sobre esa base, considerando [...] un techo presupuestal, el autorizado durante el ejercicio, iniciamos la nueva programación (EMOR02, 2024).

Adicionalmente, se mencionó durante la entrevista que:

Cuando manda la Secretaría de Hacienda el presupuesto autorizado para el capítulo 1000, ya nos mandan un desglose de plazas autorizadas y tenemos que trabajar sobre ellas. Aparte hay una rendición de cuentas, dos veces al año de estas plazas, de cómo se están utilizando y tenemos que llegar a una conciliación, pero como le comento, cuando se necesita algo se va primero a la plantilla viendo las áreas que se encuentran en solicitud y en consenso con cada una de las unidades, se lleva a cabo la contratación de otro personal con otra fuente de financiamiento (EMOR02, 2024).

En voz de los actores también se mencionó durante la entrevista, el trabajo inconcluso del Programa de Reingeniería en Recursos Humanos, del que se recomienda valorar la pertinencia de finalizar este ejercicio, ya que sería un insumo para el diagnóstico de necesidades (EMOR04, 2024) (Cfr. Pregunta 7).

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

Respuesta: **Sí; Nivel: 4.** El destino de las aportaciones está documentado y se encuentra desagregado para las cinco categorías valoradas en la pregunta.

La desagregación se fundamenta en la Disposición Vigésimosexta del Acuerdo de Coordinación desde 1996 que señala que “El Gobierno Federal, por conducto de la SS, transferirá recursos financieros al Gobierno del Estado, en los diferentes capítulos de gasto, para que éste se encuentre en condiciones de encargarse de la operación de todas las unidades médicas y administrativas que recibe, así como de cumplir con las obligaciones asumidas en el presente Acuerdo, tendientes a elevar la calidad y cobertura de los servicios de salud a su cargo” (DOF/ACPDISS, 1996). La entidad federativa indica el destino del FASSA de la siguiente forma (Cuadro 5).

**Cuadro 5. Destino de los recursos del FASSA RAMO 33 (pesos)
(presupuesto autorizado)**

Año	Servicios Personales		Rubros asociados a Servicios Personales en Gastos de Operación		Gastos de Operación		Gastos de Inversión		Total FASSA	
	Presupuesto autorizado	Porcentaje	Presupuesto autorizado	Porcentaje	Presupuesto autorizado	Porcentaje	Presupuesto autorizado	Porcentaje	Presupuesto autorizado	Porcentaje
2020	1,265,502,805	69.6%	310,828,089	17.1%	229,138,565	12.6%	12,292,206	0.7%	1,817,761,665	100.0%
2021 ²	1,334,485,182	69.4%	334,625,923	17.4%	241,056,207	12.5%	13,104,977	0.7%	1,923,272,289	100.0%
2022 ^{2,3}	1,389,812,096	67.7%	386,233,255	18.8%	262,472,045	12.8%	14,276,644	0.7%	2,052,794,040	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en:

- 1 Evaluación de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ejercicio 2022. Nota Técnica de los SSM. Retos en la gestión del FASSA.pdf.
- 2 Oficio No. DGPYP-2383-2021 del 15 de diciembre de 2021 que comunica el presupuesto autorizado a los SSM.
- 3 Oficio No. DGRHO-608-2022 del 2 de febrero de 2022 que especifica el desglose para Servicios Personales y Rubros asociados a servicios personales en gastos de operación, cuya suma es de \$1,776,045,351 pesos.

La desagregación del presupuesto aprobado por capítulo de gasto para el ejercicio 2022 se establece mediante el comunicado de la DGPYP. La distribución porcentual del presupuesto ejercido del FASSA por capítulo de gasto al 31 de diciembre de 2022, de acuerdo con la Tabla 1 del Anexo 1 proporcionada por los SSM es la siguiente: 1000 Servicios Personales (86.0 por ciento), 2000 Materiales y suministros (4.2 por ciento), 3000 Servicios generales (8.5 por ciento), 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas (0.7 por ciento), 5000 Bienes muebles e inmuebles (0.7 por ciento). Hay tres conceptos que reciben la mayoría de los recursos (69.3 por ciento): 1500 “Otras prestaciones sociales y económicas” (26.6 por ciento), 1100 “Remuneraciones al personal con carácter permanente” (22.9 por ciento), y 1300 “Remuneraciones adicionales y especiales” (19.8 por ciento).

El Oficio No. DGRHO-608-2022, consideró la calendarización por concepto de Servicios personales en el capítulo 8000, por concepto de gasto 83100 Aportaciones de la Federación a las Entidades Federativas, por lo que la entidad federativa aclara en una nota técnica que fue “necesario realizar adecuaciones presupuestales compensadas al capítulo 1000”; conforme a este Oficio, el estado de Morelos recibió en 2022, un monto total por 1,776.05 Millones de Pesos (MDP), por Servicios personales.²⁷ Estas adecuaciones significaron que al pasar del capítulo 8000 al 1000 quedara en un gasto ejercido menor por 1,724.24 MDP (3 por ciento menos) de acuerdo con el Estado del Ejercicio (SS-SSM/EEP, 2023).

El avance efectivo entre el presupuesto ejercido y el modificado fue de 97 por ciento, y respecto al presupuesto aprobado fue de 97.8 por ciento, como se puede apreciar en la Tabla 1 del Anexo 1 (SSA-DGRHO/O 608, 2022) (SSM/FASSA1000, s.f.).

La entidad federativa también registra la distribución de los recursos del Fondo entre sus 216 unidades administrativas, identificadas según la tipología urbano/rural y por el tipo de personal, por un monto total ejercido de 1,363.3 MDP, de los cuales el 25.1 por ciento se destinó al personal médico, 25.2 por ciento a personal de enfermería, 5.2 por ciento a personal en ramas afines a la salud, 19.5 por ciento al personal administrativo y 25 por ciento a Otros²⁸ (Anexo 1: Tabla 2). Respecto al número de unidades médicas, se observa una diferencia entre estas 216 Unidades Administrativas reportadas en la Tabla 2 del Anexo 1 y las 249 registradas en el catálogo CLUES al cierre al mes de diciembre de 2022; se recomienda su verificación (DGIS/CCLUESM, 2022).

Por nivel de atención, el estado registra la distribución geográfica presupuestal de un monto total de 2,012.16 MDP (presupuesto de 2022 ejercido al 31 de diciembre de 2022) reportado por el estado), entre los 36 municipios con algún tipo de unidad médica. De acuerdo con la Tabla 3 del Anexo 1 entregada por los SSM, al primer nivel de atención se le destinó 43.3 por ciento (en 36 municipios), 52.9 por ciento al segundo nivel (9 municipios) y 3.8 por ciento a una sola unidad médica de tercer nivel de atención, ubicada en el municipio de Yautepec (Anexo 1: Tabla 3). Por todo lo anterior, se observa que la entidad federativa lleva un registro con la desagregación convenida desde 1996 en el marco de la descentralización de los servicios de salud.

²⁷ Para facilitar una mejor comprensión de la magnitud de las cifras presupuestales, en estas respuestas se usan, en la mayoría de las referencias, cifras en millones de pesos (MDP). La consulta del detalles en pesos se identifican en las Tablas que integran los Anexos 1 y 2 de esta evaluación, incluidos al final del presente documento.

²⁸ De acuerdo con la nota técnica entregada para la evaluación, el rubro “Otros” incluye al personal de confianza de las áreas médicas y administrativas (SSM-SRH-DP/NT T2A1, 2024).

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.

Los SSM actualizan detalladamente cada año un diagnóstico de salud y disponen de los elementos para sistematizar las necesidades de recursos de sus unidades médicas y administrativas, recabadas en diferentes formatos de requerimientos a las direcciones y áreas convocadas para integrar el PAT mediante el Oficio No. DPyE/SPyD/DPyDS/1708-02/2021 (SSM/NTDR, 2024). Sin embargo, esto no se traduce en un diagnóstico de las necesidades por unidad médica y jurisdicción sanitaria que se tienen en materia de recursos humanos y materiales, lo que dificulta analizar su consistencia con el destino del gasto. En el apartado de Respuesta Social Organizada del Diagnóstico Estatal de Salud 2022 (DES) se menciona que “de acuerdo a las necesidades de salud de la población, los recursos se organizan de forma ordenada y estratificada para prestar servicios que resuelvan los problemas de salud” a través de los tres niveles de atención. El DES desarrolla un cuidadoso examen de los determinantes sociales de la salud y del panorama epidemiológico, mismos que son mapeados, por lo que los SSM conocen la problemática específica en salud del estado. También, los SSM recopilan en una construcción programática presupuestal ascendente (de unidades médicas a las jurisdicciones y áreas de la Dirección de Atención Médica), las necesidades de recursos manifestadas por las unidades médicas y administrativas, de manera que disponen de los elementos para comparar la demanda de servicios con la oferta y sus brechas. Se requiere articular todos estos elementos respecto a un modelo de atención referente y estándares o parámetros, a efecto de reconsiderar la supeditación inercial al techo presupuestal del ejercicio fiscal previo planteada en el PIPP, y para valorar si el destino del gasto del Fondo se corresponde con la organización ordenada y estratificada que se espera. Lo que sí se puede saber es el destino del gasto del FASSA en cada programa presupuestario.

Los criterios que se aplican para distribuir los recursos del FASSA se apegan a lo señalado en la LCF y en el PIPP, lo que es una fortaleza que en la entidad federativa significa 86.5 por ciento para el capítulo de Servicios personales y rubros asociados a Servicios personales en Gastos de Operación (Cfr. Cuadro 5, Pregunta 3). Se detectaron normas que indican otros criterios, como las descritas en el artículo 36 de la LSEM, cuya aplicación no es explícita, lo cual es una debilidad (Cfr. Pregunta 2). Otra debilidad se observa en que a pesar de que el PIPP permite que los SSM asignen 5 por ciento para gasto de inversión, este se ha limitado a ser de 0.7 por ciento, desde 2020. El personal de los SSM entrevistado comentó que:

[...] tenemos establecimientos de salud que tienen más de 30 años en operación y que pues año con año también su mantenimiento se ha ido haciendo más necesario, más urgente [...] FASSA nos da un porcentaje muy pequeño para el tema de inversión [...] (EMOR02, 2024).

Un elemento que afecta la consistencia entre el diagnóstico de necesidades y el destino de los recursos del Fondo, es que el porcentaje del rubro de Otros, es igual al del personal médico o al del personal de enfermería, este concepto señalado en la Tabla 2 del Anexo 1. Por otra parte, se observó que la entidad federativa hace una distribución de sus recursos por clasificación programática entre seis Programas presupuestarios y sus respectivos proyectos (Cuadro 6).

Estado de Morelos
Cuadro 6. Distribución porcentual estatal y federal por Programa Presupuestario

Programa	No. de Proyectos	Contribución		Total
		Estatal	Federal ¹	
E062 Provisión de servicios de salud	19	92.9	7.1	100.0
E068 Gestión y evaluación de servicios de salud	17	28.3	71.7	100.0
E064 Salud materno infantil	6	0.0	100.0	100.0
E065 Enfermedades transmisibles	12	14.6	85.39	100.0
E066 Enfermedades crónico degenerativas	4	40.8	59.16	100.0
E067 Accidentes, adicciones y violencia	4	0.0	100.0	100.0
Total	62			

Fuente: Elaboración propia con base en 6. PPs 2022 SSM_29_Marzo-version_final.xlsx y 9.- Reporte_Final_Definitivo_PPs 2022.

¹ Nota: En las Observaciones del documento 6. PPs 2022 SSM_29_Marzo-version_final.xlsx, que reporta el destino del gasto estatal en salud por programa, se indica que el gasto federal es el correspondiente al FASSA, lo cual coincide con la suma de la tabla de recursos financieros por programa presupuestario.

El aporte del monto asignado al FASSA (2,052.8 MDP) en el monto total de la contribución federal a estos programas presupuestarios (3,265.2 MDP) representaría 63 por ciento (SSM/PP2022, 2022). Por otra parte, desde la perspectiva de las cuatro Subfunciones que configuran la Estructura Programática con la que se integra el PAT, se tienen los siguientes resultados financieros reportados en el Estado Analítico del ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública de 2022 (Cuadro 7).

Cuadro 7. Presupuesto ejercido en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública 2022 (millones de pesos)

SF	Denominación	Ámbito	Gasto total ejercido		Gasto Programable				
					Corriente				Inversión
			Gasto total	Porcentaje	Suma	Servicios personales		Otros	
						Aportaciones federales	Otros		
1	Prestación de servicios de Salud a la Comunidad	Nacional	28,378.9	24.0%	28,282.6	19,752.2	-	8,530.5	96.3
		Morelos	548.5	26.5%	537.3	376.6	-	160.6	11.2
2	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	Nacional	76,871.8	64.9%	76,565.2	47,803.8	-	28,761.4	306.7
		Morelos	1,263.7	61.1%	1,262.8	900.9	-	361.9	0.9
3		Nacional	5,594.6	4.7%	5,477.3	2,113.6	-	3,363.7	117.3

Cuadro 7. Presupuesto ejercido en Clasificación Funcional-Programática de la Cuenta Pública 2022 (millones de pesos)

SF	Denominación	Ámbito	Gasto total ejercido		Gasto Programable				
					Corriente				Inversión
			Gasto total	Porcentaje	Suma	Servicios personales		Otros	
Aportaciones federales	Otros								
	Generación de Recursos para la Salud	Morelos	146.3	7.1%	144.6	40.0	-	104.6	1.7
4	Rectoría del Sistema de Salud	Nacional	7,590.6	6.4%	7,540.9	3,569.5	-	3,971.5	49.6
		Morelos	110.7	5.4%	110.3	67.4	-	42.8	0.4
Total		Nacional	118,435.9	100.0%	117,866.1	73,239.1	-	44,627.0	569.9
		Morelos	2,069.2	100.0%	2,054.9	1,385.0	-	670.0	14.3

Fuente: Elaboración propia con base en la Cuenta Pública 2022. Estado Analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en clasificación funcional-programática (SHCP/EAEPCCP CP, 2022).

Tanto a nivel nacional como en Morelos, más de dos terceras partes de su respectivo gasto total ejercido, se invirtió en la Prestación de Servicios de Salud a la Persona, y cerca de una cuarta parte se asignó a la Prestación de Servicios de Salud en la Comunidad; llama la atención que en cuanto a la Generación de Recursos para la Salud, Morelos destinó proporcionalmente más recursos que a nivel nacional (Cuadro 7).

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.

El financiamiento de los SSM para ejercer sus atribuciones en materia de salubridad general convoca distintas fuentes que conforman dos grupos concurrentes: federal y estatal. El FASSA contribuyó con 52.4 por ciento y junto con 32.4 por ciento de las demás 17 fuentes de financiamiento federal (como el Ramo 12 o INSABI) significaron 84.8 por ciento; por su parte, en el gobierno estatal existen 14 fuentes que significan 15.2 por ciento, entre las cuales destaca “Estatad 2022” (Anexo 2: Tabla 4). Según lo referido por el personal servidor público entrevistado:

[...] El FASSA representa una de las fuentes de financiamiento más importantes que existen en el organismo. El FASSA en algunos ejercicios ha sido la fuente primaria para solventar muchas de las necesidades que se atienden en el organismo En el FASSA se atienden prácticamente todas las necesidades de operación de las unidades médicas [...] (EMOR02, 2024).

Dentro del grupo de las otras fuentes federales, destaca la fuente “INSABI Prestación gratuita de servicios de salud medicamentos y demás insumos” con 21.1 por ciento. El peso de cada uno de estos grupos de fuentes de financiamiento por capítulo de gasto muestra la siguiente distribución en términos porcentuales (Cuadro 8).

Cuadro 8. Presupuesto ejercido en 2022 y 2023 por capítulo de gasto según fuente de financiamiento (Porcentajes)

Fuente de Financiamiento	Capítulo de Gasto						Total
	1000	2000	3000	4000	5000	6000	
2022							
Federal (FASSA)	68.2	15.3	26.6	98.2	14.3	-	52.4
Otros recursos federales	19.0	73.6	49.4	1.8	40.6	100.0	32.4
Estatad	12.8	11.1	24.1		45.1	-	15.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2023							
Federal (FASSA)	69.6	8.5	14.5	98.4	4.7	-	40.6
Otros recursos federales	13.6	53.4	32.4	1.6	63.0	100.0	29.8
Estatad	16.8	38.1	53.1		32.4	-	29.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 4 del Anexo 2, 2022 y 2023 entregadas por los SSM.

Al comparar la distribución porcentual de 2022 y 2023, se observa una disminución del peso contributivo del FASSA como fuente de financiamiento (de significar más de la mitad de los recursos a sólo dos quintas partes), ponderación que ha ganado la aportación de origen estatal (casi el doble). Si se observa horizontalmente esta distribución, también se identifican cambios entre estos años, lo cual puede representar una oportunidad para aumentar los recursos en salud (Cuadro 9).

Cuadro 9. Presupuesto ejercido en 2022 y 2023 por fuente de financiamiento según capítulo de gasto (Porcentajes)

Fuente de Financiamiento	Capítulo de Gasto						Total
	1000	2000	3000	4000	5000	6000	
2022							
Federal (FASSA)	86.0	4.2	8.5	0.7	0.7		100.0
Otros recursos federales	38.8	32.5	25.4		3.1	0.2	100.0
Estatal	55.7	10.5	26.5		7.4		100.0
Total	66.1	14.3	16.7	0.4	2.5	0.1	100.0
2023							
Federal (FASSA)	86.6	3.8	8.2	0.7	0.7		100.0
Otros recursos federales	23.0	32.8	25.0		12.5	6.7	100.0
Estatal	28.7	23.5	41.3		6.5		100.0
Total	50.5	18.3	23.0	0.3	5.9	2.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 4 del anexo 2 2022 y 2023 entregadas por los SSM.

Mientras el FASSA permanece sin modificar su distribución entre los capítulos de gasto, la composición porcentual de origen estatal y provenientes de otros recursos federales sí muestran algunos cambios; por ejemplo, el grupo de fuentes federales disminuyeron su aporte por capítulo 1000 e incrementaron los capítulos 5000 y 6000. Las aportaciones del gobierno estatal en el ejercicio fiscal de 2022, prevalecían en el capítulo 1000 Servicios personales (55.7 por ciento); para 2023 representan 28.7 por ciento del total del gasto en salud de la entidad federativa, y los capítulos 2000 y 3000 aumentan a casi el doble. En 2023 la entidad federativa asignó las dos quintas partes de su gasto en el capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Apartado III. Gestión y operación

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

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa cuenta con documentos normativos, programáticos y de trabajo estatales que refieren procedimientos y actividades relacionadas con la gestión y operación del Fondo; sin embargo, no se identificó algún documento que describa de forma secuencial la totalidad de procesos para el FASSA. En la revisión de las evidencias documentales entregadas para la evaluación, se identifican seis procesos asociados con el Fondo; cuatro procesos clave (sustantivos): 1. Asignación; 2. Distribución; 3. Ejercicio y, 4. Seguimiento. Así como dos procesos transversales (adjetivos): 5. Transparencia y Rendición de Cuentas y, 6. Monitoreo y Evaluación (Anexo 3) que a continuación se describen.

Procesos clave (sustantivos)

1. Asignación

Este proceso es equivalente con el “Proceso de integración del Programa Anual de Trabajo (PAT)” del Fondo en el estado; en su ejecución intervienen, por parte de la Secretaría de Salud federal (SS), la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP); en la entidad federativa participan la Dirección de Planeación y Desarrollo (DPyD) de los Servicios de Salud de Morelos (SSM) y la Jefatura del Departamento de Programación y Desarrollo en Salud, dependiente de la Subdirección de Programación y Desarrollo (SPyD).

La primera actividad de este proceso es la notificación por parte de la Dirección de Programación y Presupuesto (DPyP) de la SS sobre el “inicio” del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) del FASSA, en el que se comunica el calendario general de actividades para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal (APEF) vigente. En el citado oficio se refiere que el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la SS (SWIPPSS) es la plataforma donde se ingresa la información del PIPP para la elaboración del APEF a través de cinco etapas: 1. planeación (concertación, revisión y actualización de la Estructura Programática Homologada); 2. programación (concertación, revisión y validación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa (EPEF); actualización de la MIR del Fondo; 3. presupuestación (carga del presupuesto); 4. integración presupuestal (da inicio con el pre-techo presupuestal del Fondo destinado al gasto de operación e inversión y termina con la entrega del Proyecto PEF) y, 5. seguimiento (SSA-DGPYP/OC 25, 2021). En el mismo sentido, la entidad federativa proporcionó como evidencia el “Diagrama de flujo del proceso general del programa y de gestión de los Fondos” que contiene el procedimiento para la “Integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de Servicios de Salud de Morelos”, donde se detallan 18 actividades propias del proceso de Asignación que tienen concordancia con las cinco etapas antes referidas. Su ejecución inicia con la recepción del oficio circular de la DGPYP en el que se notifica el calendario de actividades para el PIPP y finaliza con la presentación del PAT a la Junta de Gobierno para su conocimiento (Anexo 3: Tabla 5) (SSM-D/PPAT, 2022).

2. Distribución

Con base en el análisis de gabinete a las evidencias documentales disponibles, se identificó que en el proceso de Distribución al interior del estado, participan autoridades federales al establecer fechas y montos de pago para la distribución mensual y la ministración de los recursos del Fondo en Morelos y, de la Secretaría de Salud estatal y el OPD SSM. Este proceso inicia con la recepción de dos oficios de la DGPYP y la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) de la SS, en los que se informa a la persona titular de la Secretaría de Salud del estado, el presupuesto autorizado para el FASSA para capítulo 1000 “Servicios Personales”, Gasto de operación asociado a servicios personales, y el presupuesto aprobado para Gasto de operación y Gasto de Inversión (SSA-DGPYP/O 2385, 2021) (SSA-DGRHO/O 608, 2022). Para este proceso no se identificó algún procedimiento específico, debilidad que debe ser atendida; sólo se detectaron actividades aisladas en una nota técnica entregada para la evaluación y durante las entrevistas realizadas al personal servidor público de los SSM y la Secretaría de Hacienda estatal (SH), relacionadas con la notificación a las áreas de los SSM el presupuesto autorizado y la transferencia de los recursos del Fondo.

El estado entregó la nota técnica No. 2, relacionada con los criterios de distribución de los recursos, en la que se identifican dos actividades asociadas con este proceso: 1. Notificación mediante oficio a los titulares de las Direcciones el presupuesto autorizado para la formulación de documentos para tramitar la solicitud de servicios, insumos y materiales programados y, 2. Notificación mediante oficio a la Dirección de Administración el presupuesto autorizado para su registro en el Sistema SCODAP (SSM-DPyE, 2024) (SSM-DPyE/O. 4986-02, 2021) (SSM-DPyE/O. 0254-02, 2022). La actividad 1 antes referida, se describió de la siguiente forma por parte del personal servidor público de los SSM entrevistado:

[...] Cómo es que las áreas acceden al recurso, va muy de la mano con el proceso de programación presupuestal, es decir, una vez que tenemos nosotros autorizado el recurso por parte de la DGPYP tal cual lo programaron, las áreas o algún ajuste que nos hayan solicitado, se les notifica a las áreas [...] este es tu techo presupuestal, por partida y por clave [...] con esa notificación las áreas tienen acceso directo a través de finanzas [...] (EMOR02, 2024).

Asimismo, durante la entrevista al personal servidor público de la SH, se identificó una tercera actividad asociada al proceso, la transferencia de recursos de la Tesorería de la Federación (TESOFE) a la Tesorería General estatal (TG) y a los SSM. El personal entrevistado las refiere de la siguiente forma:

[...] El recurso federal llega [...] el área de Tesorería nos notifica a nosotros como la Coordinación de Organismos y Participaciones a Municipios. Nos entregan la consulta bancaria, en esa consulta bancaria verificamos que el recurso llegó a la cuenta [...] se las remitimos al ente público, en este caso al sector de salud; mediante correo electrónico les informamos que ya deben de cargar su SLR²⁹ correspondiente y entregarla a esta Coordinación para su proceso. Ellos realizan, el documento financiero, la solicitud de liberación de recursos en nuestro sistema contable que manejamos, que se denomina SIGeF, una vez que

²⁹ Solicitud de liberación de recursos (SLR): formato tramitado por la Dirección General de Presupuesto y Gasto Público de la Secretaría de Hacienda estatal y avalado por la Dirección de Administración de SSM (SH, 2022) (SH-COPM, 2022).

ya ellos realizan ese documento financiero, le anexan toda la documentación soporte, la presentan con la Secretaría de Hacienda, nosotros la procesamos, recabamos firmas y la pasamos al área de Tesorería para que hagan la transferencia correspondiente [...] (EMOR01, 2024).

[...] lo que hace la Secretaría de Hacienda es únicamente transferir lo que es el gasto de operación a Servicios de Salud y ya ellos son los que ejecutan el recurso [...] únicamente somos el puente [...] para transferirlo. Son por ley cinco días que tiene Tesorería para hacer la transferencia [...] (EMOR04, 2024).

3. Ejercicio

El proceso de Ejercicio cuenta con un marco normativo-programático establecido en cuatro procedimientos estatales que son responsabilidad de los departamentos que conforman la Subdirección de Recursos Financieros dependiente de la Dirección de Administración: a. Control del Ejercicio Presupuestal (PR-DA-SRF-DIP-01) de las diferentes fuentes de financiamiento; b. Alta de Presupuestos Autorizados y Modificados de las diferentes fuentes de financiamiento (PR-DA-SRF-DIP-02); c. Pago de Nómina (PR-DA-SRF-DT-03); d. Pago a Proveedores. Inicia con el informe del monto desglosado del presupuesto autorizado a los SESA de Morelos, a través del FASSA y finaliza con la entrega al Departamento de Contabilidad de la relación de pagos aplicados (PR-DA-SRF-DT-04) (SSM/DA/SRF/DIP/01, 2016) (SSM/DA/SRF/DIP/02, 2016) (SSM/DA/SRF/DT/03, 2016) (SSM/DA/SRF/DT/04, 2016) (Anexo 3: Tabla 5).

4. Seguimiento

Se identificó que el proceso de Seguimiento del Fondo, se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT); no obstante, no se identificó algún proceso/procedimiento específico en el que se describan las actividades que se llevan a cabo para su ejecución; sin embargo, en la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados (Guía SRFT) vigente, se identifican las siguientes actividades relacionadas con su ejecución: 1. Registro del avance físico-financiero de los proyectos de inversión en el Módulo “Destino del gasto”; 2. Registro de la información financiera en el Módulo “Ejercicio del gasto”; 3. Registro de indicadores de la MIR federal (información técnica, metas, avances) en el Módulo de “Indicadores” y, 4. Registro de evaluaciones en el Sistema de Formato Único (SHCP/GCCRFT, 2023). Sin embargo, no se contó con evidencias que permitan su descripción.

De manera adicional se identificó que, en el estado, se da seguimiento interno de los recursos del Fondo bajo la responsabilidad de la Subdirección de Recursos Financieros de los SSM y se realiza a partir de dos procedimientos: a. Registro Contable Único (PR-DA-SRF-DCPC-01) de todas las operaciones de ingresos y egresos del organismo en tiempo, forma y apego a la normatividad vigente (SSM/DA/SRF/DCPC/01, 2016); y, b. Comprobación de Ministración de Recursos de Hospitales y Jurisdicciones (PR-DA-SRF-DIP-03) (SSM/DA/SRF/DIP/03, 2016). La recepción de la documentación de los departamentos de Tesorería e Integración Presupuestal es el inicio; mientras que, el fin implica el envío de documentos probatorios al Departamento de Control Presupuestal y Contabilidad (Anexo 3: Tabla 5).

Procesos transversales (adjetivos)

A. Monitoreo y evaluación

El proceso de Monitoreo y Evaluación en el estado, tiene su fundamento normativo en los Lineamientos Generales del Sistema de Evaluación de Desempeño Estatal; el FASSA no cuenta con un proceso específico (GEM/LGSEDE, 2016). En la revisión del Manual de Organización Específico de los Servicios de Salud de Morelos, se identificó que la función IV de la Dirección de Planeación y Evaluación, es “Proponer, promover y supervisar los mecanismos de evaluación de los Programas [...]”; sin embargo, no se cuenta con un documento donde se describan el o los procedimientos correspondientes (SSM-SSM/MOE, 2018); solo se publican los informes de evaluaciones externas e internas realizadas al Fondo y los informes semestrales y anuales derivados del SRFT, que son el resultado de procesos de monitoreo y evaluación. En el proceso se desarrollan acciones como:

[...] se hace un análisis FODA para poder detectar las áreas de oportunidad y poder crear las estrategias pertinentes. Siempre se ha buscado que se logren culminar o se logren cumplir de una manera satisfactoria [...] qué pasaría si esto no se logra. Se busca redireccionar las acciones, intervenciones y se busca el engranaje con las áreas pertinentes del organismo para buscar una solución a las mismas [...] hacemos como una evaluación durante el proceso [...] se le va dando como un seguimiento a los programas para ver si realmente se está logrando el objetivo de la satisfacción de la necesidad [...] (EMOR03, 2024).

[...] el monitoreo como tal, se da a través de nuestros indicadores que tenemos en la MIR FASSA [...] llevamos el avance físico [...] el área de finanzas nos reportan el financiero. En base a eso vamos monitoreando cómo se va gastando con la programación [...]. En teoría debería de estar como a la par [...] Le damos ese seguimiento a esto que se manda por Hacienda para que ellos nos verifiquen el avance y con base a las metas que ya se determinaron al inicio del año [...] (EMOR02, 2024).

[...] la Secretaría de Hacienda, que es del estado, nos piden cada trimestre los avances de cada uno de los indicadores registrados en los programas presupuestarios. Estos avances se mandan a la Secretaría de Hacienda para su entrega al Congreso del Estado y la Secretaría de Hacienda nos da un seguimiento trimestral en donde nos va mencionando si vamos atrasados en algunos indicadores [...] con semáforos, saber en dónde vamos atrasados para implementar nuevas estrategias y tratar de cumplir las metas que establecimos en cada programa [...] (EMOR02, 2024).

B. Transparencia y rendición de cuentas

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 son la base del proceso de Transparencia y Rendición de Cuentas, que se visualiza en el portal de internet de los Servicios de Salud de Morelos, específicamente, en el apartado denominado FASSA en la liga https://www.ssm.gob.mx/portal/apor_fed_conv/fassa.php; donde se publica información histórica y actual del Fondo relativa a la normatividad, evaluaciones internas y externas; informes del SRFT; la MIR y las fichas técnicas de los indicadores; así como datos sobre recursos humanos; este aspecto constituye una fortaleza del Fondo.

En Morelos cada dirección cuenta con un manual de procedimientos que dificulta corroborar la secuencia o lógica para su ejecución, es decir, aún existen espacios, actividades y/o procedimientos que no son identificables. Los procedimientos proporcionados permiten

corroborar la consistencia entre los procesos normativos y la gestión local porque en cada uno de estos se refieren actividades desarrolladas por instancias federales y estatales; una fortaleza es la claridad en la delimitación de las funciones y actividades contenidas en los mismos. El análisis de gabinete no ha permitido identificar buenas prácticas o cuellos de botella; así como los documentos, mecanismos o instrumentos para integrar las necesidades de las unidades administrativas.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas se recomienda definir, documentar y formalizar las actividades y/o procedimientos que se desarrollan en el proceso de Distribución de las aportaciones del Fondo al interior del estado; del proceso de Monitoreo y evaluación; así como del proceso de Transparencia y rendición de cuentas. Documentar dichos procesos permitirá conocer el alcance de las actividades desarrolladas, no sólo identificarlas a partir de su publicación en sitios web o emitir reportes solicitados oficialmente.

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

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

La entidad federativa proporcionó evidencias documentales que permiten identificar un procedimiento específico documentado de planeación de recursos financieros para la prestación de los servicios de salubridad general en Morelos, en el que es posible verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas y está apegado a un documento normativo [características a), b) y c)]. El área de oportunidad se relaciona con su actualización [característica d)].

El procedimiento “Integración del Programa Anual de Trabajo (PAT)” (PR-DPE-SPD-02) es ejecutado para desarrollar la planeación de los recursos, con el objetivo de integrar e identificar plenamente el conjunto de actividades y los recursos financieros a ejercer para alcanzar los objetivos propuestos, consolidando las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Su ejecución está a cargo de la Jefatura del Departamento de Programación y Desarrollo en Salud (JDPyDS) de la Subdirección de Planeación y Desarrollo (SPyD), perteneciente a la Dirección General de Servicios de Salud de Morelos (DGSSM) (SSM/PIPAT, 2016).

En este procedimiento participan áreas de los niveles federal y estatal, donde la federación está representada por la Secretaría de Salud como coordinadora del Fondo, a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP)³⁰ y, la participación estatal está representada por los Servicios de Salud de Morelos (SSM). El proceso se compone de 15 actividades; inicia con la recepción de una notificación electrónica de la DGPOP para realizar la actualización de la “Estructura Programática Presupuestal de la Entidad” y finaliza con la socialización del PAT a la DGPOP, Secretaría de Salud, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Administración y Dirección de Atención Médica (SSM/PIPAT, 2016).

Cabe mencionar que, en la actividad 7 es posible verificar la integración de las necesidades de las unidades administrativas [característica a)], puesto que, una vez que la DGSSM recibe notificación de la DGPOP con el pre-techo autorizado, convoca a reunión de directores para conocer las necesidades y asignar el techo por Unidad Responsable del Gasto (URG); es en esta actividad donde se busca conocer, integrar y atender las necesidades a través de la asignación de recursos. Por otro lado, se considera que el procedimiento está apegado a un documento normativo [característica b)], porque tiene como base la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. El producto

³⁰ Cabe mencionar que la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), actualmente se denomina Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP).

de este procedimiento es el Programa Anual de Trabajo (PAT), del FASSA en el estado, que es validado por la Dirección de Integración Programática Presupuestal (DIPP) a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la SS (SWIPPSS).

Está estandarizado porque es conocido y referido por el personal servidor público entrevistado [característica c)]. Sobre la actualización del procedimiento [característica d)], es importante mencionar que su aprobación data de 2016, lo que ocasiona que el nombre del área federal (DGPOP) que interviene no esté vigente (actualmente DGPyP); se recomienda su actualización. En este sentido, el personal servidor público menciona que se han realizado ejercicios para su actualización y que actualmente, se encuentran en un proceso de revisión y autorización:

[...] hemos identificado algunas actualizaciones que es necesario que se realicen en este procedimiento. Ya las hemos trabajado con las áreas que corresponden y estamos también en un proceso normativo para su autorización. Dentro de estas actualizaciones que se le van a hacer al PAT, pues justo viene esta parte de tener un documento único que ampare esta detección de necesidades. Firmado, rubricado y como un librito [...] justo estamos como en este proceso de actualización de manuales, actualización de procedimientos y el PAT [...] (EMOR02, 2024).

En cuanto a la coordinación entre las áreas involucradas federales y estatales es posible corroborar que se desarrolla de manera formal mediante el intercambio de oficios y notificaciones electrónicas; sin embargo, no se contó con evidencia documental que permita verificar la coordinación entre las unidades administrativas para la integración del PAT; misma que fue referida por parte del personal servidor público entrevistado y que forma parte de las actividades desarrolladas de manera cotidiana en la organización informal de los vínculos y las estrategias implementadas para dar cumplimiento a sus funciones. Cabe mencionar que en las distintas actividades del procedimiento se identificó el uso de dos sistemas de información para la elaboración del PAT: el SWIPPSS y el Sistema de Programación Presupuestal (SIPP).

Un ejercicio de planeación de los recursos humanos para la prestación de los servicios de salud, es el proceso de reingeniería sugerido por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI), en el Acuerdo 1/I/CONASA/2021 "[...] Los 32 Servicios Estatales de Salud continuarán con las reuniones que, la Dirección General de Recursos Humanos y Organización ha implementado en cada entidad federativa para que los Comités Internos de Recursos Humanos de los Organismo Públicos Descentralizados de salud (OPD's) desarrollen y presenten en un periodo de dos meses el programa de trabajo denominado Reingeniería de Recursos Humanos en Salud [...]". Para atender este acuerdo, los SSM, conformaron un Grupo Interdisciplinario de Reingeniería integrado por la Subdirección de Recursos Humanos, la Dirección de Atención Médica y la Dirección de Planeación y Evaluación; como resultado se tiene el análisis de 50 unidades médicas de primer nivel de atención y cuatro hospitales (Ocuituco, Axochiapan, Tetecala y Temixco) con base a la tipología DGPLADES (SSM-DPyE/CONASABI, 2024).

No obstante, y debido a la baja del Acuerdo con CONASABI, derivado de la firma del Convenio de suscripción al IMSS-Bienestar, con fecha 22 de agosto del 2023, se detuvo la implementación de los ejercicios de reingeniería en conjunto con el Grupo Interdisciplinario y el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud Sección 29, con la finalidad de conciliar (personal comisionado y regresar al personal a su lugar de adscripción si fuera el

caso, completar equipos quirúrgicos y solicitar propuesta de personal con base a la necesidad de la operatividad de las unidades) (SSM-DPyE/CONASABI, 2024). Los análisis realizados permitieron identificar problemáticas y al mismo tiempo dar cumplimiento a mandatos de carácter federal que si bien no tendrán seguimiento, representó una oportunidad para conocer la situación en Morelos. Aspecto referido de la siguiente forma durante la entrevista con el personal servidor público de los SSM:

[...] Hasta hace muy poco teníamos un programa denominado Reingeniería de Recursos Humanos, que trabajábamos de la mano con la Dirección de Atención Médica, estábamos viendo qué es lo que tenemos en este momento y qué es lo que se tiene que tener para cumplir al 100% las necesidades de cada unidad administrativa. Eso lo tenemos plasmado en un programa junto con el Departamento de Planeación [...]. Esto se manejó dentro del Consejo Nacional de Salud [...] precisamente mañana tenemos una reunión para los formatos de seguimiento en el cual me percaté que el acuerdo de reingeniería fue dado de baja, derivado por la suscripción de convenio con el IMSS Bienestar [...] (EMOR02, 2024).

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

Respuesta: Sí; Nivel: 4. Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y cumplen las cuatro características establecidas.

La entidad federativa proporcionó evidencias documentales de trabajo, que si bien contienen datos sobre de las transferencias de las aportaciones, no se tiene claridad acerca de su papel como mecanismos o como documentos elaborados durante la operación cotidiana del Fondo. No obstante, permiten verificar que las transferencias de las aportaciones se realizan de acuerdo con el calendario establecido [característica a)]; están estandarizados [característica b)], porque son utilizados por las áreas responsables; la información se encuentra en un sistema informático [el Sistema Integral de Gestión Financiera (SIGeF)] [característica c)] y están actualizados [característica d)], porque las evidencias proporcionadas refieren actividades desarrolladas en el año inmediato anterior.

En el Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 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, específicamente, en el Artículo quinto del Capítulo II, se establece que la distribución y calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales se realizan con base en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal y se ministran por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) conforme al calendario de fechas de ministración de los recursos del FASSA (SHCP/ADCAF'22, 2021). La Secretaría de Hacienda estatal, es la encargada de verificar que las transferencias de las aportaciones se realicen de acuerdo con lo programado [característica a)]:

[...] Al inicio del ejercicio fiscal se solicita que el organismo nos remita lo que viene siendo su calendarizado de acuerdo al presupuesto autorizado. En base a eso, ministramos el recurso de la parte estatal de acuerdo a las necesidades que cada ente público está considerando en su calendarizado [...] llevamos el control de su calendarizado, es decir, verificamos que nos presentan sus solicitudes de liberación de recursos de acuerdo al calendarizado que ellos nos marcan cada mes [...] (EMOR01, 2024).

La entidad federativa proporcionó 38 Fichas de Información de Pagos Efectuados sobre pagos de FASSA, que son hojas de cálculo emitidas por la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" de la SHCP, en las cuales se especifican los recursos pagados quincenalmente. Asimismo, se señala que debe remitirse el recibo de ministración de recursos que ampara la cantidad pagada; no obstante, no se contó con dichos recibos (SH-DGPyP "A", 2022). Asimismo, se entregaron 35 oficios que refieren como asunto "Transferencia de Ingresos R33 FII FASSA 2022", emitidos por el Director General de Coordinación de Programas

Federales al Director General de Servicios de Salud de Morelos, en los que la Tesorería General del estado notifica la ministración de los recursos, en una fecha establecida y con la “copia de consulta de movimientos” como anexo. En dicho documento, se mandata a dar cumplimiento al Artículo 48, Párrafo Quinto de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), donde se obliga a enterar los recursos a la Unidad Ejecutora en un plazo dentro de los cinco días hábiles posteriores a que la Federación radique dichos recursos, por lo que se valida que los mecanismos son utilizados por las áreas involucradas [característica b)] (SH-DGCPF, 2022).

De manera adicional se entregaron 60 formatos 04-DP-SLR y DGGP-16 de “Solicitud de liberación de recursos” proporcionados por la Secretaría de Hacienda estatal a beneficio de los SSM. Dichos formatos son tramitados por la Dirección General de Presupuesto y Gasto Público de la Secretaría de Hacienda estatal y son avalados por la Dirección de Administración de SSM; se elaboran de forma quincenal por concepto de servicios personales, gasto de operación, remanentes, entre otros (SH, 2022) (SH-COPM, 2022) [característica b)]. También, se entregó el procedimiento “Recepción y Registro de Ingresos” (PR-DA-SRF-DT-02) desarrollado para recibir y registrar ingresos presupuestados y por concepto de cuotas de recuperación de Hospitales y Centros de Salud de primer nivel de atención; en el cual no se identifica algún mecanismo para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado (SSM/DA/SRF/DT/02, 2016). La información se encuentra en el Sistema Integral de Gestión Financiera (SIGeF) [característica c)], aspecto referido de la siguiente forma en la entrevista con el personal servidor público de la Secretaría de Hacienda (SH):

[...] nuestro sistema de registro presupuestal y contable es el SIGeF “Sistema Integral de Gestión Financiera”. Ahí tenemos un reporte de momentos presupuestales que viene todo lo destinado para salud y todas las fuentes de financiamiento que de las cuales se les aportó ese recurso [...] el SIGeF es el medio para hacer los registros y trámites para la transferencia de los recursos. Ya una vez que se registra se imprimen los documentos y se entregan en ventanilla de manera física [...] (EMOR04, 2024).

El proceso para realizar las transferencias de las aportaciones se desarrolla operativamente de la siguiente forma, según lo referido por el personal servidor público de la SH entrevistado:

[...] El recurso federal llega, lo que es el área de tesorería, nos notifica [...]. Nos entregan la consulta bancaria, en esa consulta bancaria verificamos que el recurso llegó a la cuenta [...] se las remitimos al ente público, en este caso al sector de salud, mediante correo electrónico les informamos que ya deben de cargar su SLR correspondiente y entregarla a esta Coordinación para su proceso. Ellos realizan el documento financiero, la Solicitud de Liberación de Recursos (SRL) en nuestro sistema contable SIGeF, una vez que realizan ese documento financiero, le anexan toda la documentación soporte, la presentan a la Secretaría de Hacienda, nosotros la procesamos, recabamos firmas y la pasamos al área de tesorería para que hagan la transferencia correspondiente [...] (EMOR01, 2024).

La principal problemática radica en los tiempos para solicitar las transferencias, es decir, en retrasos en cuanto a la realización de trámites:

[...] Muchas veces el ente público se atrasa o no considera los tiempos que ellos requieren para poder tener su transferencia, sus recursos disponibles en su cuenta. Digamos que a lo mejor hay algún tipo de eventualidades que los hacen atrasar un poquito en ese aspecto. A lo mejor recabar las firmas que es importante en cada documento o no sé, alguna situación que está fuera de su alcance, es lo que ha permitido que a veces se presenten atrasos en su calendarizado [...] básicamente dependemos de ellos en la presentación de sus SLR, en cuanto nos presentan su Solicitud de Liberación de Recursos, nosotros siempre

les damos prioridad y básicamente nos tardamos unos dos días en poder procesarlas y entregarlas al área de tesorería [...] (EMOR01, 2024).

Asimismo, el personal prestador público entrevistado refiere información que permite inferir que los mecanismos se encuentran actualizados [característica d)].

Para atender el área de oportunidad identificada, se sugiere: 1. Documentar de forma integral los mecanismos aplicados para verificar las transferencias de las aportaciones del Fondo; 2. Explicitar el marco normativo que los mandatan y 3. Ejemplificar los documentos, manuales, reglamentos o normas que refieran su uso, aplicación y/o alcance.

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

Respuesta: Sí; Nivel: 4. Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y cumplen las cuatro características establecidas.

La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que cumplen con las cuatro características valoradas en la pregunta; permiten identificar que los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad; están estandarizados, porque son utilizados por las áreas responsables; están sistematizados, porque están disponibles en bases de datos y se hacen uso de sistemas informáticos y, están actualizados, ya que se cuenta con el total de informes trimestrales y anuales de 2022.

El seguimiento al ejercicio de las aportaciones se encuentra enmarcado normativamente en los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, donde se especifica que las entidades federativas reportarán a la SHCP, a través del Sistema de Formato Único, hoy Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), información trimestral detallada sobre el ejercicio, destino, los subejercicios y reintegros que, en su caso, se generen, resultados obtenidos y evaluación de los recursos federales transferidos, a más tardar a los 20 días naturales después de terminado el trimestre respectivo. En el mismo sentido, en la Guía de conceptos y criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos, documentos que tienen como base los artículos 85 de la LFPRH; 48 de la LCF; 68, 71, 72, 81 de la LGCG, se establece la obligación de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (CDMX), de informar trimestralmente y con características establecidas, sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a través de Fondos de Aportaciones Federales, subsidios o convenios de descentralización o reasignación en el SRFT (SHCP/GCCRFT, 2023).

En el procedimiento “Control del Ejercicio Presupuestal” (PR-DA-SRF-DIP-01), cuyo propósito es establecer un método eficiente y estandarizado para controlar el ejercicio presupuestal de las diferentes fuentes de financiamiento, mismo que tiene aplicación a todo el personal del Departamento de Integración Presupuestal (DIP). Se establecen responsabilidades para el personal adscrito al DPI, titular de DIP y de la Subdirección de Recursos Financieros dependientes de la Dirección de Administración (DA) de los SSM (SSM/DA/SRF/DIP/01, 2016). En cuanto a los sistemas informáticos usados por los Servicios de Salud de Morelos, se refiere la utilización del Sistema de Contabilidad Gubernamental denominado “Sistema de Control de Administración Presupuestal” (SCODAP) mencionado en los procedimientos: “Control del Ejercicio Presupuestal” (PR-DA-SRF-DIP-01), “Alta de Presupuestos Autorizados y Modificados de las diferentes fuentes de financiamiento” (PR-DA-SRF-DIP-02), “Pago de Nómina” (PR-DA-

SRF-DT-03), “Pago a Proveedores” (PR-DA-SRF-DT-04) y “Registro Contable Único” (PR-DA-SRF-DCPC-01) (SSM/DA/SRF/DIP/01, 2016) (SSM/DA/SRF/DIP/02, 2016) (SSM/DA/SRF/DT/03, 2016) (SSM/DA/SRF/DT/04, 2016) (SSM/DA/SRF/DCPC/01, 2016). Mismo que es usado para cargar los registros presupuestal-contable de las diferentes fuentes de financiamiento. Otro sistema de información utilizado es el Sistema Integral de Gestión Financiera (SIGeF), del cual únicamente se cuenta con una captura de pantalla; razón por la cual se solicita la descripción, propósito, personal que lo usa, reportes o instrumentos que emite, entre otros aspectos que muestren su relevancia en los procesos de planeación, presupuestación y/o rendición de cuentas del Fondo.

Si bien la entidad federativa no entregó evidencias como reportes, informes o documentos que generan los sistemas de información usados en la gestión y operación del Fondo como SCODAP y SIGeF, la información proporcionada por el personal servidor público entrevistado permite conocer su aplicación:

[...] Básicamente son esos dos sistemas [...] el SIGeF ya es más una facultad del estado. Es decir, ahí seguramente lo único que se percibe son las transferencias realizadas al organismo. Y ya dentro del organismo, este presupuesto que se nos transfiera a través de la Secretaría de Hacienda [...] Y aquí es como el que utiliza el recurso. No, no hay algún otro. Quizás habrá algún tema interno de control a través de hojas de cálculo en lo que tiene que ver con la suficiencia, el control [...] (EMOR02, 2024).

[...] hay otro sistema que es para también lo que es las claves de cartera de proyectos. Es un sistema único. Ahí es para los proyectos de inversión o acciones de fomento. También se registran los proyectos y está vinculado con el sistema el SIGeF [...] Bueno lo que es nuestro sistema de registro presupuestal y contable aquí es el SIGeF es el Sistema Integral de Gestión Financiera. Ahí tenemos un reporte de momentos presupuestales que viene todo lo destinado para salud y todas las fuentes de financiamiento que de las cuales se les aportó ese recurso [...] Si el sistema que le comento el SIGeF es este el medio para hacer los registros y trámites para la transferencia de los recursos. Ya una vez que se registra se imprimen los documentos y se entregan en ventanilla de manera física [...] (EMOR04, 2024).

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

No procede valoración cuantitativa.

Si bien no se identificó evidencia documental alguna que refiera los retos que enfrenta la gestión de recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en Morelos; y, las principales causas que explicarían dichos retos, si se observó que los recursos presupuestales por fuentes de financiamiento y de forma global (concurrente), resultan insuficientes para garantizar, no solo la calidad en la prestación de los servicios, sino, al menos, el cumplimiento de los estándares mínimos que condiciona o mandata el modelo de atención a la salud para la población de la entidad federativa, en lo general, y para la población, sin seguridad social, en lo particular. Cabe mencionar, como ejemplo de estas limitantes, que en el estado, las aportaciones del FASSA para 2022 significó 52.4 por ciento del total de recursos invertidos para la atención en salud de la población sin seguridad social en el estado. Y, si se tiene presente que las aportaciones del FASSA no se han incrementado en términos reales de acuerdo con las necesidades de salud en el estado, en los últimos 25 años, esto daría una idea de los grandes retos que enfrenta la gestión del financiamiento en salud en el estado.

Los desafíos identificados en los documentos analizados tienen congruencia con los retos expresados por el personal servidor público entrevistado y giran en torno a seis aspectos principales; en el Apéndice a esta pregunta podrá consultarse su vinculación con la voz de los actores entrevistados:

1. Asignación inercial del techo presupuestal del Fondo.
2. Dependencia de las aportaciones del FASSA para la prestación de servicios de salubridad general.
3. Relación entre el incremento poblacional y el comportamiento de las aportaciones del Fondo.
4. Atención de la amenaza, derivada de la implementación de políticas públicas federales que resultan en problemáticas operativas.
5. Ubicación de unidades geográficamente dispersas y de difícil acceso. Entorno y contexto de Morelos.
6. Puesta en marcha a corto plazo del OPD IMSS Bienestar.

Una fortaleza es la correlación documentada entre los retos en la gestión de los recursos y los retos respecto a la salud pública; mismos que han sido referidos en documentos normativos como el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024, específicamente, en el Eje Rector 3. Justicia Social para las y los Morelenses, apartado “Salud Pública”, donde se menciona que la generación de los objetivos estratégicos deriva del análisis de los principales retos identificados en materia de salud pública, concentrados en cuatro aspectos principales: 1. Existencia de un sistema estatal de salud sólido, eficiente y en buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de la atención centrada en las personas que viven con VIH, tuberculosis, paludismo, enfermedades no transmisibles y salud materno-infantil; 2.

Asequibilidad, debe haber un sistema de financiamiento de los servicios de salud, de modo que las personas no tengan que padecer penurias financieras para utilizarlos; 3. Acceso gratuito a medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos, así como la trazabilidad del paciente en todos los servicios; y, 4. Una plantilla suficiente de personal sanitario bien capacitado y motivado para prestar los servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes a fin de lograr un acceso efectivo y oportuno con calidad y calidez para los morelenses (GEM/PED 2019-2024, 2019).

El “gran reto” identificado es brindar cobertura a todas las personas y homologar los paquetes de intervenciones entre los diferentes segmentos de la población atendida por prestadores públicos de servicios en el estado, así como asegurar el acceso efectivo a servicios de salud garantizando la calidad y equidad en la atención. Para atender este reto se refiere que las prioridades en materia de salud para el estado son: a) la rectoría en el sistema de salud con la finalidad de garantizar cobertura adecuada mediante financiamiento que las y los morelenses demandan y merecen; y, b) la provisión de servicios se deberá otorgar de manera digna y gratuita, enfocándose en los cuatro principales problemas que se alinean a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (salud materno infantil; enfermedades crónico-degenerativas; enfermedades infectocontagiosas; y, accidentes y violencia) (GEM/PED 2019-2024, 2019).

En el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2019-2024 del Estado de Morelos se toman como base los retos mencionados en el PED 2019-2024 y los principales retos son: 1. La transición demográfica de la población morelense; 2. La persistencia del problema de la exigibilidad jurídica del derecho a la salud, debido a que faltan mecanismos para garantizar que el acceso a los servicios de salud se otorgue en igualdad de circunstancias para las y los usuarios (SSM/PSSM 2019-2024, 2019).

Derivado del análisis documental, se identifica como uno de los retos en la operación y gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en el estado, la actualización del marco normativo-programático que rige la operación del Fondo, es decir, la actualización congruente entre los documentos normativo-administrativos de los SSM, como el Reglamento Interior, el Manual de Organización Específico de los Servicios de Salud de Morelos y los manuales de procedimientos específicos, debido a que existen incongruencias entre los documentos normativos y los manuales. Dichas incongruencias no son menores ya que podrían provocar confusión en el desarrollo de funciones y actividades; así como el deslinde de responsabilidades. En el mismo sentido, la actualización es necesaria debido a que los documentos tienen, en el mejor de los casos, hasta ocho años de haber sido autorizados, originando desfases en la identificación de las dependencias y a posibles ajustes en las actividades.

Apéndice de la Pregunta 10

El análisis de la información directa proporcionada por el personal servidor público permite identificar los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa; mismos que se encuentran enunciados a continuación:

- 1 Asignación inercial del techo presupuestal del Fondo.** Con las aportaciones del FASSA se cubre el 100 por ciento de los recursos humanos de la plantilla autorizada, “aproximadamente 2,600 (sic) códigos autorizados” (EMOR02, 2024);³¹ sin embargo, la inercialidad con la que se asignan los techos presupuestales es una problemática que ha orillado al personal servidor público entrevistado a diversificar las fuentes de financiamiento:

[...] El programa no nos permite crecer en plazas porque ya están establecidas cada año. Cuando manda la Secretaría de Hacienda el presupuesto autorizado para el capítulo 1000, ya nos mandan un desglose de plazas autorizadas y nosotros tenemos que trabajar sobre ellas. Aparte hay una rendición de cuentas, por así llamarlo, dos veces al año de estas plazas, de cómo se están utilizando y tenemos que llegar a una conciliación [...] cuando se necesita algo se va primero a la plantilla viendo las áreas que se encuentran en solicitud y en consenso con cada una de las unidades, se lleva a cabo la contratación de otro personal con otra fuente de financiamiento [...] (EMOR02, 2024).

En relación a recursos humanos como tal. De acuerdo a la plantilla autorizada. Año con año que no ha sufrido modificación. Yo llevo 14 años dentro de la institución y en los últimos 14 años seguimos con 2,640 plazas autorizadas (sic). Con el presupuesto FASSA no ha habido este incremento. En personal como tal no, no así en el ingreso, por así decirlo, porque bueno, lleva una actualización año con año [...] No, no podemos cubrir la necesidad como tal, porque hemos crecido. El estado creció muchísimo. Y esas 2,650 plazas (sic) que estipula el programa FASSA tal vez no cubra la totalidad de la necesidad. Por eso el gobierno tiene que buscar otras fuentes de financiamiento para poder hacer frente a las necesidades de la población (EMOR02, 2024).

[...] Sí, este mi intervención es referente al a las mejoras del PAT. Hay un área de oportunidad ahí porque las áreas que integran la Dirección de Atención Médica mandan sus necesidades a la Dirección de Planeación y Evaluación, y siempre va limitado a un techo presupuestal, sin embargo, hay muchas necesidades que se requieren para la atención y esto es lo que nos coarta para mandar nuestras necesidades reales. Y de ahí gestionar el recurso, porque siempre quedamos cortos [...] (EMOR03, 2024).

- 2 Dependencia de las aportaciones del FASSA para la prestación de servicios de salubridad general.** Se hace hincapié en que el monto de recursos destinados por el FASSA durante los últimos ejercicios fiscales, se ha colocado como el ingreso más representativo del total del presupuesto asignado (SSM-DPDS, s/f). Lo cual es visto por el personal servidor público de los SSM entrevistado como una dependencia, se reconoce y expresa la importancia de las aportaciones del Fondo:

[...] dentro de la detección de necesidades que se programan con FASSA y se atienden con FASSA, están los servicios básicos de las unidades: el agua, la luz, el teléfono. Entonces, si en algún momento alguien nos

³¹ Los datos de la plantilla de personal referidos en el presente apartado, fueron mencionados de manera directa por el personal servidor público entrevistado (2,600; 2,640 y 2,650 recursos humanos). Asimismo, cabe mencionar que, en el oficio de la DGRHyO en el que se notifica al estado el PEF 2022 del FASSA para Servicios Personales y Gastos de Operación asociados a los mismos, se refiere que la plantilla federalizada de arranque para 2022 incluye un total de 2,691 plazas (SSA-DGPyP/O 2385, 2021).

dijera sabes que, ya no lo vas a tener o ya no lo vas a poder pagar con esta fuente de financiamiento, en el tema por ejemplo del agua y la luz, todos nuestros establecimientos de salud se pagan con FASSA. Entonces si en algún momento la federación o alguien nos dijera ya no vas a poder pagar con FASSA este servicio, pues sí, pone en aprietos al Estado si pone en aprietos a la institución y en consecuencia, en el momento de ajuste en lo que defines bajo qué otra fuente de financiamiento se paga, bajo qué lineamientos o normatividad se tiene que establecer. Pues nuestras unidades médicas principalmente son las que sí sufren la consecuencia, porque pues de pronto decimos una unidad sin agua o sin luz, pues sí representa una falta de atención al usuario si repercute en la atención al usuario, entonces por eso procuramos asegurar estos servicios y estas necesidades que tienen las unidades médicas, pues con este recurso, como le decía, es el recurso primario con el que nosotros ejercemos. Ese es el principal recurso que conocemos y que tenemos hasta cierto punto la certeza de que lo vamos a seguir ocupando bajo estas reglas de operación. En consecuencia, pues tenemos ahí como nuestra bolsita de decir con FASSA se paga agua, luz, teléfono, recurso humano que es plantilla [...]. Cambie el titular, cambie alguna situación, pero es un recurso seguro con el que se va a atender su necesidad [...] (EMOR02, 2024).

Si bien se reconoce al Fondo como la principal fuente de financiamiento, se refiere la existencia de fuentes de financiamiento alternas que han sido constantes:

[...] aquí en el estado de Morelos, se ha contado con el apoyo adicional, además del presupuesto, se ha hecho gestiones a nivel estado de presupuestos, que existe esa disponibilidad, hemos solucionado también a través de otros medios para poder atender contingencias emergentes [...] más allá de flexibilidad de presupuesto, sino es más bien esa disponibilidad [...] a nosotros nos compete, nos corresponde a nivel de estado, estar fortaleciendo los controles hacia el interior, los controles de cómo aplicamos o cómo ejercemos esa transparencia en el presupuesto para poder ir de la mano (EMOR03, 2024).

3 Relación entre el incremento poblacional y el comportamiento de las aportaciones del Fondo. En el documento denominado “Retos en la gestión del FASSA” se refiere la relación entre el monto de los recursos asignados a través del FASSA y las proyecciones de población del 2016 al 2050, respecto a los requerimientos en servicios e infraestructura. Aunado a esto, se enuncia la evolución del monto de recursos asignados a través del FASSA a los Servicios de Salud de Morelos, que durante los últimos ejercicios fiscales ha presentado 6 por ciento de crecimiento anual entre 2020 y 2022; mismo que ha sido destinado a cubrir servicios personales, gastos de operación y de inversión. En el mismo sentido y con base en las proyecciones de población para el horizonte 2016-2050 realizadas por la Dirección General de Información en Salud de la SS considera que el incremento de asignación de recursos financieros, es en proporción al incremento poblacional de responsabilidad de este OPD (SSM-DPDS, s/f). Aspecto referido de la siguiente manera:

[...] si bien año con año se nos incrementa el presupuesto de alguna manera, también año con año, los precios, la inflación y todo lo demás sube [...]. Si a eso le sumamos que dentro de esta atención de necesidades y falta de cubrirlas como tal, también tenemos el tema de la población. La población año con año está creciendo, año con año está requiriendo de mayores servicios de garantizarles un espacio digno que es lo que nosotros procuramos, pues también se empieza a volver un reto de pronto [...] (EMOR02, 2024).

4 Atención de la amenaza, derivada de la implementación de políticas públicas federales que resultan en problemáticas operativas. Derivado de la implementación del programa denominado “Caravanas de la salud” en 2008, se implementaron acciones de impulso o apoyo a estudiantes que no aprobaron su residencia a través de su contratación; solución a corto plazo de la insuficiencia de recursos humanos que permeo en la calidad de los servicios

y en la ausencia de personal en zonas de alto riesgo por inseguridad, una vez que dicho programa llegó a su fin:

[...] Efectivamente, a los alumnos que fueron hacer el examen de residencia y no pasaban, optaron por contratar a ese personal y era como una experiencia para que en el siguiente año ellos volvieran a intentar el examen, no para poder entrar a una residencia [...] se hizo este cambio y hasta hace tres años creo, todavía seguía esta estrategia [...] nosotros tenemos, por ejemplo, el centro de salud de La Tigra, pues muchos médicos no se quieren ir allá porque el acceso es muy difícil. La inseguridad que ahorita no solamente en el estado sino yo creo que en todo el país estamos viviendo, es un factor fundamental para que el personal médico quiera quedarse en las zonas urbanas y no en las zonas alejadas [...] (EMOR02, 2024).

[...] Sí hay casos atípicos, que es como cuando se dio lo del INSABI, que teníamos que realizar una aportación estatal. Entonces, no se tenía contemplado esos recursos y se buscó la manera de poder financiar esa contraparte [...] (EMOR04, 2024).

5 Ubicación de unidades geográficamente dispersas y de difícil acceso. Entorno y contexto de Morelos. En Morelos se han desarrollado estrategias para solventar las necesidades de recursos humanos en unidades que se encuentran en zonas alejadas, dispersas, de difícil acceso o en situaciones de inseguridad, mismas que fueron referidas de la siguiente forma:

[...] sobre las unidades más lejanas que se tenían se utilizaba el programa el 04, que eran apoyos a médicos y enfermeras para que se pudieran ir a estas unidades. Esto sí ha ayudado bastante porque el personal médico y enfermera, con el apoyo que se tenía, no emigraba a otros lugares. Qué hizo el Gobierno del Estado por intermedio de su Junta de Gobierno, crea un programita muy parecido al 04 porque solamente se le pagaba al personal que estaba dado de alta con el programa FASSA. El gobierno del Estado copia este programita 04 y lo suma a otras fuentes de financiamiento [...]. Lamentablemente, si el personal tenía algún cambio de código o se iba por alguna causa, este apoyo se tenía que quedar en la unidad. Administrativamente en algunos casos el personal se llevaba consigo esta ayuda [...] cuando la Federación nos dice que ya no tenemos unidades de difícil acceso dentro del Estado, este apoyo automáticamente carece de autoridad y el FASSA ya no lo reconoce como un programa que se le pueda pagar al trabajador, por ende ahorita solamente se tiene aquellos que tuvieron en alguna oportunidad el 04 y que siguen participando dentro de estas unidades administrativas [...] (EMOR02, 2024).

[...] una presentación que hizo el gobierno del estado especifica que tenemos más de 40 y tantas unidades de marginación dentro del estado de Morelos, que no concuerda con la información que tiene la Federación. Entonces empezamos a tener una disyuntiva en la presentación. El gobierno del estado, por medio de la Junta de Gobierno quería incorporar este apoyo denominado 04, pero la Federación decía no, ustedes no tienen áreas de marginación en ningún lado. Así que ese presupuesto no puede ser autorizado [...] (EMOR02, 2024).

6 Puesta en marcha a corto plazo del OPD IMSS Bienestar. El establecimiento del IMSS Bienestar como OPD encargado de administrar los recursos para brindar servicios de salubridad, ha causado incertidumbre entre el personal servidor público entrevistado debido a la ausencia de información; así como a la minimización de las necesidades existentes, a los trabajos de planeación desarrollados y al desconocimiento de la situación en la entidad federativa:

[...] es el cambio de a quien se suministra el recurso de FASSA, ya no es directamente al estado. Por lo tanto nosotros tendríamos que hacer una gestión extra con el IMSS Bienestar para que nos comparta parte de ese recurso, una vez que sean subsanadas todas las necesidades que ellos identifican propias y como todos sabemos pues el IMSS Bienestar tiene ahorita una cantidad importante de necesidades al estar arrancando,

entonces obviamente yo no hablo desde el conocimiento del interior del IMSS Bienestar, porque yo no pertenezco al organismo Público Descentralizado de Bienestar; sin embargo, pues podemos prever o imaginar que esta situación esté sucediendo. Entonces este reto inherente que vamos a vivir tanto en 2024, que ha sido un poco menos tortuoso, pero probablemente una vez que en el 2025 esté más establecido tendremos que ver los mecanismos que debamos de realizar para poder hacer una gestión adecuada de los recursos y poder transmitir las necesidades que estaremos llevando [...] (EMOR03, 2024).

[...] ahora con la reforma del IMSS Bienestar los recursos del FASSA van a transferirse al FONSABI, entonces ya ahí pues ahora sí que el responsable va a ser IMSS Bienestar de ejecutar y comprobar ese recurso, el estado ya no va a tener el control. Para ahora sí, para decidir en que en qué se va a transferir [...]. Y tenemos, bueno, ahorita están en la etapa de las conciliaciones para saber cuánto es lo que se va a destinar a IMSS Bienestar y cuánto se transferiría aquí al estado. Todavía no tenemos la certeza de cuánto va a ser, pero si ya se está trabajando en los convenios [...]. Si siento que va a retrasar un poco, de hecho, para el pago de nómina. Siento que sí se va a ver afectado el personal en lo que se decide quién va a ser parte del IMSS Bienestar, quién se queda en salud, cuánto va a ser el monto que se va a asignar para IMSS Bienestar, cuánto es el monto que se va a quedar en la entidad. Entonces si siento que va a ser ahí un tema, una problemática[...] Sí tendríamos que reorganizar esa parte para saber quién va a ser el ejecutor de los recursos [...]. Y es que van a ser ya dos ejecutores. Y bueno, si se va a ir FONSABI, también hay que ver cómo se va a manejar desde aquí, desde gobierno del estado, si el recurso no va a llegar, pero se tiene que realizar el registro virtual a través de nuestros sistemas contables [...] (EMOR04, 2024).

Apartado IV. Generación de información y rendición de cuentas

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

Respuesta: **Sí; Nivel: 4.** La entidad federativa recolecta información acerca de los cuatro aspectos valorados.

Con base en las evidencias documentales disponibles se observó que se recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo para la prestación de los servicios de salubridad general relativa a los cuatro rubros valorados en la pregunta: la cuantificación de la población abierta [criterio a)]; la información de la plantilla de personal [criterio b)]; información de la infraestructura médica [criterio c)] y, sobre indicadores de salud [criterio d)].

Los SSM integran de forma anual un Diagnóstico Estatal de Salud (DES). El DES 2022 (disponible en <https://www.ssm.gob.mx/portal/diagnostico-estatal-en-salud/diagnostico-salud-2022.php>), incluye información de 2021 relativa a la población morelense por condición de derechohabiencia; se identificó que la información de la población sin seguridad social (población abierta) está desagregada por grupos de edad, sexo, jurisdicción sanitaria y municipio; la infraestructura médica de los SSM está desagregada por tipo, nivel de atención, jurisdicción sanitaria y por municipio; también se incluye información de recursos humanos para unidades médicas móviles y, sobre indicadores demográficos y de salud (SSM/DES, 2022). Dado que el DES se actualiza de manera anual, se infiere que la actualización de esta información también es anual.

Sobre la cuantificación de la población abierta, [rubro a)] se contó con una nota técnica “Metodología para cuantificar la población potencial y la población objetivo” entregada para la evaluación; se refiere que la metodología utilizada para la cuantificación es el Estudio de Regionalización Operativa de los Servicios de Salud para Población Abierta (ERO); como evidencia se entregó la base de datos del ERO de 2022, en la que se observó que la población del estado se cuantifica por condición de derechohabiencia; la población sin derechohabiencia (PSDH) para 2022 fue de 1,228,125 personas, la cual se desagrega por sexo, grupo de edad, jurisdicción sanitaria y municipio; así como por municipio y hospital de referencia y, por centro de salud; si bien la información se encuentra integrada en una base de datos, no se identificó evidencia de que se encuentra integrada en un sistema de información, ni su periodicidad de actualización (SSM/NTMCP, 2023) (SSM/ERO, 2022). Asimismo, se cuenta con un procedimiento para su actualización que data de 2008, denominado “Actualización de Base de Datos del Estudio de Regionalización Operativa” clave SSM-DPE-SPD-DP-PR-03; su ejecución está a cargo de la Dirección de Planeación y Evaluación (SSM/PAERO, 2008). Según la nota técnica referida, el uso que se da a esta información es para la planificación de la prestación de los servicios (SSM/NTMCP, 2023).

Con relación a la plantilla de personal [criterio b)], se entregó la base de datos 2022 con la información de la plantilla del personal de los SSM pagado con recursos del FASSA, en la que se contabilizaron 4,893 recursos humanos en salud. Con relación a la desagregación por sexo de la plantilla de personal, se entregó una base de datos en la que se desagrega el personal por sexo, edad y unidad administrativa, en la cual se registraron 4,142 recursos humanos para la salud, no se identificó alguna evidencia en la que se explique esta diferencia en el total de recursos humanos para la salud de los SSM (SSM/BDPPS, 2022) (SSM/BDRHS, 2024). Cabe mencionar que se identificó que en la sección del FASSA del portal de los SSM en la liga https://www.ssm.gob.mx/portal/apor_fed_conv/fassa.php, existe un apartado específico para Recursos Humanos, en el que se publican cuadros trimestrales en formato PDF con información trimestral relativa a la plantilla del personal; en la revisión de los cuadros del cuarto trimestre de 2022, se observó que contienen la información solicitada en la Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y de prestación (DOF/NEIEFAF, 2013). Asimismo, durante la entrevista al personal servidor público de los SSM, se mencionó que en el estado registra la información de los recursos humanos de salud en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) de la DGIS; la actualización es continua:

Un ejemplo de ello que tenemos es el SINERHIAS, que es el subsistema de información de equipamiento, recursos humanos, infraestructura para la atención en salud [...]. Esta plataforma, [...] tiene tres variables muy importantes que es el equipamiento, el recurso humano y la infraestructura, se puede ir actualizando de una manera prácticamente en tiempo real, acorde a las necesidades de cada unidad administrativa (EMOR03, 2024).

Respecto de la información sobre la infraestructura en salud [rubro c)] se entregó la base de datos del Catálogo CLUES al cierre de diciembre de 2022, en el que se contabilizaron 249 establecimientos de salud; cabe mencionar que, según lo referido en la página de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), este catálogo es de actualización continua, de acuerdo con las necesidades de los servicios estatales de salud; se confirma que esta información se sistematiza en una base de datos que forma parte del sistema de información “Catálogo CLUES”, responsabilidad de la DGIS (SSA-DGIS/CCLUES, 2024).

En cuanto a los indicadores de salud [rubro d)], se da seguimiento a los siete indicadores de la MIR federal del Fondo a través del Sistema de Recursos Transferidos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (Cfr. Preguntas 14).³² Muestra de este seguimiento son los reportes de resultados del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la SHCP sobre los logros semestrales y anual definitivo en el cumplimiento de las metas, entregados por

³² 1. “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”; 2. “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas”; 3. “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”; 4. “Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud”; 5. “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”; 6. “Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad” y, 7. “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado” (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022).

el estado para la evaluación, y que se publican en la página electrónica de FASSA, del portal de los Servicios de Salud del estado (https://www.ssm.gob.mx/portal/apor_fed_conv/fassa.php) (SSM/RISRFT1S, 2022) (SSM/RISRFT2S, 2022) (SSM/RISRFTCD, 2022).

Asimismo, el estado operacionaliza el FASSA con seis Programas presupuestarios estatales (1. E062. Provisión de servicios de salud; 2. E064 Salud Materno Infantil; 3. E065 Enfermedades Transmisibles; 4. E066 Enfermedades Crónico Degenerativas; 5. E067 Accidentes, Adicciones y Violencia y, 6. E068. Gestión y Evaluación de Servicios de Salud). Cabe mencionar que cada programa cuenta con una MIR en las que se definieron 144 indicadores, a los que se les da seguimiento de manera trimestral; muestra de este seguimiento son los Reportes de avance físico-financiero trimestrales de los programas presupuestarios que envían mediante oficio, los SSM a la Secretaría de Hacienda estatal, entregados para la evaluación (SSM-DPyE/O 1650-02, 2022) (SSM-DPyE/O 045-01, 2022) (SSM-DPyE/4765-02, 2022) (SSM-DPyE/O 1290-02, 2023). De manera adicional se entregó la base de datos del Reportes de avance físico-financiero del cuarto trimestre de 2022; sin embargo, no se identificó si esta información está disponible en algún sistema de información y si se publica en alguna página electrónica del gobierno del estado. En dicha base de datos, se observa un formato definido que incluye los datos del programa: nombre, ramo, dependencia o entidad. La alineación con el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024, la clasificación funcional del programa y, los resultados por indicador con base en el formato de la MIR estatal; se incluye el resumen narrativo por nivel de objetivo y, la información de cada indicador: nombre, definición, unidad de medida, Tipo-Dimensión-Sentido de medición-Frecuencia de medición; línea base; meta anual desagregada por trimestre, avance acumulado y parámetros de semaforización. La Secretaría de Hacienda estatal, da seguimiento trimestral a estos indicadores, según lo que mencionó en la entrevista el personal servidor público de los SSM:

[...] la Secretaría de Hacienda, que es del estado, nos piden cada trimestre los avances de cada uno de los indicadores registrados en los programas presupuestarios. Estos avances se mandan a la Secretaría de Hacienda para su entrega también al Congreso del Estado y la Secretaría de Hacienda nos da un seguimiento trimestral en donde nos va mencionando si vamos atrasados en algunos indicadores, [...] con semáforos, [...] para implementar nuevas estrategias y tratar de cumplir las metas que establecimos en cada programa (EMOR02, 2024).

Con relación al uso que da a esta información, se identificó que se emplea para la planeación, el seguimiento y, la transparencia y rendición de cuentas. En cuanto a la planeación, se identificó su uso en la elaboración anual del Diagnóstico situacional de salud estatal y en los documentos de planeación estatal: el PED 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (PSS), que cuentan con un apartado diagnóstico en los que se cuantifica información de la PobSS, los recursos humanos, la infraestructura médica y los principales indicadores de salud del estado (GEM/PED 2019-2024, 2019) (SSM/PSSM 2019-2024, 2019).

De manera particular, en el caso de la plantilla de personal, en nota técnica entregada para la evaluación, se refiere que esta información se utiliza para el seguimiento, ya que de manera mensual los establecimientos de salud, remiten al Departamento de Operación de la Subdirección de Recursos Humanos la información relacionada con los movimientos del personal adscrito; con relación a la transparencia y rendición de cuentas se menciona que,

permite atender solicitudes de entes fiscalizadores y solicitudes de información del portal de transparencia y, para alimentar el Padrón de Profesionales del Sistema Nacional de Información Básica en Salud (SINBA) de la SS (SSM/NTP11, 2024).

- 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: 3.** La información que reporta la entidad federativa tiene cuatro de las cinco características establecidas.

Con base en la revisión de la evidencia documental entregada para la evaluación, se identificó que en el estado se documenta la información para el monitoreo del desempeño del Fondo que cumple con cuatro de las cinco características valoradas en la pregunta: es homogénea; se encuentra desagregada, está actualizada y es congruente [características a), b), d) y e)]. El área de oportunidad se asocia con que la información esté completa [característica c)].

Se identificaron los reportes para monitorear (dar seguimiento) el desempeño del Fondo trimestrales y definitivos de 2022 y 2023 del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), entregados para la evaluación y publicados en la página electrónica de FASSA del portal electrónico de los Servicios de Salud del estado (https://www.ssm.gob.mx/portal_apor_fed_conv/fassa.php); se elaboran conforme con la normativa federal aplicable.³³ Cabe mencionar que, no se contó con los reportes sobre el destino de las aportaciones, por lo que el análisis se realizó sobre los reportes financieros del ejercicio de los recursos y los de resultados de los indicadores.

Sobre la Homogeneidad de la información [característica a)], se comprobó que los informes financieros del ejercicio de los recursos del Fondo desagregan la información conforme con los criterios de armonización contable establecidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG); en los reportes se incluye la información de los seis momentos contables del gasto (aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado) y, uno de ingreso, (recaudado) y, se diferencian por tipo de gasto (corriente y de inversión) y por partida de gasto. Por su parte, en los reportes de resultados se constató que contienen la información de los siete indicadores de los niveles de Fin, Propósito, Componente y Actividad de la MIR federal del Fondo; se incluye su nombre, definición y nivel que mide las características

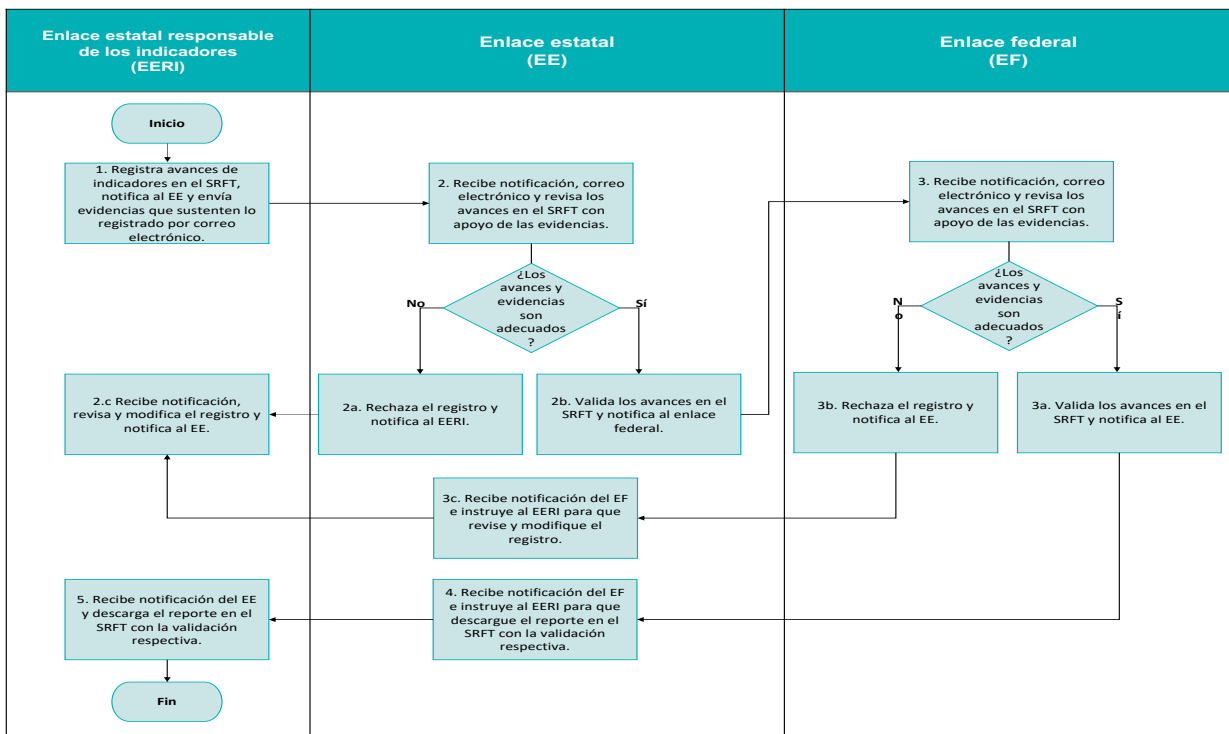
³³ Artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); Artículo 48 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF); Artículos 68, 71, 72 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LCG); los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33 (Lineamientos SRFT) y de acuerdo con las especificaciones establecidas en la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos (Guía SRFT) (DOF/LFPRH, 2023) (DOF/LCF, 2018) (DOF/LGCG, 2018) (SHCP/GCCRFT, 2023).

técnicas (método de cálculo, frecuencia de medición, unidad de medida, tipo, dimensión que mide y sentido del indicador); la meta programada y modificada; lo realizado en el periodo y el porcentaje de avance, según lo establecido en la Guía SRFT, por lo que este criterio se cumple.

En torno a la Desagregación de la información [característica b)]; se identificó que en los reportes financieros del ejercicio de los recursos, la información se desagrega por tipo de gasto y partida genérica. Asimismo, los reportes de resultados, contienen la información de los siete indicadores de los cuatro niveles de objetivo de la MIR federal, en cuanto al nombre, las características técnicas ya mencionadas; la meta programada, la modificada, el avance en su cumplimiento y el logro; por lo que esta característica se cumple.

Respecto de la Congruencia de la información [característica d)], se identificó que el SRFT se incluye un proceso de validación interna con el que se revisa esta característica en Morelos, la validación está a cargo de la Secretaría de Hacienda estatal. En la revisión de los reportes financieros y de resultados del ejercicio fiscal 2022, se identificó que cuentan con una columna denominada “Estatus”, en la que se observa que toda la información reportada está validada, por lo que esta característica se cumple. En nota técnica entregada para la evaluación, se refiere que no existe un proceso federal oficial para la validación de los avances de los indicadores de la MIR federal registrados en el SRFT y que esta validación se realiza de manera jerárquica en el SRFT; asimismo, se mencionan actividades que se llevan a cabo y los actores que intervienen (Figura 1) (SSM/NTP14, 2024).

Figura 1: Proceso de validación de indicadores de la MIR federal en el SRFT



Fuente: Elaboración propia con base en nota técnica entrega por el estado para la evaluación (SSM/NTP14, 2024).

En cuanto a la Actualización de la información [característica e)], se identificó que el registro de la información en el SRFT se realiza conforme al calendario establecido en la Guía SRFT: la información del avance financiero del ejercicio del gasto se captura de forma trimestral y la del avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores se registra de forma semestral, debido a que dos indicadores de nivel de Actividad tienen esta frecuencia de medición, en el complemento de cinco indicadores la periodicidad es anual. Se identificó que ambos reportes se publican en la página electrónica del FASSA del portal de los SSM ya referida. Por lo que esta característica se cumple.

En relación con que la información sea Completa [característica c)], los reportes trimestrales y anuales de 2022, contienen toda la información sobre el avance del ejercicio del gasto, según la estructura. De igual manera, en los reportes de resultados semestrales y anual, se registra toda la información sobre los indicadores de la MIR federal ya referida; se requiere la justificación sobre la variación en el cumplimiento de las metas programadas; en particular, que se explique el porqué del logro alcanzado; no es explícita esta información ni en los informes semestrales ni el informe definitivo anual. Es un área de oportunidad la incorporación de la justificación, por lo que esta característica se valida parcialmente.

Para atender el área de oportunidad identificada se recomienda incorporar en el SRFT en el campo “Justificación” respectivo, la explicación que dé cuenta del cumplimiento o incumplimiento de las metas para cada uno de los indicadores.

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

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

Con la evidencia entregada para la evaluación, se identificó que el estado cuenta con mecanismos documentados que cumplen con las características de que la información para monitorear el desempeño está actualizada y es pública [característica b)] y la disponibilidad de un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información [característica c)]. Las áreas de oportunidad se relacionan con que los documentos normativos del Fondo estén actualizados y, la existencia de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento al ejercicio los recursos [características a) y d), respectivamente].

Es una fortaleza de los SSM contar con una página electrónica exclusiva para el FASSA en su portal, disponible en la liga https://www.ssm.gob.mx/portal/apor_fed_conv/fassa.php, en la que se concentra información histórica normativa, programática, informes de desempeño (financieros y de resultados); Informes de evaluaciones internas y externas y sobre recursos humanos.

La información para monitorear el desempeño [característica b)], está actualizada y es pública, por lo que se cumple este criterio. Está disponible en cuatro secciones: 1. “Informes Trimestrales de Desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) FASSA”, que contiene los informes de resultados del SRFT del periodo 2012-2017 (trimestrales) y a partir de 2018, los resultados son semestrales; desde 2021, se identifica un reporte anual con el cierre definitivo por ejercicio fiscal. 2. Informes sobre la situación económica, las Finanzas públicas y la deuda Pública”, que contiene los reportes trimestrales del ejercicio del gasto del SRFT del periodo 2015-2023 y, a partir de 2017 incluye el reporte financiero anual para el cierre de cada ejercicio fiscal. Es una oportunidad de mejora en esta sección, incluir los informes trimestrales del SRFT de destino del Fondo. 3. “Informes de Evaluaciones Externas y ASM del Ramo 33 Fondo FASSA”, que incluye los informes de las evaluaciones realizadas al Fondo del periodo 2013-2017, así como documentos de seguimiento de ASM del periodo 2014-2015. 4. “Evaluación Interna del Fondo de Aportaciones para los servicios de Salud”, con los informes de evaluaciones estatales del periodo 2012 a 2022.

Sobre la disponibilidad de un procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable [característica c)], no se identificó algún procedimiento documentado específico de los SSM. No obstante, en nota

técnica entregada para la evaluación se refiere que, debido a que en la actualidad se está trabajando en los procesos de la Unidad de Transparencia para su incorporación al Manual de Políticas y Procedimientos del OPD SSM, este proceso se realiza conforme al procedimiento descrito en el Capítulo I “Del procedimiento de Acceso a la Información”, del Título Séptimo “Del Procedimiento de Acceso a la Información” de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos y, al Capítulo Único “Del procedimiento de Acceso a la Información” del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos: En la revisión de esta normatividad se identificó que se definen: 1. Requisitos para presentar una solicitud; 2. Medios para presentar una solicitud; 3. Registro y captura de solicitudes; 4. Plazos para la atención de solicitudes y, 5. Recurso de revisión. Asimismo, en la nota referida se menciona que, la Unidad de Transparencia del OPD SSM, cuenta con un módulo de consulta pública y/o para presentar solicitudes de información en sus oficinas centrales (SSM/NTPSIMPC, 2024) (GEM/LTAIPEM, 2021) (SSM/RLTAIPEM, 2016).

Los documentos normativos del Fondo [característica a], son públicos, pero no todos pueden consultarse, por lo que esta característica se cumple parcialmente. Esta información está disponible en el apartado de Normatividad, si bien se incluye la normatividad federal, no es posible la consulta de algunos de los documentos, ya que las ligas no están activas, es el caso de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; no se incluyen las leyes estatales relacionadas con el Fondo; ni se identificaron 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, ni la Guía de Conceptos y Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos. Es un área de oportunidad la actualización del apartado.

En relación con los mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable [característica d)], no se identificaron evidencias que sustenten su existencia. Cabe mencionar que el estado se cuenta con dos mecanismos de participación ciudadana: 1. Para el Pp U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social y 2. Mecanismo de Aval Ciudadano que participa en la aplicación de cuestionarios de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD).

Para atender las áreas de oportunidad identificadas se recomienda: 1. Incorporar los reportes trimestrales del destino de las aportaciones del Fondo, en la sección de “Informes sobre la situación económica, las Finanzas públicas y la deuda Pública”; 2. Revisar y actualizar la sección de “Normatividad” a fin de incluir la normatividad federal y estatal faltante y, habilitar las ligas de consulta; 3. Realizar una revisión integral periódica de la página electrónica del FASSA, con el fin de mantenerla actualizada y, 4. Definir, operacionalizar y publicar los mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento de los recursos del Fondo.

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.

En las evidencias documentales para la evaluación se identificó que en el estado los resultados de los objetivos de Fin y de Propósito del Fondo, se documentan con indicadores de la MIR federal y con evaluaciones; el área de oportunidad se relaciona con la utilización de indicadores estatales e informes sobre la calidad de los servicios de salud en el estado.

La MIR federal 2022 del FASSA (MIR 2022) registra como indicador a nivel de Fin la “*Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social*” y, el indicador de nivel de Propósito “*Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos, de madres sin seguridad social*”; ambos indicadores son de tipo estratégico; miden la dimensión de eficacia de los objetivos con los que se asocian y, su frecuencia de medición es anual; la incorporación de estos indicadores a la MIR 2022 fue en 2014.³⁴ Es claro que la MIR 2022 es de alcance nacional y los 32 estados contribuyen al logro de las metas de los indicadores que se establecen de manera anual por la Secretaría de Salud federal (coordinadora del Fondo) a través de la Dirección General de Programación y Presupuestación (DGPYP), en colaboración con las entidades federativas (SHCP/GCCRFT, 2023). En Morelos, la Dirección General de Planeación y Evaluación, de manera conjunta con la Dirección de Atención Médica, participan en mesas de trabajo para la revisión de los indicadores y las metas de la MIR federal, se menciona que envían sus observaciones, pero no reciben retroalimentación del nivel federal, según lo referido por el personal servidor público de los SSM entrevistado:

Por parte de la DGPYP [...] cada año, en el mes de agosto, nos manda a solicitar a las entidades como la propuesta o mejora a los indicadores que están dentro de la MIR FASSA. [...] cada año nosotros emitimos nuestras recomendaciones o mejoras [...] (EMOR02, 2024).

Sí, participamos [...], aportamos [...] información [...] que se deriva precisamente la Dirección de Atención Médica, que es a través de la cual tenemos conexión con la Dirección de Planeación y es como si se participa de esta manera precisamente referente a los indicadores (EMOR03, 2024).

Para evaluar si estos indicadores son adecuados [...] se tendrían que previamente considerar ciertos criterios de pertinencia, de confiabilidad, de relevancia [...] y que pues las metas que se programan en estos indicadores, pues reflejaran precisamente lo que se quiere medir y puedan ser monitorizables. Entonces consideramos que probablemente hay áreas de oportunidad que podamos, detectar y que se puedan trabajar en mesas de trabajo en coordinación con las distintas áreas la Dirección de Atención Médica [...] (EMOR03, 2024).

Más bien nosotros lo que hemos hecho es agregar observaciones a estos indicadores, porque aunque nos mandan una ficha técnica, a veces hay particularidades que no se abordan en esa ficha técnica.

³⁴ Según lo registrado en el informe de “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de FASSA” del ejercicio fiscal 2014, disponible en la ficha del FASSA en el portal de transparencia presupuestaria de la SHCP (SHCP/IAIPPAPF, 2014).

Probablemente para otros ejercicios, no propiamente para el 2022, pero pues estas particularidades dejan áreas de oportunidad. Y aunque nosotros sumemos, transmitiendo nuestras observaciones, pues no siempre hemos tenido retroalimentación por parte de federal de haber sido escuchados o haber sido leídos [...] (EMOR03, 2024).

Las metas de estos indicadores y el avance en su cumplimiento se registran por el estado en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la SHCP para seguimiento, transparencia y rendición de cuentas de los resultados obtenidos con las aportaciones del Fondo, en cumplimiento a la normatividad correspondiente.³⁵ Muestra de ello son los reportes semestrales y anual de 2022 de indicadores del Fondo entregados para la evaluación (SSM/RISRFT1S, 2022) (SSM/RISRFT2S, 2022) (SSM/RISRFTCD, 2022). Estos reportes se publican en la página electrónica del FASSA, en el portal de los SSM, en la liga https://www.ssm.gob.mx/portal/apor_fed_conv/fassa.php y en la sección “Ejercicio 2022” del apartado “Informes Trimestrales, Reportados en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT)” de la sección de Transparencia del portal de la Secretaría de Hacienda estatal, en la liga <https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/transparencia/informes-trimestrales-reportados-en-el-sistema-de-recursos-federales-transferidos-srft>, en estos reportes se incluyen todos los indicadores de los demás fondos del Ramo 33.

En relación con las evaluaciones, se identificó que en el estado se realizaron dos evaluaciones externas al Fondo: la Ficha de Desempeño (FD) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022, en 2022 y, la Evaluación de desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2022 (ED), en 2023 (CONEVAL-SSA-GEM/FD, 2022) (UNAM-CRIM/EED, 2023). La FD se publicó en la página electrónica de FASSA de los Servicios de Salud del estado y, la ED en el apartado PBR-SED del portal de la Secretaría de Hacienda estatal en la liga <https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/evaluacion>.³⁶

En cuanto a los indicadores estatales, no se identificó alguno que mida los resultados del Fondo; se observó que en el estado el FASSA se relaciona con seis programas presupuestarios (1. E062. Provisión de servicios de salud; 2. E064 Salud Materno Infantil; 3. E065 Enfermedades Transmisibles; 4. E066 Enfermedades Crónico Degenerativas; 5. E067 Accidentes, Adicciones

³⁵ Para una mayor especificidad confrontar la fracción II, del artículo 85 de la LFPRH, los artículos 48 y 49 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) y los artículos 72 y 80 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LCG) (DOF/LFPRH, 2023) (DOF/LCF, 2018) (DOF/LGCG, 2018) (SHCP/GCCRFT, 2023).

³⁶ La utilización de estos medios para documentar los resultados del Fondo se fundamenta en el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), que establece que “la evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión con la finalidad de conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales” (DOF/LFPRH, 2023). Asimismo, la fracción V del artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) refiere que “Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados, con base en indicadores, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales” (DOF/LCF, 2018). Por su parte, el artículo décimo cuarto de los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos (Lineamientos SRFT), establece que las dependencias coordinadoras de los fondos implementarán indicadores de desempeño y sus respectivas metas de común acuerdo con las entidades federativas, los cuales deberán integrarse en una MIR a nivel nacional (SHCP/LRFT, 2013).

y Violencia y, 6. E068. Gestión y Evaluación de Servicios de Salud); cada uno cuenta con su respectiva MIR. Se contabilizaron 144 indicadores, de los cuales dos son de nivel de Fin y cinco de nivel de Propósito; se identificó que el indicador de nivel de Propósito del Programa E064 Salud Materno Infantil, corresponde a la “Razón de mortalidad materna”; sin embargo, se refiere que el indicador “Mide la relación de defunciones maternas ocurridas en el año por cada 100.000 mil niños nacidos vivos en Morelos”; asimismo, la dimensión que mide es de eficacia y la fórmula de cálculo difiere de la registrada para el indicador de Propósito de la MIR federal 2022. El personal servidor público de los SSM entrevistado refiere que la MIR federal cuenta con pocos indicadores, lo que no permite visibilizar el trabajo que se lleva a cabo, por lo que los indicadores de los programas presupuestarios estatales les orientan y permiten la toma de decisiones:

[...] existen programas presupuestarios que están un tanto más nutridos con indicadores que ayudan a orientar tanto la toma de decisiones como lo que se está haciendo. La parte que identificamos un poco débil de la MIR federal va encaminada a que son muy pocos los indicadores y a veces se pierden muchas de las actividades que sí se hacen. Sin embargo, intentamos retomarlo [...] a través de los programas presupuestarios para poder fortalecer, medir y pues nos orientan y nos ayudan a la toma de decisiones (EMOR03, 2024).

En referencia con los informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad federativa que documenten resultados de Fin y Propósito del Fondo, se entregaron los reportes de resultados de los sistemas INDICAS y SESAD 2022; estas encuestas evalúan la calidad de los servicios de salud en cuanto al trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales, pero no se documentan los resultados de Fin y de Propósito del Fondo (Cfr. pregunta 17).

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: 3. Hay un avance significativo en los indicadores federales del Fondo (mayor de 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y de Propósito; no existen indicadores estatales que den cuenta de los resultados del Fondo en la entidad federativa.

Las evidencias documentales entregadas muestran los resultados de los indicadores de la MIR 2022, con logros mayores a 80 por ciento en el cumplimiento de la meta en los niveles de Fin y de Propósito. El área de oportunidad es la incorporación de indicadores estatales que contribuyan a medir el logro de los objetivos del Fondo. La información aportada consiste en los reportes de resultados del SRFT de la SHCP sobre los logros definitivos en el cumplimiento en la MIR 2022 para el periodo analizado en el estado (SSM/RRSRFTCD, 2021) (SSM/RISRFTCD, 2022).

En el periodo 2021-2022 el desempeño del Fondo se valoró con siete indicadores; uno de Fin, uno de Propósito; dos de nivel de Componente y, tres indicadores de Actividad (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2022). A continuación se presenta el análisis comparativo 2021-2022 para cada uno de los indicadores; los resultados de los indicadores, así como las justificaciones respectivas pueden consultarse en el Anexo 4. Cabe mencionar que en ninguno de los reportes de resultados del SRFT, se establecen las respectivas justificaciones que den cuenta de las razones de los resultados alcanzados; destaca que, en la Tabla 6 del Anexo 4 entregada para la evaluación, sí se incluyeron las justificaciones respectivas; es un área de oportunidad su incorporación en los reportes del SRFT.

El indicador de Fin “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” (RMM) [estratégico y de comportamiento descendente y que entre menor sea el alcance registrado, significa una disminución mayor de la Razón de Mortalidad Materna, lo que se traduce en un comportamiento adecuado del indicador]. La RMM tuvo un avance superior a 80 por ciento en 2022 en el cumplimiento de la meta. Entre 2021 y 2022 se registró un descenso en el número de muertes maternas (-48.02 por ciento), al pasar de 57.58 muertes en 2021, a 29.93 en 2022; representó un cumplimiento de 131.88 por ciento de la meta programada (43.94); este resultado es una fortaleza del Fondo. En 2021 el avance fue menor a 80 por ciento, se reportó un cumplimiento de 54.71 de la meta programada (39.63).³⁷ El estado refiere que estos resultados obtenidos se derivaron del incremento en la mortalidad materna a causa de la pandemia de la COVID-19 derivado de la no disponibilidad de vacunas en 2021 para contrarrestar los efectos

³⁷ Es necesario aclarar que en la Tabla 6 del Anexo 4 entregada por el estado, la fórmula del cálculo del avance con respecto a la meta para el indicador de Fin es incorrecta, dado que este indicador es de sentido descendente, la fórmula empleada por el equipo evaluador fue: $((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100$, recomendado por la SHCP para el cálculo del porcentaje de avances de indicadores con sentido descendente con valores absolutos, índices, cocientes, proporciones o porcentajes en el documento “Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)” de la Cuenta Pública 2022 (SHCP/GRMID, 2022). Se informa, que en la Tabla 6 del Anexo 4 del presente informe, también se realizó esta corrección en el cálculo del avance.

de la enfermedad; el descenso en 2022, se atribuye a que la disponibilidad de vacunas permitió reducir los casos graves de la enfermedad en la población y, en consecuencia, esto se reflejó en una menor mortalidad. Cabe mencionar que, según los datos reportados en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, la RMM en mujeres sin seguridad social en el estado, reportada en 2022 (29.93) supera la RMM de la población estatal (20.79); se recomienda analizar estas diferencias para identificar las causas que la originan; destaca que los resultados de ambas RMM son menores que la registrada a nivel nacional (38.21) para ese mismo año (DGIS/SISS, 2022). De manera adicional, el personal servidor público de los SSM entrevistado, refiere que el cálculo de la meta de este indicador, se realiza a través de un grupo colegiado, se menciona que:

[...] se hace un grupo colegiado. Somos cuatro o cinco personas las que analizamos y se identificó la meta de la razón de muerte materna [...] en función del histórico de cómo se han venido dando los eventos que están sucediendo en el momento, los casos de muerte que se llevaron y en función de estas dos, se toma la decisión de establecer la meta (EMOR03, 2024).

El indicador de Propósito *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”* (estratégico y de sentido ascendente) mostró avances superiores al 80 por ciento en ambos años; en 2021, el logro (cumplimiento de la meta) fue de 100.05 por ciento y, en 2022, fue de 100.45 por ciento; la entidad federativa refiere que estos resultados se debieron a que se contó con el personal médico necesario para la atención del parto.

En relación con los dos indicadores del nivel de Componente de la MIR, se registraron avances superiores al 80 por ciento para 2022. Con relación al indicador tasa de *“Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”* (estratégico y de sentido ascendente), se observan avances superiores a 80 por ciento en ambos años en el cumplimiento de la meta; en 2021, el logro fue de 86.3 por ciento, con 1.1 médicos por 1,000 habitantes de los 1.3 programados. En 2022, se logró 102.58 por ciento, 1.1 médicos por 1000 habitantes de los 1.074 programados. El estado justifica este incremento refiriendo que “Se tomó como referencia la meta obtenida en 2021 para establecer la meta 2022, tomando como base la misma plantilla de Médicos generales y especialistas con que se cuenta”. Al respecto, debe tenerse claridad de que en el <<valor que se establezca para una meta de todo indicador>> se debe considerar no solo la capacidad instalada en los servicios de salud (lo que se puede hacer o lograr con lo que se tiene) sino también la normativa que establece el modelo de atención a la salud en términos de la relación de habitantes (sin seguridad social) por médico (lo que se debe hacer). El proceso de planeación-programación-presupuestación no es determinar o establecer metas <<a modo>>; implica la gestión de recursos y necesidades ante las instancias que correspondan (Cfr. Pregunta 1). De forma adicional, cabe mencionar que, en el reporte de resultados del SRFT, se refiere que “Se actualiza el valor a sugerencia de la DIPP y con base en la más reciente actualización de la fuente de información por parte de la DGIS. Para el valor del denominador se consideran médicos generales, odontólogos y especialistas”; cabe aclarar que, en nota técnica entregada para la evaluación, se menciona que, la variable modificada fue la del numerador, incluyendo a los odontólogos en su cálculo (SSM/RISRFTCD, 2022) (SSM/NTP15, 2024). Con relación al indicador *“Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud”* inició

su medición en 2022 y tuvo avances superiores a 80 por ciento; registró un logro de 84.72 por ciento; el estado refiere como justificación que “Se realizan supervisiones a los establecimientos en los cuales se les hacen recomendaciones de acuerdo a los hallazgos encontrados para mejorar la calidad de los servicios.

En relación con los tres indicadores de Actividad, se identificó que dos de ellos registraron avances significativos superiores a 80 por ciento en 2021 y 2022: el *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud”*, tuvo logros de 100.13 por ciento en 2021 y de 103.16 por ciento en 2022; representa un incremento de 3 por ciento en 2022 con respecto a 2021. El *“Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”* tuvo logros de 100 por ciento en ambos años; se refiere que estos resultados se debieron a la priorización de asignación de los recursos hacia la prestación de recursos a la persona y para todas las atenciones de salud programadas, respectivamente. Por el contrario, el *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”* mostró un decremento en 2022, con respecto a 2021 de 6.4 por ciento, con logros de 80.83 por ciento en 2021 y de 75.7 por ciento en 2022; este decremento se atribuye a la priorización de recursos hacia la prestación de servicios de salud a la persona, derivado de la contingencia por la COVID-19.

Seis de los siete indicadores se mantuvieron sin cambios en el periodo analizado, sin embargo, es una debilidad que el indicador de Componente de la MIR federal 2021 *“Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa”*, dejara de medirse.

Las metas de 2022 de seis de los siete indicadores fueron factibles de alcanzarse en relación con los plazos establecidos; no se contó con elementos para valorar la factibilidad en cuanto a recursos humanos y materiales asignados. Se identificó que las metas planteadas son adecuadas para cuatro de los siete indicadores con logros entre el 100 y 103 por ciento; no obstante, las metas de dos indicadores deben replantearse, considerando la línea base y los logros históricos alcanzados; es el caso del indicador de Componente, *“Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud”* y, del indicador de Actividad, *“Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad”*.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. Analizar las causas por las cuales la RMM en las mujeres sin seguridad social, es superior a la RMM de la población estatal. 2. Replantear las metas de los indicadores de Componente y Actividad ya referidos y, 3. Incorporar en el reporte de indicadores del SRFT, la justificación que sustente los logros alcanzados.

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.

Como ya se refirió, en los últimos tres años se han realizado dos evaluaciones externas al Fondo en el estado, una en 2023 y otra en 2022, a continuación se presentan los resultados de dichas evaluaciones.

En 2023, se llevó a cabo la Evaluación de Desempeño de FASSA 2022 (Cfr. Pregunta 14) recuperada de la página PBR-SED del portal electrónico de la Secretaría de Hacienda del estado en la liga <https://www.hacienda.morelos.gob.mx/index.php/evaluacion>, mandatada en el Programa anual de evaluación del desarrollo social del estado 2023 (UNAM-CRIM/EED, 2023) (PAEDS 2023) (COEVAL/PAEDS, 2023). En dicha evaluación se identificaron como principales resultados relacionados con el Fin y de Propósito de la MIR del Fondo, los siguientes:

1. “En Morelos, se han tenido resultados muy positivo en cuanto al Fin y al Propósito de la MIR del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Pues el indicador estratégico correspondiente al Fin de dicha MIR, “Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” se estableció como meta una tasa de 43.93 y se registró una tasa de 29.93, lo que significa que se superó la meta, al disminuir un 14% la mortalidad materna. Esta disminución contribuye para que a nivel nacional la tasa disminuya respecto a 2021, y se alcance la meta proyectada para 2022 del 37.1%. Pues los indicadores federales están integrados por los datos que informen las entidades federativas en esas variables. En lo que se refiere al indicador estratégico del Propósito de la MIR: “Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”, también se superó la meta establecida en 2022 pues se había propuesto un porcentaje de 98.99 y se alcanzó un porcentaje de 99.43 (0.44% más)”.
2. “[...] según el diagnóstico estatal de salud 2022, no se encuentra entre las principales causas de muerte las relacionadas con embarazo, parto o puerperio; e incluso el rango de edad con mayor carga de mortalidad fue la de adultos mayores de 60 años con un porcentaje de 67.5, seguido de adultos de 20 a 59 años con 29.4%. Además, las tres principales causas de muerte fueron: Covid-19 con, 15.04; infarto agudo al miocardio;14.9% y, diabetes mellitus tipo 2, 10.8%”.
3. “En lo que respecta, al Propósito, se podría considerar que tiene una estrecha relación con causas de morbilidad, pues en ese mismo diagnóstico 2022, se mencionan cuatro causas principales de morbilidad vinculadas con los problemas de embarazo, parto y puerperio; y en urgencias, también se encuentra como motivo de atención (embarazo, parto y puerperio). Sin embargo, no es la única causa de morbilidad y no debería concentrarse solo a ese sector de la población, pues como se ha demostrado en esta evaluación, el FASSA impacta en todos los servicios del sector salud”.
4. “[...] no se identificó el método o procedimiento de cómo se establecen las metas en cada uno de los elementos que componen la MIR del FASSA, por parte del organismo de

Servicios de Salud de Morelos, pues podrían plantearse metas que saben se pueden superar”.

Entre las principales recomendaciones se identificaron dos: 1) “Analizar y proponer ajustes a los indicadores de la MIR del FASSA para Morelos que corresponda a las necesidades de su población y a la realidad del estado” y, 2. “elaborar o retomar un índice que mida el Fin de la MIR - FASSA, que incluya todas las posibles causas de mortalidad, que según el diagnóstico de salud establece como principales para el estado de Morelos, por ejemplo: la tasa de muerte por diabetes Mellitus tipo 2 más la tasa de muerte por enfermedades cardiovasculares, más la tasa de muerte por cáncer de mama, entre otras. Esta misma recomendación se realiza para el indicador de Propósito, es decir, que se elabore un índice en el que se pueda integrar porcentajes de los diferentes tipos de atención que otorgan los Servicios de Salud de Morelos”. Con relación a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), se informa que no se contó con el documento de posición institucional de la evaluación referida, en el que se clasifican y definen los ASM, mandatado en los Lineamientos generales para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones a los Programas Presupuestarios del Poder Ejecutivo Estatal (GEM-DGGGR/LGASM, 2022).

Asimismo, se proporcionó la Ficha de Desempeño (FD) 2021-2022 del Fondo en el estado, elaborada en 2022 (Cfr. Pregunta 12), realizada por la Secretaría de Salud federal, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, mandatada en el numeral 69 del Programa Anual de Evaluación Federal 2022 (CONEVAL-SSA-GEM/FD, 2022) (SHCP-CONEVAL/PAE, 2022). En la FD se identifican los siguientes hallazgos relacionados con el Fin de la MIR del Fondo:

1. “En relación con el indicador estratégico “razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social” tanto el número de la meta como el número de decesos maternos para 2021, se disparó en ambos casos. La meta de este indicador para 2021 se proyectó en 39.62 y se registraron 57.57 decesos maternos en la entidad, con lo cual, se excede el máximo de muertes esperadas en un 45.29%. En 2020 no reportaron meta programada. En ese año se registraron 39.62 muertes maternas, las cuales se superaron 45.29% en 2021”.
2. “La entidad no reportó meta programada del indicador estratégico para 2020”, en el SRFT.

Como principal recomendación “Se sugiere analizar, y en su caso, replantear la meta del indicador estratégico relativo a la razón de muertes maternas, con el objeto de mantenerlo a la baja”. En el documento de posición institucional de la evaluación se refiere como actividad a realizar que, para disminuir la RMM, en cada ejercicio fiscal se cuidará establecer metas que representen el desempeño de la institución y como acción de mejora se menciona que, a partir de 2022, se estableció bajar la meta a 54.5, con respecto a la de 2021 de 57.57 (SSM/PIFD, 2022).

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

Respuesta: Sí; Nivel: 3. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen tres de las cuatro características establecidas en la pregunta.

Se dispone de instrumentos para evaluar calidad de los servicios de salud a través de las encuestas federales de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud federal; cumplen con las características [a), c) y d)] valoradas en la pregunta; consideran el trato digno, la organización de los servicios, atención médica efectiva y las infecciones nosocomiales [característica a)]; tienen una temporalidad definida para su aplicación [característica c)] y, los resultados de su aplicación son representativos. El área de oportunidad se relaciona con la rigurosidad de los instrumentos [característica b)].

En cuanto al trato digno, primer elemento de la característica a), se mide con la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD), la cual se aplica en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, a través de dos mecanismos: Monitoreo por aval ciudadano y Monitoreo institucional, según lo identificado en las bases de datos con los reportes de resultados 2022-2023 del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) entregadas para la evaluación. El complemento de tres elementos valorados en la característica a), se mide a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) a través de seis índices: 1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano; 2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural; 3. Organización de Servicios Urgencias; 4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel; 5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel y, 6. Infecciones Nosocomiales; de manera adicional, se mide el Índice de Enfermería en Segundo Nivel.

La temporalidad en la aplicación de los instrumentos [característica c)], es cuatrimestral, según lo que se identificó en las bases de datos con los resultados 2022-2023 del SESTAD y del INDICAS II entregadas para la evaluación, y se confirmó en la consulta al portal electrónico de ambos sistemas, disponibles en las siguientes direcciones electrónicas: el SESTAD en la liga http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html y el INDICAS II en la liga http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/sistema_indicas.html.

En lo que respecta a la representatividad de los resultados [característica d)], se identificó que la DGCES define la metodología para el cálculo de la muestra para la aplicación de los instrumentos en los siguientes documentos: en el caso del SESTAD, se identificó un documento para cada mecanismo, para asegurar que las muestras sean representativas: 1. Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno y, 2. Guía Operativa del Aval Ciudadano; para INDICAS II, se cuenta con dos cuadernillos de recolección de datos por cuatrimestre, uno para la Consulta Externa y otro para el Servicio de

Hospitalización (SSA-DGCES/CCE INDICAS, S.F.) (SSA-DGCES/CSH, S.F.) (SSA/SESTAD, 2023) (SSA/GOAC, 2021). En nota técnica entregada para la evaluación, se especifica que la metodología que se utiliza para el cálculo de la muestra se apega a los documentos referidos; se incluyen las imágenes con la metodología de ambas encuestas (SSM/NTP17, 2024). Sin embargo, no se entregaron evidencias que muestren la utilización de las fórmulas establecidas para cálculo de la muestra para la aplicación de los instrumentos de la ESTAD y el INDICAS II en 2022 en el estado, por lo que no fue posible verificar si los resultados son representativos en términos de la selección aleatoria (probabilidades de selección diferentes de cero) de las personas (usuarios) a entrevistar.

En cuanto a la rigurosidad [característica b)], no se contó con evidencias que permitan identificar si el estado ha realizado la valoración de los instrumentos federales para determinar su rigurosidad, esta debilidad debe ser atendida.³⁸

El personal servidor público entrevistado refiere que, los resultados de los SSM de ambas encuestas, se revisan por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y que, los resultados sectoriales se revisan por el Comité Estatal de Calidad (CECAS), para establecer estrategias de mejora, al respecto se menciona que:

[...] los resultados se ven en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. Existe [...] el COCASEP en cada una de las jurisdicciones, el COCASEP con unidades que tienen más de cinco núcleos básicos. Y también [...] en cada uno de los hospitales. Cuando estos COCASEP sesionan, ahí es donde ellos hacen el análisis de los resultados [...] del SETAD como del INDICAS. Y si hay puntos rojos, [...] es donde ellos plantean los proyectos de mejora continua para que en el siguiente cuatrimestre se vea un incremento o una mejora en esos indicadores. Eso es por parte de servicios de salud. También tenemos [...] el Comité Estatal de Calidad, que es el CECAS donde se reúnen todas las instituciones y aquí participa servicios de salud, donde lleva el reporte general del SETAD y del INDICAS y ahí ellos dicen cuáles van a ser a nivel de estado nuestras estrategias de mejora y se va dando seguimiento en cada sesión que vamos teniendo en este comité (EMOR03, 2024).

En la revisión de las minutas de las sesiones de ambos comités, se identificó que se analizan los resultados de ambas encuestas, particularmente los indicadores con resultados inadecuados y se establecen acuerdos con estrategias para su mejora (COCASEP/MSSM, 2023) (COCASEP/HGC, 2023) (CECAS/MSSO, 2023).

En el estado se identifican dos retos principales para a la evaluación de la calidad de los servicios, el primero, se relaciona con la programación del recurso está sujeta al techo presupuestal, por lo que no es posible incluir todas las necesidades reales y deben priorizarse; el personal entrevistado menciona que:

[...] es la programación del recurso, [...] está supeditado a un techo presupuestal donde no podemos poner inmersas todas las necesidades reales y que se tienen que priorizar [...] (EMOR03, 2024).

³⁸ La rigurosidad de los instrumentos puede relacionarse, entre otros elementos, con la validez, la confiabilidad y la objetividad de los mismos. Si los estudios que se han referido son de carácter federal, es una oportunidad que el estado gestione ante las autoridades centrales la disponibilidad de estos criterios metodológicos de las encuestas que el mismo estado acepta y aplica.

El segundo, se asocia con la falta de coordinación federal para la implementación del Modelo Único de Evaluación en Calidad (MUEC). Al respecto, el personal entrevistado menciona que:

[...] estamos en la transición de evaluar la calidad a través del Modelo Único de Evaluación en Calidad. [...] hay un poco de descoordinación por parte de nivel federal [...] y pues eso deja un poco en estado de indefensión a los estados (EMOR03, 2024).

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se recomienda: 1. Elaborar un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya al menos, los siguientes elementos: Población objetivo, fecha de levantamiento, método de aplicación; métodos de selección y de estimación y el marco muestral; 2. Incluir en el portal electrónico de los SSM, un apartado específico sobre la evaluación de calidad de los servicios de salud y publicar en éste, los documentos metodológicos y resultados cuatrimestrales y, 3. Realizar la valoración de la rigurosidad de los instrumentos de ambas encuestas, considerando al menos, los siguientes elementos: validez, confiabilidad y objetividad y compartir los resultados de dicha valoración con la DGCES.

En el apéndice de esta pregunta, se presenta el análisis de los resultados del SESTAD y del INDICAS II, con base en la información entregada por la entidad federativa para la evaluación.

Apéndice de la Pregunta 17

En esta sección se describen los principales hallazgos derivados del análisis de los reportes de resultados entregados por el estado para la evaluación y de la consulta a los sistemas INDICAS II y SESTAD por el equipo evaluador.

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

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

Los instrumentos de la ESTAD valoran seis Componentes: 1. Trato digno; 2. Oportunidad; 3. Comunicación; 4. Autonomía; 5. Financiamiento y, 6. Calidad percibida. Cada uno de estos componentes está conformado por un número determinado de variables (que corresponden a indicadores) que se construyen a partir de las preguntas contenidas en cada instrumento: 15 variables (indicadores) para los servicios de Consulta Externa y de Hospitalización y, 14 variables (indicadores) para el servicio de Urgencias. Cabe mencionar que los componentes y todas los indicadores tienen como unidad de medida el “porcentaje”. No se contó con información sobre los estándares y parámetros de semaforización de los componentes y sus respectivas indicadores; por lo que el análisis se realizó con base en su cumplimiento con respecto al valor promedio nacional.

En cuanto al **trato digno y adecuado en el estado** se observó que en 2022, en el **monitoreo institucional**, la valoración global de la satisfacción de los usuarios en términos la calidad percibida del trato adecuado y digno en los establecimientos de atención médica de la Secretaría de Salud, se incrementó en 3.57 por ciento entre el primero y tercer cuatrimestre de 2022; sin embargo, al comparar estos resultados con los registrados para 2023, se observó una disminución discreta sostenida en los resultados reportados; entre el tercer cuatrimestre 2022 y los tres cuatrimestres de 2023. El decremento entre el tercer cuatrimestre de 2022 y el de 2023 fue de -0.3 por ciento; este resultado se asocia con el servicio de urgencias, principalmente, en el cual se registró una disminución de -2.5 por ciento. Cabe mencionar que al comparar la valoración global del estado con el promedio nacional del tercer cuatrimestre de 2022 y 2023, se identificó en el estado superó el promedio nacional, en ambos años (Cuadro 9.1).

En cuanto al **monitoreo aval ciudadano**, se observa un comportamiento similar; entre el tercer cuatrimestre de 2022 y de 2023; la valoración global mostró un descenso de -1.6 por ciento y se observó que el servicio de Urgencias tuvo resultados inferiores a 90 por ciento en 2022 y 2023 (Cuadro 10).

Al comparar los resultados globales y por servicio para ambos tipos de monitoreo se observó que, en general, el monitoreo por aval ciudadano registró valores menores que el monitoreo institucional en ambos años (Cuadro 10). Cabe mencionar que no se contó con algún informe

sobre la calidad de los servicios de salud en el que analicen estos resultados globales y se expliciten las causas que originaron el decremento en la calidad percibida entre 2022 y 2023.

Cuadro 10. Resultados de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en los establecimientos de atención médica de la Secretaría de Salud de Morelos, 2022-2023
Porcentaje de satisfacción por tipo de servicio

Programa	Año	Cuatrimestre	Servicio (Porcentaje)			Porcentaje global	
			Consulta externa	Hospitalización	Urgencias	Estatad	Nacional
Monitoreo institucional	2022	2022-01	92.69	91.20	85.55	89.81	90.86
		2022-02	93.28	92.12	86.54	90.65	91.04
		2022-03	93.90	91.67	93.50	93.02	91.20
	2023	2023-01	93.97	93.75	91.28	93.00	91.36
		2023-02	93.61	93.77	90.96	92.78	91.45
		2023-03	93.36	93.71	91.12	92.73	91.37
Monitoreo aval ciudadano	2022	2022-01	92.87	93.32	86.52	90.90	89.78
		2022-02	92.48	90.74	86.87	90.03	90.81
		2022-03	92.23	91.49	89.18	90.96	90.88
	2023	2023-01	92.33	94.07	88.68	91.69	90.64
		2023-02	92.78	93.63	89.29	91.90	90.86
		2023-03	92.42	87.55	88.47	89.48	90.78

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes cuatrimestrales 2022-2023 de monitoreo institucional y de monitoreo de aval ciudadano de la Secretaría de Salud estatal, disponibles en el portal electrónico del SESTAD en la liga https://desdgc.es.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla.

Dada la persistencia de resultados menores a 90 por ciento en el periodo analizado para el servicio de Urgencias en el Monitoreo por Aval ciudadano, se realizó el análisis comparativo del tercer cuatrimestre de 2022 y 2023 de los seis componentes que se valoran (1. Trato digno; 2. Oportunidad; 3. Comunicación; 4. Autonomía; 5. Financiamiento y 6. Calidad percibida); mostró que los componentes “Oportunidad” y “Calidad percibida” son la causa del bajo resultado obtenido. El componente “Oportunidad”, se mantuvo con valores menores a 74 por ciento y el de “Calidad percibida”, registró un decremento de 13.5 por ciento entre 2022 y 2023, al pasar de 84.87 por ciento en 2022; a 73.37 por ciento en 2023 (Cuadro 10.1).

Cuadro 10.1 Resultados de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en el Servicio de Urgencias Secretaría de Salud de Morelos, 2022-2023

Porcentaje de satisfacción por componente del servicio de Urgencias

Componente	Aval Ciudadano (porcentaje)	
	2022	2023
1. Trato digno	93.95	94.93
2. Oportunidad	72.82	73.56
3. Comunicación	95.11	94.00
4. Autonomía	95.06	97.96
5. Financiamiento	93.24	97.98
6. Calidad percibida	84.87	73.37
Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias	89.18	88.47

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes cuatrimestrales 2022-2023 del monitoreo por aval ciudadano de la Secretaría de Salud estatal, del portal electrónico del SESTAD en la liga https://desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php/publico/numeralia/rpt_tabla.

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

El sistema INDICAS II registra y monitorea indicadores de calidad en los establecimientos de salud de los servicios estatales de salud. Se estructura con base en siete índices: 1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano; 2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural; 3. Organización de Servicios Urgencias; 4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel; 5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel; 6. Enfermería en Segundo Nivel y, 7. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Infecciones Nosocomiales). Los tres primeros relacionados con la calidad en las organizaciones y, el complemento de cuatro con la calidad técnica; cada uno de los cuales está integrado por un grupo de indicadores, que tienen asignada una ponderación para el cálculo del índice respectivo. A su vez, cada indicador está conformado por un número determinado de variables. Cabe mencionar que los índices, por su propia naturaleza no cuentan con una unidad de medida específica; su medición toma valores entre 0 y 100. Para cada índice e indicador respectivo, se define un estándar (intervalo de valores) y se establecen parámetros de semaforización, lo que permite analizar y valorar los resultados para identificar las áreas de oportunidad y estar en posibilidad de establecer acciones de mejora de los servicios de salud que se otorgan (SS-DGCES/EI, S.F.).

Para el análisis de los resultados del estado de los índices que conforman el INDICAS II, se utilizó como base el documento “Estructura de Indicadores”, en el cual se establecen los índices, e indicadores que los componen; así como los estándares y parámetros de semaforización respectivos; el cual está disponible en el portal electrónico del INDICAS II, en la liga https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf.

A continuación se presenta el análisis de los resultados por índice, considerando sus respectivos indicadores del tercer cuatrimestre de 2022, con respecto al mismo cuatrimestre de 2023; cabe mencionar que, para los índices 5. “Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel” y, 6. “Enfermería en Segundo Nivel”, la información no estuvo disponible en el sistema INDICAS 2 (Cuadro 11). Asimismo, se menciona que, para la interpretación de los resultados se utilizó la siguiente analogía: semáforo verde = adecuado; semáforo amarillo = regular y, semáforo rojo = inadecuado. Los intervalos que definen los semáforos son diferentes para cada uno de los índices; se describen en las secciones correspondientes.

Cuadro 11. Resultados de índices de la Secretaría de Salud de Morelos del sistema INDICAS II, (2022-2023)

Índices	Tercer cuatrimestre			
	2022 Estatal	2022 Nacional	2023 Estatal	2023 Nacional
1. Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	87.67	81.27	87.08	82.13
2. Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	88.78	85.23	89.06	85.62
3. Organización de Servicios Urgencias	82.88	39.37	83.26	39.15
4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel	96.42	91.84	97.81	91.82
5. Atención Médica Efectiva Segundo Nivel	ND	ND	ND	ND
6. Enfermería en Segundo Nivel	ND	ND	ND	ND
7. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Infecciones Nosocomiales)	3.61	5.07	1.39	4.72

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/reporte/rpt_tabla.php.

ND = No Disponible.

1. “Organización de los Servicios Primer Nivel Urbano” y 2. “Organización de los Servicios Primer Nivel Rural”

Estos índices están conformados por tres indicadores cada uno, con diez variables para el nivel urbano y nueve para el nivel rural: 1. Tiempo de espera en consulta externa medio urbano; 2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta; 3. Surtimiento completo de medicamentos.

En el estado, estos índices se mantuvieron durante 2022 y 2023 con valores por debajo de estándar establecido en 90, en el rango ($\geq 70 < 90$), que los ubica en un nivel de cumplimiento <<regular>>.³⁹ Al comparar los resultados estatales con el promedio nacional, se observó que,

³⁹ Las categorías de regular, adecuado o inadecuado, son propuestas de INSAD para una mejor comprensión de los resultados obtenidos. No se identificó alguna clasificación similar en el documento de “Estructura de Indicadores” del INDICAS II.

ambos índices estuvieron por encima del promedio nacional para 2022 y 2023. En la revisión de los indicadores que conforman ambos índices se observó que, el resultado obtenido fue debido a logros <<regulares>> o <<inadecuados>> en el indicador “Surtimiento completo de medicamentos”. En el caso del indicador del índice en el medio urbano, se registró un descenso de 0.2 por ciento entre 2022 (80.1) y 2023 (79.93), ubicando al indicador en “semáforo rojo” (<80) para este último año. Por el contrario, el indicador del índice en el medio rural, para ambos años se mantuvo con valores <<regulares>>, no obstante, mostró un incremento de 2.2 por ciento ente 2022 (82.39) y 2023 (84.22). Estos resultados tendrán que ser revisados y atendidos en los COCASEP estatal, jurisdiccional y por unidad médica (Cuadros 11.1 y 11.2).

Cuadro 11.1 Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Primer Nivel Urbano” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Tiempo de espera en consulta externa medio urbano	≤30 min.	30 min.	100.00	100.00	100.00	100.00
	>30 min.					
2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	≥80	80	98.42	96.47	93.55	93.56
	≥70<80					
	<70					
3. Surtimiento completo de medicamentos	≥95	95	80.10	79.93	71.47	72.90
	≥80<95					
	<80					
Índice	≥90	90	87.67	87.08	81.27	82.13
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

Cuadro 11.2 Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Primer Nivel Rural” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Tiempo de espera en consulta externa medio rural	≤50 min.	50 min.	100.00	100.00	100.00	100.00
	>50 min.					

Cuadro 11.2 Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Primer Nivel Rural” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	≥80	80	97.38	94.11	97.56	97.45
	≥70<80					
	<70					
3. Surto completo de medicamentos	≥95	95	82.39	84.22	76.41	77.10
	≥80<95					
	<80					
Índice	≥90	90	88.78	89.06	85.23	85.62
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

3. Organización de Servicios Urgencias

El índice está integrado por dos indicadores y siete variables: 1. Tiempo de espera en urgencias y 2. Porcentaje de usuarios que esperan el tiempo estándar para recibir atención. Para 2022 y 2023, no cumplió con el estándar fijado en 90 por ciento; los valores se ubicaron en el rango (≥70<90), lo que significa que los resultados fueron <<regulares>> para este periodo, por lo que, debe revisarse el proceso, según lo especificado en el documento de indicadores; destaca que el índice estatal se mantuvo muy por encima del promedio nacional, para ambos años. El análisis por indicador, evidencia que el “Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta, fue la causa del cumplimiento <<regular>> del índice en ambos años, con valores de 82.9, en 2022 y de 83.3, en 2023, aunque para este último año, se registró un ligero incremento de 0.5 por ciento con respecto a 2022 (Cuadro 11.3).

Cuadro 11.3 Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Urgencias” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Tiempo de espera en urgencias	≤15 min.	15 min.	100.00	100.00	0.00	0.00
	>15 min.					

Cuadro 11.3 Resultados comparativos del Índice “Organización de los Servicios Urgencias” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
2. Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta	≥80	80	71.47	72.10	65.61	65.25
	≥70<80					
	<70					
Índice	≥90	90	82.88	83.26	39.37	39.15
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

4. Atención Médica Efectiva Primer Nivel

El índice está compuesto por cinco indicadores y 19 variables: 1. Atención prenatal; 2. Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda; 3. Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda; 4. Atención al paciente hipertenso y, 5. Atención al paciente diabético.

Este índice mostró resultados <<adecuados>> en 2022 y 2023, se mantuvieron por encima del estándar establecido en 90, en ambos años, con valores superiores a 96 en el periodo. No obstante, se registró un decremento de 4.76 por ciento, al pasar de 96.42 en 2022 a 91.84, en 2023. Al comparar los resultados estatales, con respecto al promedio nacional, se observó que ambos años los superó. Los cinco indicadores que componen este índice, mostraron resultados <<adecuados>> (poner intervalo de adecuado) y se mantuvieron por encima del promedio nacional en ambos años (Cuadro 11.4).

Cuadro 11.4 Resultados comparativos del Índice “Atención Médica Efectiva Primer Nivel” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Atención prenatal	≥95	95	99.43	99.47	97.54	97.43
	≥90<95					
	<90					

Cuadro 11.4 Resultados comparativos del Índice “Atención Médica Efectiva Primer Nivel” por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
2. Atención al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda	≥95	95	99.58	98.85	90.86	91.02
	≥90<95					
	<90					
3. Atención al menor de 5 años con infección respiratoria aguda	≥95	95	99.80	99.53	97.46	97.25
	≥90<95					
	<90					
4. Atención al paciente hipertenso	≥63	63	97.24	98.16	92.75	92.62
	≥60<63					
	<60					
5. Atención al paciente diabético	≥69	69	92.23	95.82	86.70	86.73
	≥65<69					
	<65					
Índice	≥90	90	96.42	97.81	91.84	91.82
	≥70<90					
	<70					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

7. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Infecciones Nosocomiales)

El índice está compuesto por cuatro indicadores y cuatro variables, una para cada indicador: 1. Infección en sitio quirúrgico (Tasa de infección en sitio quirúrgico); 2. Catéter venoso central (Tasa de bacteriemia asociada al uso de catéter venoso central); 3. Neumonías asociadas a ventilación mecánica (Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica) y, 4. Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical (Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical). Para este índice no se definen parámetros de semaforización ni un estándar ni para el índice, ni para los indicadores en el documento “Estructura de indicadores” (SS-DGCES/EI, S.F.).

Si bien en el estado el índice se mantuvo por debajo del promedio nacional en 2022 y 2023, no fue posible el análisis estatal respectivo y su comparación con el promedio nacional, debido a

la carencia de los parámetros de semaforización y de un estándar ya referidos. El análisis del periodo 2022-2023 por indicador y su respectiva variable mostró los siguientes resultados: la “Tasa de infección de sitio quirúrgico” tuvo un cumplimiento <<adecuado>> en ambos años, se mantuvo por debajo de 1.5 y con valores menores al promedio nacional en ambos años. La “Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central” tuvo un cumplimiento <<inadecuado>> en 2022 de 3.83; no obstante, en 2023 disminuyó a 1.00, lo que significó un decremento de 73.9 por ciento, ubicándose en un cumplimiento <<adecuado>>. La “Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica” mostró resultados <<inadecuados>> en 2022 y 2023; sin embargo, tuvo un decremento de 55.0 por ciento; pasó de 5.47 en 2022, a 2.46 en 2023. De igual manera, la “Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical”, también tuvo resultados <<inadecuados>> en el periodo analizado, con una disminución de 74.5 por ciento, de 4.58 en 2022, pasó a 1.42 en 2023 (Cuadro 11.5).

Cuadro 11.5 Resultados comparativos del Índice “Infecciones Asociadas a la Atención en Salud” (Infecciones Nosocomiales) por indicador, tercer cuatrimestre 2022-2023

Indicador	Parámetros de semaforización ⁴⁰	Estándar	Resultado estatal por indicador		Resultado nacional por indicador	
			2022	2023	2022	2023
1. Infección en sitio quirúrgico (Tasa de infección de sitio quirúrgico)	<1.5	ND	0.54	0.66	0.71	0.78
	>13					
2. Catéter venoso central (Tasa de bacteriemias asociadas a uso de catéter venoso central)	<1.4	ND	3.83	1.00	2.96	2.97
	>2					
3. Neumonías asociadas a ventilación mecánica (Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica)	<0.16	ND	5.47	2.46	11.87	11.43
	>2					
4. Infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical (Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical)	<0.06	ND	4.58	1.42	4.75	3.70
	>1					
Índice	ND	ND	3.61	1.39	5.07	4.72
	ND					

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los reportes estatales de la SSA del tercer cuatrimestre 2022-2023 del portal electrónico del INDICAS II en la liga <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php>, en la consulta de resultados: reporte tipo tabla.

ND = No Disponible.

⁴⁰ El documento de “Estructura de Indicadores”, no establece valores intermedios para inferir un intervalo <<regular>>.

Conclusiones y recomendaciones

En esta Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el estado de Morelos para 2022, se muestran los resultados obtenidos organizados en cinco apartados: I. Características del Fondo; II. Contribución y destino; III. Gestión y operación; IV. Generación de información y rendición de cuentas y, V. Orientación y medición de resultados. En este apartado se presentan las conclusiones del Fondo para cada sección temática. De forma adicional, se agregan recomendaciones de carácter estratégico que se formularon a partir de la vinculación analítica de las recomendaciones específicas referidas en la Tabla 7 del Anexo 5. Ambas recomendaciones (estratégicas 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. A continuación, se presentan las conclusiones: general y, específicas para cada una de las secciones temáticas.

Conclusión general

El **desempeño del Fondo en la entidad federativa es adecuado** con las áreas de oportunidad identificadas en los cinco apartados temáticos que se refieren de forma específica en el documento. La valoración global obtiene un **promedio general de 3.1 de 4 puntos** como valoración ordinal máxima; para fines ilustrativos se obtuvo un puntaje ordinal de 34 de 44 puntos totales.

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

Conclusiones específicas

• Contribución y destino

La asignación de las aportaciones de la federación a la entidad federativa es inercial. Se realiza con base en tres de los cuatro elementos que establece el artículo 30 de la LCF. El cuarto elemento relativo a la fórmula para promover la equidad nunca ha sido aplicado. Mismo caso en la asignación de los recursos al interior del estado de las diferentes unidades administrativas de los SSM, como se muestra en el Proceso de Integración Programática Presupuestal 2022, es el que tradicionalmente se ejecuta primero, para diseñar el anteproyecto de presupuesto de egresos y posteriormente, conforme los ajustes acordados entre las áreas, para la entrega del Programa Anual de Trabajo (PAT).

Se desconoce la situación actual de las necesidades de recursos humanos y financieros. La entidad federativa carece de un diagnóstico de necesidades integrado y documentado; no obstante, se observa que se tienen todos los elementos para su elaboración. Se estudia y mapea la disponibilidad regional de sus recursos para atender a la población sin seguridad social, se documentan y actualizan cada año por Municipio/CLUES/Jurisdicción, en diferentes

subsistemas informáticos, pero no determina cuáles y cuántos recursos humanos y materiales necesita, así como las causas que originan estas necesidades. Los SSM realizan un diagnóstico situacional en salud que examina la disponibilidad, más no la necesidad de recursos humanos y materiales. Asimismo, cuenta con seis procedimientos administrativos relacionados con la determinación de necesidades, éstos requieren revisarse a la luz del modelo de atención vigente (SABI), de los estándares nacionales o internacionales de salud, y del análisis observado en la realidad de los mismos servicios de salud. Sin embargo, el proceso de integración programática presupuestal es inercial conforme a al techo presupuestal autorizado y a lo realizado en el ejercicio fiscal anterior, conforme a lo realizado en el ejercicio fiscal anterior, no a partir de un diagnóstico integrado anual de las necesidades detectadas.

Los SSM disponen de criterios documentados para la asignación de los recursos humanos y materiales. Dichos criterios se explicitan en la presentación del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP), mismo que implica una construcción ascendente de los requerimientos de necesidades de recursos, es decir, se recaban desde todas las unidades médicas y administrativas, y de ahí a las jurisdicciones y a las áreas convocadas por la Dirección de Planeación y Evaluación. Estos criterios son del conocimiento de todas las áreas responsables y ejecutoras del gasto, y se aplican conforme a un orden de prioridad (criterios 4, 5 y 6 del PIPP) acordado, con la intención de cubrir el 100 por ciento de las solicitudes recabadas, de manera que no se observa discrecionalidad en la asignación.

El destino de los recursos del Fondo se documenta de manera adecuada. El FASSA se distribuyó en 2022 de la siguiente manera: 68 por ciento en Servicios Personales, 19 por ciento en Rubros asociados a Servicios Personales, lo que juntos suman un 87 por ciento; 13 por ciento en Gastos de Operación y solo 0.7 por ciento en Gasto de Inversión. Es importante saber el contenido del concepto Otros dentro del desglose por tipo de personal, dado que significa una cuarta parte del gasto, así como determinar el número de unidades administrativas que reciben aportaciones del FASSA. Debido a la carencia del diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, no fue posible valorar la congruencia entre las necesidades y el destino de las aportaciones.

La principal fuente de ingresos para la prestación de servicios de salud proviene del FASSA. El fondo contribuye con 52.4 por ciento al financiamiento de los servicios estatales de salud y junto con 32.4 por ciento de las demás 17 fuentes de financiamiento federal significaron 84.8 por ciento de los recursos para la prestación de servicios de salud.

- **Gestión y operación**

Morelos carece de un documento integrador que describa de forma secuencial la totalidad de procedimientos y/o procesos para el FASSA. Existe consistencia entre los procesos normativos y la gestión local; así como una clara delimitación de las funciones y actividades en los procedimientos analizados. En Morelos cada dirección cuenta con un manual de procedimientos específico, cuestión que no permite corroborar la secuencia o lógica para su ejecución. La gestión y operación del Fondo se desarrolla en cuatro procesos sustantivos, dos de los cuales se encuentran conformados por procedimientos documentados y congruentes; sin embargo, el proceso de distribución de los recursos al interior del estado, no cuenta con bases

normativas, documentos de trabajo formales o evidencia alguna que muestre el total de actividades desarrolladas; área de oportunidad que de ser solventada permitiría tener claridad en el vínculo entre los SSM y la Secretaría de Hacienda estatal. Mientras que el proceso de seguimiento se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) sin contar con un procedimiento documentado.

La coordinación entre las áreas involucradas en la planeación de los recursos financieros para la prestación de los servicios de salubridad general en Morelos, se desarrolla a través del intercambio de documentos de trabajo (oficios y notificaciones electrónicas/correos) a nivel federal y estatal. Si bien se cuenta con un procedimiento específico documentado de planeación de los recursos financieros para la prestación de los servicios de salubridad general, este se encuentra desactualizado, no sólo en cuanto a las actividades desarrolladas sino en los nombres de las instancias participantes.

Un ejercicio relevante de planeación de los recursos humanos para la prestación de los servicios de salud, es el proceso de reingeniería sugerido por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI). La relevancia se encuentra en la oportunidad de realizar y documentar el análisis de 50 unidades médicas de primer nivel de atención y cuatro hospitales con base en la tipología DGPLADES; ejercicio coordinado por un Grupo Interdisciplinario de Reingeniería integrado por la Subdirección de Recursos Humanos, la Dirección de Atención Médica y la Dirección de Planeación y Evaluación que si bien no será implementado, permitió dar cumplimiento a mandatos de carácter federal, visualizar los alcances al dar pie a procesos de negociación con el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud Sección 29 (conciliaciones) y plasmar la situación actual de los SSM.

Los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en Morelos expresados por el personal servidor público tienen congruencia con los desafíos plasmados en los documentos analizados. La correlación documentada entre los retos en la gestión de los recursos y los retos respecto a la salud pública es una fortaleza. Los retos giran en torno a seis aspectos principales: 1. Asignación inercial del techo presupuestal del Fondo; 2. Dependencia de las aportaciones del FASSA para la prestación de servicios de salubridad general; 3. Relación entre el incremento poblacional y el comportamiento de las aportaciones del Fondo; 4. Atención de la amenaza, derivada de la implementación de políticas públicas federales que resultan en problemáticas operativas; 5. Ubicación de unidades geográficamente dispersas y de difícil acceso. Entorno y contexto de Morelos; 6. Puesta en marcha a corto plazo del OPD IMSS Bienestar. En cuanto a la correlación, se encuentra plasmada en documentos normativos como el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2019-2024 del Estado de Morelos; aspecto que permite dar dirección y continuidad a las estrategias para atender dichos retos.

Desactualización de los documentos normativo-administrativos de los SSM, como el Reglamento Interior, el Manual de Organización Específico de los Servicios de Salud de Morelos y los manuales de procedimientos específicos. Contar con parámetros normativo-programáticos desactualizados origina incongruencias en el desarrollo de las actividades,

funciones super o supra puestas, apertura de líneas de autoridad innecesarias o inviables, canales de comunicación informales, hasta el deslinde de responsabilidades.

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

La recolección de información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos del Fondo es suficiente. En Morelos se recolecta información respecto de la cuantificación de la población abierta, la plantilla de personal, la infraestructura médica y los indicadores de salud, que se utiliza para la planeación, seguimiento, transparencia y rendición de cuentas.

La información que reporta el estado para monitorear el desempeño de las aportaciones cumple parcialmente con los criterios establecidos en la normatividad federal. La información que se reporta en el SRFT y los informes trimestrales que se publican en el Portal de Transparencia Fiscal cumplen cuatro de los cinco criterios establecidos en la Guía de conceptos y criterios del SRFT y en los Lineamientos SFU; la información es homogénea, está desagregada, actualizada y es congruente; no obstante, está incompleta, toda vez que en el reporte de resultados no es explícita la justificación que sustente el cumplimiento o incumplimiento de las metas programadas.

En el estado se cumple de forma parcial con las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas establecidas en la normatividad federal. Los reportes de avance financiero y de resultados del avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores de la MIR federal, se publican de manera trimestral o semestral y anual en el apartado del Fondo del portal electrónico de los SSM, no así el reporte del destino del gasto. En la LTAIPEM se establece un procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información que es utilizado por los SSM. La normatividad relacionada con el Fondo, disponible en la página electrónica de FASSA, está incompleta y con ligas de consulta inactivas en algunos de los documentos; de igual manera, no existen mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento al ejercicio los recursos.

- **Orientación y medición de resultados**

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

Los indicadores de Fin y de Propósito la MIR federal del Fondo registraron resultados adecuados en el cumplimiento de las metas establecidas. Se reportaron avances significativos mayores a 80 por ciento en los indicadores de Fin y de Propósito, respecto de la meta programada para 2022; el indicador de Fin "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social" (RMM) logró el 131.8 por ciento y, el indicador de Propósito "Porcentaje de nacidos vivos en madres sin seguridad social atendidas por personal médico" tuvo un cumplimiento de 100 por ciento.

En Morelos se realizaron evaluaciones externas recientes al Fondo. En los últimos tres años se realizaron dos evaluaciones externas al Fondo en el estado: 1. la Ficha de Desempeño 2021-2022, en 2022 y, 2. la Evaluación de Desempeño de FASSA 2022, en 2023. Entre otras recomendaciones derivadas de estas evaluaciones, destacan: 1. Realizar un análisis y propuesta de ajustes a los indicadores de la MIR federal, considerando las necesidades de la población morelense sin seguridad social y la realidad del estado y 2. Replantear la meta del indicador de Fin RRM, con el propósito de mantenerlo a la baja; se desconocen los ASM para atender dichas recomendaciones.

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

Recomendaciones estratégicas

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

R1. Diseño e implementación un documento normativo-metodológico para la elaboración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, con el fin de garantizar el derecho humano a la salud.

Definir, integrar y documentar las necesidades de recursos humanos, materiales y financieros permite establecer líneas de acción o estrategias para atenderlas, conocer las causas y efectos de su existencia y/o de su atención, el periodo para lograr subsanarlas, identificar a las entidades pertinentes o con posibilidades de enmendar las necesidades reconocidas, así como desarrollar acciones que permitan adaptarse en épocas de contingencia o cambios con el fin de garantizar el derecho humano a la salud.

De tal forma que la guía metodológica que se sugiere elaborar deberá contener como mínimo los siguientes elementos:

1. Causas y efectos de las necesidades.
2. Identificación de estándares de recursos humanos y materiales nacionales (de acuerdo al Modelo de Atención vigente); internacionales (OMS, OCDE) y, definición de estándares estatales de acuerdo a la realidad estatal.

3. Diseño metodológico que permita la identificación y cálculo de necesidades.
4. Plazo para la elaboración y/o actualización del diagnóstico.
5. Documentar las necesidades de recursos humanos y materiales que se identifiquen de maneja anual.

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

R2. Delimitación jurídica y programática sobre el alcance y responsabilidad del FASSA en la garantía del derecho a la salud de la población sin seguridad social.

En la evaluación se ha dejado explícito la carencia jurídica de la definición, a nivel de ley, de un objetivo para el Fondo; se argumentó de forma detallada que se han identificado cuatro aproximaciones conceptuales referidas por dependencias federales. Con base en la definición del Propósito de la MIR del Fondo y, en el contexto del objetivo del FASSA referido por los SSM, para fines de la evaluación se infiere que el objetivo normativo del Fondo se asocia con el “acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad”. Desde una organización formal, se cuenta con cuatro aproximaciones sobre el objetivo del Fondo: 1) prestar servicios de salud; 2) aportar recursos federales; 3) contar con acceso a la atención médica y, 4) contar con acceso efectivo y de calidad. Como se mencionó en la evaluación, la inconsistencia radica en que el problema explícito en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO hacen referencia a la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a servicios. La gestión de los SSM ante autoridades centrales para lograr una delimitación jurídica-normativa al respecto es esencial para la construcción de escenarios estratégicos de mediano y largo plazos para favorecer la plena cobertura de los servicios de salud en el estado, de frente a la obligación constitucional de la garantía del derecho a la salud y, esencialmente en los tiempos actuales, en la delimitación de responsabilidades federales y estatales en el marco de la nueva relación de colaboración con el OPD IMSS-Bienestar.

En este contexto, un primer momento estratégico se relaciona con precisar la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA, la construcción de los árboles del problema y de objetivos, hasta su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR del Fondo. En este análisis se deberá tomar en cuenta la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales y estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

Para realizar estas tareas, se sugiere gestionar la realización de un taller participativo entre las dependencias federales (DGPYP, DGED, CONEVAL, SHCP) y una muestra de entidades federativas, en el que se aplique la Metodología de Marco Lógico.

R3. Fortalecimiento de la sistematización de la información recabada, derivada y elaborada durante la gestión y operación del Fondo

En Morelos la información o datos recabados, obtenidos, analizados y elaborados se encuentra de forma aislada en las distintas direcciones, áreas y/o departamentos, en distintos formatos, con distintas vigencias, almacenadas en diversos formatos; dicha situación frena la posibilidad de obtener análisis integradores acerca de los resultados, logros y alcance de la operación cotidiana; así como la posibilidad de desarrollar ejercicios de planeación a mediano y corto plazo con bases documentadas, históricas y validadas.

R4. Impulso al desarrollo de procesos de actualización del marco normativo que regula la asignación, ejercicio y seguimiento del Fondo.

La normatividad estatal que regula la gestión y operación del Fondo se encuentra desactualizada; razón por la cual se sugiere dar continuidad a los procesos de actualización de la normatividad institucional (documentos normativo-administrativos) que se viene realizando; por ejemplo, el Manual de políticas y procedimientos de la Unidad de Transparencia de los SSM y de varios procedimientos de la Dirección de Administración.

Una vez actualizado es importante socializar el marco normativo que rige el desarrollo de las actividades y acciones para brindar servicios de salud en Morelos; de tal forma que el personal servidor público se adapte o ajuste a las políticas o estrategias federales emergentes.

R5. Definición, implementación e institucionalización la impartición de programas de capacitación y actualización continua sobre objetivos, alcance, procesos y normatividad del FASSA.

Conocer el marco normativo-programático del Fondo impulsa el desarrollo de actividades en pro del cumplimiento del objetivo del Fondo; aunado a esto amplía la visión del personal servidor público responsable de la gestión y operación del Fondo; se promueve el establecimiento de vínculos, canales de comunicación y líneas de autoridad específicas acordes a la normatividad del Fondo y se permite al personal servidor público adaptarse a los cambios que surjan respecto a su asignación, ejercicio y seguimiento.

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

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

R6. Fortalecimiento de los procesos de monitoreo y evaluación del Fondo a través de visibilizar la complementariedad de indicadores federales del Fondo con indicadores de los programas de salud estatales con los que se operacionaliza el Fondo.

Se sugiere realizar un ejercicio de vinculación de los indicadores estratégicos (Fin y Propósito) de la MIR de FASSA con indicadores complementarios de los programas presupuestarios estatales.

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

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

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

R7. Realización de evaluaciones externas al Fondo de acuerdo con normatividad, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño federal y estatal.

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

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

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

R8. Generación y uso de información sobre mecanismos institucionalizados para evaluar, desde una perspectiva integral, la calidad de los servicios de salud.

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

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

Bibliografía

- CECAS/MSSO. (11 de Agosto de 2023). Comité Estatal de Calidad (CECAS). Segunda Sesión Ordinaria. Morelos, México.
- CJPEEM/LSEM. (05 de Julio de 2023). Ley de Salud del Estado de Morelos. Morelos.
- COCASEP/HGC. (24 de Agosto de 2023). Minuta de Sesión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). HG de Cuernavaca Dr. José G. Parres. Morelos, México.
- COCASEP/MSSM. (22 de Agosto de 2023). 2da. Minuta de Sesión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). Servicios de Salud de Morelos. Morelos, México.
- COEVAL/PAEDS. (2023 de Marzo de 2023).
http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/reglamentos_estatales/pdf/PROPAEDS2023.pdf. Recuperado el 08 de Febrero de 2024, de
http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/reglamentos_estatales/pdf/PROPAEDS2023.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/MMP. (2022). *Anexo Estadístico 2016-2022 de Pobreza en México. Anexo entidades federativas Medición multidimensional de la pobreza Morelos*. Obtenido de
https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx
- CONEVAL-SSA-GEM/FD. (2022). Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022 Morelos. Morelos, México.
- 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 Resultados de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2022. Gasto Federalizado. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Marco de Referencia. MR-FASSA*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de
https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/ir2022c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
- DGED/FASSA. (2020). *Evaluación a los Fondos de Aportaciones Federales que coordina la Secretaría Salud (Ramo33)*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/Fassa2020.html>
- DGIS/CCLUESM. (Diciembre de 2022). Base de datos: Catálogo CLUES Morelos. Morelos, México.

- DGIS/SSIS. (2022). *Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Tasas de Mortalidad. Razón de Mortalidad Materna*. Recuperado el 08 de Febrero de 2024, de <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
- DGPYP/FASSA. (2023). *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/recursosdipp/quehacemos/FASSA.pdf>
- DOF/LCF. (30 de Enero de 2018). *Ley de Coordinación Fiscal. Última reforma publicada DOF 30-01-2018*. (12, Ed.) Recuperado el Diciembre de 2023, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LFPRH. (13 de Noviembre de 2023). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 13-11-2023)*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>
- DOF/LGCG. (30 de Enero de 2018). *Ley General de Contabilidad Gubernamental. Última reforma publicada DOF 30-01-2018*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf
- 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/ACDISS-M. (16 de Diciembre de 1996). *Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, con la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Morelos para la descentralización integral de los*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de Diario Oficial de la Federación: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a161296.html>
- DOF/ACPDISS. (16 de Diciembre de 1996). *Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, con la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Morelos para la descentralización integral de los*. Recuperado el 01 de Febrero de 2024, de https://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4906743&fecha=16/12/1996#gsc.tab=0
- DOF/ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996#gsc.tab=0
- DOF/AOMUEC. (29 de Junio de 2023). *Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0
- DOF/APCCPESS. (27 de Diciembre de 2022). *Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2023*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5675783&fecha=27/12/2022#gsc.tab=0

- DOF/NEIEFAF. (04 de Abril de 2013). *Norma para establecer la estructura de la información que las entidades federativas deberán presentar relativa a las aportaciones federales en materia de salud y los formatos de presentación*. Recuperado el 12 de Febrero de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5294468&fecha=04/04/2013#gsc.tab=0
- DOF/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2023, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- EMOR01. (27 de Febrero de 2024). Entrevista 1 Secretaría de Hacienda de Morelos, Coordinación de Organismos y Participaciones a Municipios. (INSAD, Entrevistador)
- EMOR02. (28 de Febrero de 2024). Entrevista 2 Servicios de Salud de Morelos, Dirección de Programación y Evaluación y, Dirección de Administración. (INSAD, Entrevistador)
- EMOR03. (29 de Febrero de 2024). Entrevista 3 Servicios de Salud de Morelos, Dirección de Atención Médica. (INSAD, Entrevistador)
- EMOR04. (7 de Marzo de 2024). Entrevista 4 Secretaría de Hacienda, Dirección General de Coordinación de Programas Federales. (INSAD, Entrevistador)
- GEM-CJ/COD. (17 de Noviembre de 1996). *Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado denominado "Servicios de Salud de Morelos"*. Recuperado el 27 de Enero de 2024, de http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/Decreto%20por%20el%20que%20se%20crea_%20%20SSM_0.pdf
- GEM/LGSEDE. (Abril de 2016). *Lineamientos Generales del Sistema de Evaluación de Desempeño Estatal*. Recuperado el 10 de Febrero de 2024, de https://www.hacienda.morelos.gob.mx/images/docu_planeacion/evaluacion/metodologias/Lineamientos_SEDE.pdf
- GEM/LTAIPEM. (22 de Diciembre de 2021). *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos. Última Reforma: 22-12-2021*. Recuperado el 21 de Marzo de 2024, de <http://marcojuridico.morelos.gob.mx/leyes.jsp>
- GEM/PED 2019-2024. (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024. Morelos, México. Recuperado el Febrero de 2024
- GEM-DGGGR/LGASM. (Febrero de 2022). *Lineamientos generales para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones a los Programas Presupuestarios del Poder Ejecutivo Estatal*. Recuperado el 08 de Febrero de 2024, de https://www.hacienda.morelos.gob.mx/images/docu_planeacion/evaluacion/metodologias/Lineamientos_Generales_ASM_1.pdf
- 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>
- SH-COPM. (06 de 09 de 2022). Solicitud de Liberación de Recursos. *Formato DGPGP-16*. Coordinación de Organismos y Participaciones a Municipios.

- SHCP-CONEVAL/PAE. (21 de Abril de 2022). *Programa Anual de Evaluación 2022*. Recuperado el 09 de Febrero de 2024, de https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Documents/PAE_2022.pdf
- SHCP/LRFT. (25 de Abril de 2013). *Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023
- SHCP/Criterios ISD. (29 de Junio de 2023). *Criterios para el registro y actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/738512/Criterios_ISD_2023.pdf
- SHCP/ADCAF'22. (20 de Diciembre de 2021). *Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2022, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2023, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638773&fecha=20/12/2021#gsc.tab=0
- SHCP/AIPPAPF CP. (2022). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. 1002 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 1002 FASSA*. Recuperado el 28 de Enero de 2024, de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>
- 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/GCCRFT. (29 de Junio de 2023). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Recursos/files/guia_criterios.pdf
- SHCP/GRMID. (Febrero de 2022). *Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)*. México.
- SHCP/IAIPPAPF. (2014). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. Ejercicio Fiscal 2014. FASSA*. Recuperado el 07 de Febrero de 2024, de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2022). Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA 2022.
- 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/MIR'22. (03 de Agosto de 2021). Matriz de Indicadores para Resultados FASSA 2022 descargada del PASH.
- 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/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>
- SH. (19 de 01 de 2022). Solicitud de liberación de recursos. *Formato 04-DP-SLR*. Secretaría de Hacienda.
- SH-DGCPF. (27 de 04 de 2022). Oficio DGCPF/1566-OG/2022 Asunto: Transferencia de ingreso R33 FII FASSA 2022. Cuernavaca, Morelos, México: Dirección General de Coordinación de Programas Federales.
- SH-DGPyP "A". (2022). Ficha de Información de Pagos Efectuados. *Presupuesto 2022/FASSA 1ra quincena de abril 2022*. Cuernavaca, Morelos: Dirección de Programación y Presupuesto del Ramo 33.
- 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/MIRE'22. (03 de Agosto de 2021). Matriz de Indicadores para Resultados Ejecutiva FASSA 2022.
- SSA/GOAC. (2021). *Guía Operativa del Aval Ciudadano Monitoreo Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Ciudadana en la Transparencia y Mejora de la Calidad del Trato Digno*. Recuperado el 10 de Febrero de 2024, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/aval_ciudadano_guia_operativa.pdf
- SSA/SESTAD. (2023). *Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta Satisfacción, Trato Adecuado y Digno*. Recuperado el 10 de Febrero de 2024, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Lineamiento_monitoreo_institucional_estad.pdf

- SSA-DGCES/CCE INDICAS. (S.F.). *INDICAS. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre. Consulta Externa*. Recuperado el 09 de Febrero de 2024, de <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/CUADERNILLO%20DE%20ENCUESTA%20CONSULTA%20EXTERNA.pdf>
- SSA-DGCES/CSH. (S.F.). *Servicios de Hospitalización. Cuadernillo de recolección de datos por cuatrimestre*. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php>
- SSA-DGIS/CCLUES. (21 de Marzo de 2024). *Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)*. Recuperado el 21 de Marzo de 2024, de Catálogo CLUES: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html
- SSA-DGIS/BDRS. (2022). *Base de datos. Recursos de Salud de la Secretaría de Salud 2022*. Recuperado el 20 de Marzo de 2024, de Recursos en Salud. Datos Abiertos: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html
- SSA-DGPYP/OC 25. (08 de Junio de 2021). Oficio Circular No. DGPYP-25-2021. Asunto: Inicio del PIPP 2022. Ciudad de México, México: Dirección General de Programación y Presupuesto.
- SSA-DGPYP/O 2385. (15 de 12 de 2021). Oficio DGPYP- 2383-2021 Asunto: PEF 2022-FASSA. Ciudad de México, México: Dirección General de Programación y Presupuesto.
- SSA-DGRHO/O 608. (02 de Febrero de 2022). Oficio No. DGRO-608-2022. Ciudad de México, México: Dirección General de recursos Humanos y Organización.
- SS-DGIS/SICUENTAS. (2022). *Gasto Público en Salud. Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento e Indicadores de Gasto en Salud 1990-2022 - Corrientes (Base de Datos)*. Recuperado el 18 de Marzo de 2024, de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html
- SSM/BDPPS. (2022). Base de datos. Plantilla de Personal de Salud Autorizado 2022. Morelos, México.
- SSM/BDRHS. (06 de Febrero de 2024). Base de datos. Personal femenino y masculino. Morelos, México.
- SSM/DA/DCPC/01. (Agosto de 2016). *Procedimiento Registro Contable Único*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DCPC/01. (Agosto de 2016). *Procedimiento Registro Contable Único*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DIP/01. (Agosto de 2016). *Procedimiento Control de Ejercicio Presupuestal*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros. Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DIP/02. (Agosto de 2016). *Procedimiento Alta de Presupuestos Autorizados y Modificados*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>

- SSM/DA/SRF/DIP/03. (Agosto de 2016). *Procedimiento Comprobación de Ministración de Recursos de Hospitales y Jurisdicciones*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DIP/03. (Agosto de 2016). *Procedimiento Comprobación de Ministración de Recursos de Hospitales y Jurisdicciones*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DT/02. (Agosto de 2016). *Procedimiento Recepción y registro de ingresos*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DT/03. (Agosto de 2016). *Procedimiento Pago de Nómina*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DT/03. (Agosto de 2016). *Procedimiento Pago de Nómina*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DT/04. (Agosto de 2016). *Procedimiento Pago a Proveedores*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DA/SRF/DT/04. (Agosto de 2016). *Procedimiento Pago a Proveedores*. Obtenido de Subdirección de Recursos Financieros, Dirección de Administración: <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/index.php>
- SSM/DES. (2022). *Diagnóstico Estatal de Salud 2022*. Recuperado el Enero de 2024, de <https://www.ssm.gob.mx/portal/diagnostico-estatal-en-salud/diagnostico-salud-2022.php>
- SSM/ERO. (2022). Estudio de Regionalización Operativa (Base de Datos). Morelos, México.
- SSM/FASSA1000. (s.f.). *FASSA 2022 CAPITULO 1000.pdf*. Recuperado el Febrero de 2024, de https://drive.google.com/drive/folders/1I60ZpvfhGVWnMX_8OtAhuV-Od59NHdUc
- SSM/JTEFASSA. (2023). Documento de Justificación teórica y/o empírica del Fondo de Aportaciones para la Salud.
- SSM/NT2. (23 de Febrero de 2024). Nota Técnica 2. Cuernavaca, Morelos, México.
- SSM/NTDR. (2024). Documento o Manual específico que integre los criterios de manera clara y precisa la distribución de los recursos del FASSA, en el cual se establezca la precisión de las necesidades. 4. Documento para la distribución de los recursos.pdf. Morelos, México. Recuperado el Febrero de 2024
- SSM/NTMCP. (2023). Nota Técnica. Metodología para cuantificar la población potencial y la población objetivo. Morelos, México.
- SSM/NTP11. (23 de Febrero de 2024). *Nota Técnica P. 11*.
- SSM/NTP14. (23 de Febrero de 2024). Nota técnica P. 14. Morelos.
- SSM/NTP15. (23 de Febrero de 2024). Nota Técnica. Pregunta 15. Explicación de las razones de la inclusión de odontólogos en el numerador del Indicador de Propósito "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Morelos, México.

- SSM/NTP17. (23 de Febrero de 2024). Nota técnica Pregunta 17. Morelos, México.
- SSM/NTPSIMPC. (21 de Febrero de 2024). Nota técnica Pregunta 13. Morelos, México.
- SSM/NTSH. (Febrero de 2024). Nota Técnica SH.pdf. Morelos, México. Recuperado el Febrero de 2024
- SSM/PAERO. (Febrero de 2008). procedimiento Actualización de Base de Datos del Estudio de Regionalización Operativa” clave SSM-DPE-SPD-DP-PR-03. Morelos, México.
- SSM/PAPMIFS. (Agosto de 2016). *Procedimiento Atención a Peticiones en Materia de Infraestructura Física en Salud PR-DPE-SPD-DPDS-01*. Obtenido de <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/DPyE/07A%202016%203%20AGOSTO%20DPyE/01%20PR-DPE-SPD-01%20AGOST%202016%20OK.pdf>
- SSM/PAT2022. (21 de Diciembre de 2021). *Programa Anual de Trabajo (PAT)2022, Ramo 33, FASSA*. Recuperado el Febrero de 2024, de <https://drive.google.com/drive/folders/1qwP0V8djQDipVY-qe0eNRKIrlud-UGqu>
- SSM/PEDIS. (Febrero de 2015). *Procedimiento Elaboración del Diagnóstico Integral de Salud PR-DPE-SPD-01*. Obtenido de <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/DPyE/04A%202015-2%20MANUAL%20PROCED%20DPyE/01%20PR-DPE-SPD-01-FEB%202015.pdf>
- SSM/PEPMI. (Febrero de 2015). *Procedimiento Elaboración Plan Maestro de Infraestructura PR-DPE-SPD-JPDS-02*. Obtenido de <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/DPyE/04A%202015-2%20MANUAL%20PROCED%20DPyE/03%20PR-DPE-SPD-JPDS-02-FEB%202015.pdf>
- SSM/PGDVEMCNEM. (03 de Junio de 2017). *Procedimiento Gestión de Dictamen de Validación de Equipo Médico y Certificado de Necesidad de Equipo Médico PR-DPE-SPD-DPDS-04*. Obtenido de <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/DPyE/014A%202017%20JUNIO/02%20PR-DPE-SPD-DPDS-04%20%20jun%202017.pdf>
- SSM/PIFD. (14 de 12 de 2022). ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2021-2022. Posición Institucional. Morelos, México.
- SSM/PIPAT. (Febrero de 2015). *Procedimiento Integración del PAT PR-DPE-SPD-JPDS-03*. Obtenido de <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/DPyE/04A%202015-2%20MANUAL%20PROCED%20DPyE/04%20PR-DPE-SPD-JPDS-03-FEB%202015.pdf>
- SSM/PIPAT. (Agosto de 2016). *Procedimiento Integración del Programa Anual de Trabajo (PAT)*. Obtenido de <https://drive.google.com/drive/folders/1qwP0V8djQDipVY-qe0eNRKIrlud-UGqu>
- SSM/PIPP. (Junio de 2021). Presentación. Proceso de Integración Programática Presupuestal 2022 Ramo 33 -Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Morelos. Recuperado el Marzo de 2024
- SSM/PP2022. (Marzo de 2022). 6.PPs 2022 SSM_29_Marzo_version_final.xlsx. Cuernavaca, Morelos, México.

- SSM/PPES. (Agosto de 2016). *Procedimiento Planeación de Espacios en Salud PR-DPE-SPD-DPDS-03*. Obtenido de <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/DPyE/07A%202016%203%20AGOSTO%20DPyE/03%20PR-DPE-SPD-03%20AGOST%202016%20OK.pdf>
- SSM/PPs 2022. (marzo de 2022). *Programas Presupuestarios 2022 Ajustado al presupuesto estatal autorizado*. Obtenido de https://drive.google.com/drive/folders/1zoUTjD_0IK2Eaqgt_rbjJPo3rvBQz0VO
- SSM/PSMPOA. (Febrero de 2015). *Procedimiento Políticas Solicitud de Modificaciones al Programa Operativo Anual PO-DPE-SPD-JPDS-01*. Obtenido de <https://www.ssm.gob.mx/portal/manuales/descargables2/DPyE/04A%202015-2%20MANUAL%20PROCED%20DPyE/05%20PO-DPE-SPD-JPDS-01%20FEB%202015%20SOLICITUD%20MODIFICACION%20POA.pdf>
- SSM/PSSM 2019-2024. (31 de Julio de 2019). Programa Sectorial de Salud 2019-2024 de Morelos. Morelos, México. Recuperado el Febrero de 2014
- SSM/RLTAIPEM. (20 de Octubre de 2016). *Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos*. Recuperado el 20 de Marzo de 2024, de http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/reglamentos_estatales/pdf/RLTRANSPARENCIAMO.pdf
- SSM/RISRFTCD. (2022). Reporte de Indicadores MIR - FASSA Cierre Definitivo 2022. Morelos, México.
- SSM/RISRFT1S. (2022). Reporte de Indicadores MIR - FASSA 1er Semestre 2022. Morelos, México.
- SSM/RISRFT2S. (2022). Reporte de Indicadores MIR - FASSA 2do Semestre 2022. Morelos, México.
- SSM/RRSRFTCD. (2021). Reporte de Indicadores MIR - FASSA Cierre Definitivo 2021. Morelos.
- SSM/T4LEDAPE. (20 de Enero de 2024). *Tabla 4. Listado de evidencias documentales adicionales para la evaluación*. Recuperado el Febrero de 2024, de Lista 2. Req_Evaluacion FASSA 2022 29 enero.xlsx: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1I7LFyOLsGYJnDZMfRDSWYVxuUbmbL_-v/edit#gid=1065675180
- SSM-D/PPAT. (2022). Diagramas de flujo del proceso general del programa (general, de cada componente y procesos clave) y de Gestión de los Fondos. Morelos, México.
- SSM-DPDS. (s/f). 9. Retos en la gestión del FASSA. Departamento de Programación y Desarrollo en Salud.
- SSM-DPyE. (23 de Febrero de 2024). Nota Técnica No. 2. Criterios de distribución. Cuernavaca, Morelos, México.
- SSM-DPyE/CONASABI. (29 de febrero de 2024). Departamento de Evaluación de la Dirección de Planeación y Evaluación de Servicios de Salud de Morelos. *Nota técnica. Acuerdo 3. Documento de Acuerdo de Reingeniería con CONASABI*. Cuernavaca, Morelos, México.

- SSM-DPyE/4765-02. (25 de Octubre de 2022). Oficio DPyE/SPyD/DPyDS/4765-02/2022
Asunto: Envío de avance físico-financiero de los PP's 2022. 3er. Trimestre.
Cuernavaca, Morelos, México: Servicios de Salud de Morelos - Dirección de
Planeación y Evaluación.
- SSM-DPyE/O 045-01. (14 de Julio de 2022). Oficio SPyD/DPyDS/045-01/2022 Asunto: Envío
de avance físico-financiero de los PP's 2022. 2do. Trimestre 2022. Cuernavaca,
Morelos, México: Servicios de Salud de Morelos - Dirección de Planeación y
Evaluación.
- SSM-DPyE/O 1290-02. (18 de Abril de 2023). Oficio DPyE/SPyD/DPyDS/1290-02/2023
Asunto: Alcance al reporte avance físico-financiero de los PP's 2022 4to. Trimestre
2022, cifras definitivas. Cuernavaca, Morelos, México: Servicios de Salud de Morelos -
Dirección de Planeación y Evaluación.
- SSM-DPyE/O 1650-02. (25 de Abril de 2022). Oficio DPyE/SPyD/DPyDS/1650-2/2022 Asunto:
Envío de avance físico-financiero de los PP's 2022. 1er. Trimestre. Cuernavaca,
Morelos, México: Servicios de Salud de Morelos - Dirección de Planeación y
Evaluación.
- SSM-DPyE/O. 0254-02. (19 de Enero de 2022). Oficio No. DPyE/SPyD/DPyDS/0254-02-
02/2022. Asunto: Estructura de Gastos de Operación y Gatos de Inversión 2022.
Cuernavaca, Morelos, México.
- SSM-DPyE/O. 4986-02. (23 de Diciembre de 2021). Oficio No. DPyE/SPyD/DPyDS/4986-
02/2021. Asunto: PEF 2022. Cuernavaca, Morelos, México.
- SSM-SSM/MOE. (Junio de 2018). Manual de Organización Específico de los Servicios de
Salud de Morelos. Morelos, México.
- SS-SSM/EEP. (31 de Marzo de 2023). *ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO
FASSA*. Recuperado el Febrero de 2024, de
[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1j_3bBpABE-
kv0RC_56o5Rt1oacNyBjxx/edit#gid=185419545](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1j_3bBpABE-kv0RC_56o5Rt1oacNyBjxx/edit#gid=185419545)
- UNAM-CRIM/EED. (25 de Octubre de 2023). *Evaluación de desempeño del Fondo de
Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2022 Morelos*. Recuperado el 07 de
Febrero de 2024, de
[https://www.hacienda.morelos.gob.mx/images/docu_planeacion/evaluacion/EvaluaPro
gPresu/2023/Evaluacion_desempeo_FASSA.pdf](https://www.hacienda.morelos.gob.mx/images/docu_planeacion/evaluacion/EvaluaProgPresu/2023/Evaluacion_desempeo_FASSA.pdf)

Anexos

Anexo 1. “Destino de las aportaciones en Morelos”

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

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido (al 31 de dic. 2022)	Ejercido (al 31 de marzo. 2023)	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	-	460,924,266.9	460,924,266.9	460,924,266.9	100.0%
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	-	126,753,187.9	126,307,472.6	126,196,030.6	99.6%
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	-	398,357,126.8	398,341,361.6	396,196,879.9	99.5%
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	-	152,644,963.5	149,764,327.3	147,987,550.5	96.9%
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	-	588,216,112.3	534,540,976.0	533,021,650.0	90.6%
	1600 PREVISIONES	-	-	-	-	-
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	-	60,170,269.9	60,170,269.9	59,918,311.0	99.6%
	Subtotal de Capítulo 1000	-	1,787,065,927.3	1,730,048,674.3	1,724,244,689.0	96.5%
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	7,612,642.0	18,944,720.2	18,944,720.1	18,944,720.1	100.0%
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	1,322,109.0	8,270,953.5	8,270,953.5	8,270,953.5	100.0%
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	-	14,649.8	14,649.8	14,649.8	100.0%
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	178,238.0	4,148,331.7	4,148,331.6	4,148,331.6	100.0%
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	24,377,175.0	20,376,565.7	20,376,565.7	20,376,565.7	100.0%
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	12,641,000.0	16,651,822.3	16,651,822.3	16,651,822.3	100.0%
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	2,275,042.0	7,063,968.4	7,063,968.4	7,063,968.4	100.0%
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	-	-	-	-	-
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	1,847,674.0	8,475,644.4	8,475,644.4	8,475,644.4	100.0%
	Subtotal de Capítulo 2000	50,253,880.0	83,946,656.0	83,946,655.8	83,946,655.8	100.0%
3000: Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	49,268,216.0	51,293,778.9	51,293,778.9	51,293,778.9	100.0%
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	7,738,314.0	8,166,883.4	8,166,883.4	8,166,883.4	100.0%
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	36,740,608.0	58,568,230.6	58,568,230.6	58,568,230.6	100.0%
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	8,714,196.0	4,841,546.3	4,840,714.4	4,840,714.4	100.0%
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	40,941,834.0	31,224,298.8	31,224,298.7	31,224,298.7	100.0%
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	40,000.0	2,364,120.0	2,364,120.0	2,364,120.0	100.0%
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	11,576,951.0	12,857,019.0	12,856,901.0	12,856,901.0	100.0%
	3800 SERVICIOS OFICIALES	300,000.0	1,289.9	1,289.9	1,289.9	100.0%

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

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido (al 31 de dic. 2022)	Ejercido (al 31 de marzo. 2023)	Ejercido/ Modificado
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	1,266,646.0	735,928.1	727,610.1	727,610.1	98.9%
	Subtotal de Capítulo 3000		156,586,765.0	170,053,095.0	170,043,827.0	170,043,827.0	100.0%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	-	-
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	-	-
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	44,631,400.0	-	-	-	-
	4400	AYUDAS SOCIALES	11,000,000.0	14,520,332.4	14,520,332.4	14,520,332.4	100.0%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	-	-	-	-	-
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	-	-	-	-	-
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	-	-
	4800	DONATIVOS	-	-	-	-	-
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	-	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 4000		55,631,400.0	14,520,332.4	14,520,332.4	14,520,332.4	100.0%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	8,566,556.0	7,887,698.4	7,887,698.3	7,887,698.3	100.0%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	77,124.0	154,955.1	154,955.1	154,955.1	100.0%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	271,209.0	1,386,682.0	1,386,682.0	1,386,682.0	100.0%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	-	-	-	-	-
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	-	-	-	-	-
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	5,184,064.0	655,510.3	655,510.3	655,510.3	100.0%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	-	-	-	-	-
	5800	BIENES INUMEBLES	-	-	-	-	-
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	177,691.0	3,521,179.9	3,521,179.9	3,521,179.9	100.0%
	Subtotal de Capítulo 5000		14,276,644.0	13,606,025.7	13,606,025.6	13,606,025.6	100.0%
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	-	-	-	-	-
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	-	-	-	-	-
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	-	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 6000		-	-	-	-	-
8000: Participaciones de Ingresos Federales	8300	APORTACIONES	1,776,045,351.0	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 8000		1,776,045,351.0	-	-	-	-
Total			2,052,794,040.0	2,069,192,036.3	2,012,165,515.2	2,006,361,529.8	97.0%

Fuente: Elaborada por los SSM para la evaluación.

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
AMACUZAC	MSSSA000046	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	RANCHO NUEVO		477,866.11				477,866.11
AMACUZAC	MSSSA000051	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	SAN GABRIEL LAS PALMAS		55,205.57	139,502.67			194,708.24
AXOCHIAPAN	MSSSA000092	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	AXOCHIAPAN	610,528.94	1,407,913.61		326,810.94	333,088.48	2,678,341.97
AXOCHIAPAN	MSSSA000104	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	ATLACAHUALOYA		27,400.00				27,400.00
AXOCHIAPAN	MSSSA000116	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	JOAQUÍN CAMAÑO		375,708.48				375,708.48
AXOCHIAPAN	MSSSA000133	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	QUEBRANTADERO		13,700.00				13,700.00
AXOCHIAPAN	MSSSA000145	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD TELIXTAC	13,700.00					13,700.00
AXOCHIAPAN	MSSSA000150	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	TLALAYO		13,700.00				13,700.00
AYALA	MSSSA000162	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CD. AYALA		477,307.98	311,020.14	540,920.73		1,329,248.85
AYALA	MSSSA000174	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	ABELARDO L. RODRÍGUEZ		13,700.00				13,700.00
AYALA	MSSSA000186	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	SAN PEDRO APATLACO	1,186,710.91	555,392.72	312,846.79	86,979.36		2,141,929.78
AYALA	MSSSA000191	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CHINAMECA	569,897.94	27,400.00				597,297.94
AYALA	MSSSA000203	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	XALOSTOC	650,240.32	13,700.00	298,074.89			962,015.21
AYALA	MSSSA000215	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	MOYOTEPEC		531,379.28				531,379.28
AYALA	MSSSA000220	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN JUAN AHUEHUEYO	74,733.62					74,733.62
AYALA	MSSSA000232	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD TECOMALCO		13,700.00				13,700.00
AYALA	MSSSA000256	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	TLAYECAC	13,700.00					13,700.00

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
AYALA	MSSSA000261	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	EL VERGEL		13,700.00				13,700.00
AYALA	MSSSA000273	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	ANENECUILCO	13,700.00	355,470.15	287,882.31	232,545.28	347,931.87	1,237,529.61
COATLÁN DEL RÍO	MSSSA000290	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD APANZINGO	13,700.00					13,700.00
COATLÁN DEL RÍO	MSSSA000302	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	COCOYOTLA	195,666.63	41,765.73				237,432.36
COATLÁN DEL RÍO	MSSSA000326	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD CHAVARRÍA		484,263.30		255,207.85		739,471.15
COATLÁN DEL RÍO	MSSSA000331	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	MICHAPA	556,405.04					556,405.04
COATLÁN DEL RÍO	MSSSA000343	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD TILANCINGO		377,295.44				377,295.44
CUAUTLA	MSSSA000355	HOSPITAL GENERAL	HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA	30,557,943.95	46,667,067.11	8,689,044.67	20,907,539.97	31,381,882.74	138,203,478.44
CUAUTLA	MSSSA000360	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CUAUHTÉMOC	27,400.00	27,400.00	17,397.98	276,968.10		349,166.08
CUAUTLA	MSSSA000372	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD EUSEBIO JÁUREGUI	1,761,806.23	13,700.00	313,893.27		564,693.64	2,654,093.14
CUAUTLA	MSSSA000384	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD HERMENEGILDO GALEANA	609,443.20	949,454.12		234,522.51	302,407.63	2,095,827.46
CUAUTLA	MSSSA000396	URBANO DE 07 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD CUAUTLIXCO	1,283,431.58	848,079.32	299,253.46	489,640.63	421,791.89	3,342,196.88
CUAUTLA	MSSSA000401	URBANO DE 10 NÚCLEOS BÁSICOS	CUAUTLA	1,273,623.47	5,932,593.91	699,074.59	259,484.45	3,178,961.35	11,343,737.77
CUAUTLA	MSSSA000413	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	EL HOSPITAL	13,700.00		343,811.38			357,511.38
CUAUTLA	MSSSA000425	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD PUXTLA		504,533.22	309,074.47			813,607.69
CUAUTLA	MSSSA000442	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TETELCINGO	13,700.00	882,516.01	349,411.42	239,046.62		1,484,674.05
CUERNAVACA	MSSSA000466	HOSPITAL GENERAL	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES	74,908,141.99	78,958,671.29	13,751,768.90	31,483,149.77	54,759,427.55	253,861,159.50

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
CUERNAVACA	MSSSA000495	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	AMPLIACIÓN LAGUNILLA		548,645.94				548,645.94
CUERNAVACA	MSSSA000500	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD BENITO JUÁREZ	1,731,622.51	13,700.00			416,292.92	2,161,615.43
CUERNAVACA	MSSSA000524	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	LAGUNILLA DEL SALTO	543,603.94	13,700.00			102,835.83	660,139.77
CUERNAVACA	MSSSA000536	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	LÁZARO CÁRDENAS	27,400.00	27,400.00		255,539.59		310,339.59
CUERNAVACA	MSSSA000541	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD OCOTEPEC	868,756.04	13,700.00				882,456.04
CUERNAVACA	MSSSA000565	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	SAN MIGUEL ACAPANTZINGO	1,197,319.73	379,869.41	313,995.00			1,891,184.14
CUERNAVACA	MSSSA000570	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD CUAUHTÉMOC	1,092,171.53	189,616.46		356,675.92		1,638,463.91
CUERNAVACA	MSSSA000582	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD CHAMILPA	1,397,169.24	563,935.60				1,961,104.84
CUERNAVACA	MSSSA000606	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD LOMAS DE CORTES	947,592.03	27,400.00			366,261.09	1,341,253.12
CUERNAVACA	MSSSA000611	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD PLAN DE AYALA	1,915,017.02	127,094.40			231,158.88	2,273,270.30
CUERNAVACA	MSSSA000623	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	SAN CRISTÓBAL	13,700.00			248,739.49		262,439.49
CUERNAVACA	MSSSA000640	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	AHUATEPEC	1,602,187.76	41,100.00				1,643,287.76
CUERNAVACA	MSSSA000652	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD ANTONIO BARONA	1,706,452.98	766,586.77	340,878.17		45,257.35	2,859,175.27
CUERNAVACA	MSSSA000664	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	REVOLUCIÓN	1,782,694.92	27,400.00	74,940.94	265,315.82		2,150,351.68
CUERNAVACA	MSSSA000676	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD SATÉLITE	951,026.71	974,125.13	300,607.22	570,480.16		2,796,239.22

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
CUERNAVACA	MSSSA000681	URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	CENTRO DE SALUD CUERNAVACA	8,155,006.83	4,116,423.32	841,427.74	1,837,314.46	3,721,020.48	18,671,192.83
CUERNAVACA	MSSSA000693	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD BUENA VISTA DEL MONTE			19,238.99			19,238.99
EMILIANO ZAPATA	MSSSA000710	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD EL CAPIRI		475,018.45				475,018.45
EMILIANO ZAPATA	MSSSA000734	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD TEPETZINGO		508,872.30				508,872.30
EMILIANO ZAPATA	MSSSA000751	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD TEZOYUCA		13,700.00				13,700.00
EMILIANO ZAPATA	MSSSA000763	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TRES DE MAYO	878,168.68	13,700.00				891,868.68
HUITZILAC	MSSSA000775	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	HUITZILAC	13,700.00	837,876.71	309,217.76			1,160,794.47
HUITZILAC	MSSSA000780	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD COAJOMULCO	589,155.23	444,280.60				1,033,435.83
HUITZILAC	MSSSA000792	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TRES MARÍAS	280,532.12	632,414.26	148,548.20			1,061,494.58
JANTETELCO	MSSSA000804	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	JANTETELCO	1,188,143.05	426,902.85	340,878.17			1,955,924.07
JANTETELCO	MSSSA000816	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	AMAYUCA	565,387.71		262,329.28		273,621.50	1,101,338.49
JANTETELCO	MSSSA000821	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD CHALCATZINGO		13,700.00				13,700.00
JIUTEPEC	MSSSA000845	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	TLAHUAPAN	597,707.93					597,707.93
JIUTEPEC	MSSSA000850	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD JOSÉ LÓPEZ PORTILLO	13,700.00	469,197.33				482,897.33
JIUTEPEC	MSSSA000862	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD JOSÉ G. PARRES	13,700.00	470,492.62				484,192.62
JIUTEPEC	MSSSA000874	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD LOMAS DE JIUTEPEC	391,291.94					391,291.94

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
JIUTEPEC	MSSSA000886	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD JARDÍN JUÁREZ	592,056.18	463,391.84			470,474.30	1,525,922.32
JIUTEPEC	MSSSA000891	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	HUIZACHERA	641,905.39	538,391.17				1,180,296.56
JIUTEPEC	MSSSA000903	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	JIUTEPEC	4,646,979.52	2,156,849.12	326,839.77	1,062,202.00	330,512.56	8,523,382.97
JIUTEPEC	MSSSA000915	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD OTILIO MONTAÑO	60,986.40	170,593.31		266,167.98		497,747.69
JIUTEPEC	MSSSA000932	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD CALERA CHICA	13,700.00		201,824.05			215,524.05
JIUTEPEC	MSSSA000944	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD PROGRESO	287,771.51					287,771.51
JIUTEPEC	MSSSA000956	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	COLONIA INDEPENDENCIA	27,400.00	473,771.06				501,171.06
JOJUTLA	MSSSA000961	HOSPITAL GENERAL	HG DE JOJUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN	22,677,307.74	38,181,865.78	6,903,436.19	18,608,067.88	29,090,058.38	115,460,735.97
JOJUTLA	MSSSA000973	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	PANCHIMALCO	13,700.00	13,700.00	322,458.89			349,858.89
JOJUTLA	MSSSA000985	URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS	JOJUTLA	1,302,355.96	1,435,353.05	324,540.19	794,407.33	1,116,072.58	4,972,729.11
JOJUTLA	MSSSA000990	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	EL HIGUERÓN	13,700.00	13,700.00	310,587.36			337,987.36
JOJUTLA	MSSSA001002	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	PEDRO AMARO		480,510.71			131,802.68	612,313.39
JOJUTLA	MSSSA001043	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	VICENTE ARANDA	13,700.00	465,418.51				479,118.51
JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE	MSSSA001060	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD JONACATEPEC	1,285,847.10	1,208,453.53	303,248.22	1,075,306.60		3,872,855.45
JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE	MSSSA001072	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	AMACUITLAPILCO			143,212.08			143,212.08

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE	MSSSA001084	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	TETELILLA		327,690.41				327,690.41
JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE	MSSSA001096	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	TLAYCA	527,325.78	460,841.71				988,167.49
MAZATEPEC	MSSSA001101	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	MAZATEPEC	27,400.00	946,410.87				973,810.87
MAZATEPEC	MSSSA001113	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CUAUCHICHINOLA		467,511.88				467,511.88
MIACATLÁN	MSSSA001125	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	MIACATLÁN		380,400.06				380,400.06
MIACATLÁN	MSSSA001142	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD PALPAN		7,290.00				7,290.00
OCUITUCO	MSSSA001154	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	OCUITUCO	27,400.00	551,639.54	132,008.57		303,286.41	1,014,334.52
OCUITUCO	MSSSA001183	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	OCOXALTEPEC	175,501.25					175,501.25
PUENTE DE IXTLA	MSSSA001212	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	LA TIGRA		368,137.28				368,137.28
PUENTE DE IXTLA	MSSSA001236	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	SAN JOSÉ VISTA HERMOSA	13,700.00	465,418.51			414,723.89	893,842.40
XOXOCOTLA	MSSSA001241	URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	XOXOCOTLA	2,201,090.05	4,488,078.89		320,389.18		7,009,558.12
TEMIXCO	MSSSA001253	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD PUEBLO VIEJO	13,700.00	13,700.00				27,400.00
TEMIXCO	MSSSA001265	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD LA NOPALERA	13,700.00	697,051.60		239,613.81		950,365.41
TEMIXCO	MSSSA001270	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD LOMAS DEL CARRIL	1,095,686.97	27,400.00		236,156.67		1,359,243.64
TEMIXCO	MSSSA001282	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD ALTA PALMIRA	549,232.83	317,639.28				866,872.11
TEMIXCO	MSSSA001294	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	VILLA DE LAS FLORES	609,197.22			253,349.45		862,546.67

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
TEMIXCO	MSSSA001306	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD DIEZ DE ABRIL	830,475.73	522,808.62		239,196.02		1,592,480.37
TEMIXCO	MSSSA001311	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD ACATLIPA	858,089.41	494,983.61	157,029.79			1,510,102.81
TEMIXCO	MSSSA001323	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TEMIXCO	2,956,406.03	1,766,877.75	354,436.15	837,333.96		5,915,053.89
TEMIXCO	MSSSA001340	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	TETLAMA		61,175.00				61,175.00
TEPALCINGO	MSSSA001376	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	ATOTONILCO	13,700.00	13,700.00		251,000.37		278,400.37
TEPALCINGO	MSSSA001381	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD HUITCHILA		13,700.00				13,700.00
TEPALCINGO	MSSSA001393	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD IXTLILCO EL CHICO		497,265.37				497,265.37
TEPALCINGO	MSSSA001410	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	LOS SAUCES		13,700.00				13,700.00
TEPALCINGO	MSSSA001422	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	ZACAPALCO	13,700.00	499,046.41		272,743.96		785,490.37
TEPOZTLÁN	MSSSA001434	URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	CENTRO DE SALUD TEPOZTLÁN	2,688,418.03	2,705,601.64	313,953.35	250,604.16		5,958,577.18
TEPOZTLÁN	MSSSA001446	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	AMATLÁN DE QUETZALCÓATL		486,300.72		276,073.29		762,374.01
TEPOZTLÁN	MSSSA001451	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN ANDRÉS DE LA CAL	172,759.29	155,737.05				328,496.34
TEPOZTLÁN	MSSSA001463	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	SANTA CATARINA	13,700.00	27,400.00				41,100.00
TEPOZTLÁN	MSSSA001475	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD SANTIAGO TEPETLAPA	13,700.00			244,744.28		258,444.28
TEPOZTLÁN	MSSSA001492	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN JUAN TLACOTENCO	557,871.80					557,871.80
TETECALA	MSSSA001504	HOSPITAL GENERAL	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ	20,561,395.70	20,772,527.77	2,726,027.54	15,833,974.58	14,395,122.98	74,289,048.57
TETECALA	MSSSA001516	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TETECALA	1,208,633.84	978,834.38	302,067.06			2,489,535.28

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
TETELA DEL VOLCÁN	MSSSA001545	URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS	TETELA DEL VOLCÁN	3,458,424.00	1,182,669.69		479,979.46		5,121,073.15
HUEYAPAN	MSSSA001550	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	HUEYAPAN		586,380.19				586,380.19
TETELA DEL VOLCÁN	MSSSA001562	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD TLALMIMILULPAN		13,700.00				13,700.00
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA001586	URBANO DE 09 NÚCLEOS BÁSICOS	TLALTIZAPÁN	1,249,875.06	1,435,664.08		50,391.71		2,735,930.85
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA001591	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	ACAMILPA	13,700.00	551,605.53				565,305.53
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA001603	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	BARRANCA HONDA		478,614.11				478,614.11
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA001615	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN PABLO HIDALGO		13,700.00				13,700.00
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA001632	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TICUMÁN	13,700.00	468,684.22	222,308.93			704,693.15
TLAQUILTENANGO	MSSSA001661	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	TLAQUILTENANGO	1,729,526.28	429,559.97	346,810.67			2,505,896.92
TLAQUILTENANGO	MSSSA001685	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	COAXITLÁN		13,700.00				13,700.00
TLAQUILTENANGO	MSSSA001690	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD HUAUTLA		478,260.94				478,260.94
TLAQUILTENANGO	MSSSA001702	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	LA MEZQUITERA	13,700.00	920,362.26				934,062.26
TLAQUILTENANGO	MSSSA001714	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	NEXPA		13,700.00				13,700.00
TLAQUILTENANGO	MSSSA001726	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	QUILAMULA		13,700.00				13,700.00
TLAQUILTENANGO	MSSSA001731	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN JOSÉ DE PALA		328,451.93				328,451.93
TLAQUILTENANGO	MSSSA001743	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	VALLE DE VÁZQUEZ		328,984.65				328,984.65
TLAQUILTENANGO	MSSSA001755	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	XICATLACOTLA		13,700.00				13,700.00
TLAQUILTENANGO	MSSSA001760	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	XOCHIPALA		13,700.00				13,700.00
TLAYACAPAN	MSSSA001772	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	TLAYACAPAN	1,733,458.58	398,149.48			524,141.73	2,655,749.79

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
TLAYACAPAN	MSSSA001796	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN ANDRÉS CUAUHTEMPAN		13,700.00				13,700.00
TLAYACAPAN	MSSSA001801	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN JOSÉ DE LOS LAURELES	560,120.24					560,120.24
TLAYACAPAN	MSSSA001813	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	NACATONGO		470,542.62				470,542.62
TLAYACAPAN	MSSSA001825	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD LAS VIVIANAS	13,700.00				284,997.61	298,697.61
TOTOLAPAN	MSSSA001830	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TOTOLAPAN	637,795.53	394,669.71		82,030.02		1,114,495.26
TOTOLAPAN	MSSSA001842	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	NEPOPUALCO		13,700.00				13,700.00
XOCHITEPEC	MSSSA001866	URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS	ALPUYECA	1,978,993.41	512,811.42	396,586.47	279,638.48		3,168,029.78
XOCHITEPEC	MSSSA001871	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	ATLACHOLOAYA		460,148.70	296,701.27			756,849.97
XOCHITEPEC	MSSSA001883	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD CHICONCUAC	13,700.00		302,578.23			316,278.23
XOCHITEPEC	MSSSA001895	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	UNIDAD MORELOS 2A. SECCIÓN		27,400.00				27,400.00
XOCHITEPEC	MSSSA001900	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	U.H.J. MA.MORELOS Y PAVÓN		27,400.00	278,785.49			306,185.49
YAUTEPEC	MSSSA001912	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	LAS TETILLAS	13,700.00	534,085.88				547,785.88
YAUTEPEC	MSSSA001924	URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	YAUTEPEC	4,314,184.36	5,088,222.08	313,291.86	1,932,983.58	1,155,047.77	12,803,729.65
YAUTEPEC	MSSSA001941	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	COCOYOC	626,488.64	862,010.14				1,488,498.78
YAUTEPEC	MSSSA001965	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD MIGUEL HIDALGO		13,700.00				13,700.00
YAUTEPEC	MSSSA001994	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD LA JOYA	579,066.61	497,290.37	132,008.57		290,728.17	1,499,093.72
YECAPIXTLA	MSSSA002006	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	YECAPIXTLA	1,189,171.24	515,755.85	455,930.24	234,422.67		2,395,280.00

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
YECAPIXTLA	MSSSA002040	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	JUAN MORALES	1,248,019.79	395,820.46				1,643,840.25
YECAPIXTLA	MSSSA002052	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	TECAJEC		13,700.00				13,700.00
YECAPIXTLA	MSSSA002076	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	ADOLFO LÓPEZ MATEOS		13,700.00	16,887.29			30,587.29
ZACATEPEC	MSSSA002081	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	ZACATEPEC	66,624.00	1,892,825.71	274,716.60	270,394.29	799,684.72	3,304,245.32
ZACUALPAN DE AMILPAS	MSSSA002093	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	ZACUALPAN		13,700.00	302,365.73			316,065.73
ZACUALPAN DE AMILPAS	MSSSA002105	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	TLACOTEPEC	560,883.13					560,883.13
TEMOAC	MSSSA002110	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	TEMOAC	13,700.00	543,436.33				557,136.33
TEMOAC	MSSSA002122	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	AMILCINGO		755,188.93				755,188.93
TEMOAC	MSSSA002134	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	HUAZULCO	13,700.00					13,700.00
MIACATLÁN	MSSSA002151	RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	LA TOMA	13,700.00	448,943.85				462,643.85
CUERNAVACA	MSSSA002164	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS	9,239,298.48	2,991,175.79	1,922,208.66	47,848,175.71	56,869,210.03	118,870,068.67
CUERNAVACA	MSSSA002205	CENTRO ESTATAL DE TRASFUSIÓN SANGUÍNEA	CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	1,231,992.96	847,188.92	731,529.94	2,705,854.72	7,954,627.78	13,471,194.32
JIUTEPEC	MSSSA002210	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	CENTRO ESTATAL DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD CECADES	13,700.00	458,134.15		2,941,586.48	1,125,772.61	4,539,193.24
JIUTEPEC	MSSSA002222	LABORATORIOS	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA				3,154,146.17	16,439,787.28	19,593,933.45

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
JIUTEPEC	MSSSA002234	ALMACENES	ALMACÉN CENTRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS			88,349.50	4,289,454.36	869,499.75	5,247,303.61
CUERNAVACA	MSSSA002246	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. I	11,379,506.00	5,293,595.28	6,833,646.91	25,890,202.27	23,614,273.66	73,011,224.12
CUERNAVACA	MSSSA002251	ALMACENES	ALMACÉN JURISDICCIONAL NO. I		207,297.79		522,983.37		730,281.16
CUAUTLA	MSSSA002280	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. III	6,015,693.95	12,395,291.05	1,318,816.14	20,676,053.38	21,318,540.07	61,724,394.59
AMACUZAC	MSSSA002303	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	AMACUZAC	594,701.41	1,015,356.73			144,654.36	1,754,712.50
XOCHITEPEC	MSSSA002315	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	XOCHITEPEC	13,700.00	837,593.53				851,293.53
TEPALCINGO	MSSSA002320	URBANO DE 07 NÚCLEOS BÁSICOS	TEPALCINGO	609,698.28	2,311,964.52	307,246.75	1,266,939.82	492,851.10	4,988,700.47
PUENTE DE IXTLA	MSSSA002344	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	HC PUENTE DE IXTLA DR. FERNANDO R. VIZCARRA	5,057,014.59	4,199,505.01	309,326.53	3,816,544.20	3,350,886.57	16,733,276.90
JOJUTLA	MSSSA002356	URBANO DE 09 NÚCLEOS BÁSICOS	TEHUIXTLA	2,286,144.44	1,518,252.63	343,566.50	280,734.69		4,428,698.26
YAUTEPEC	MSSSA002361	HOSPITAL ESPECIALIZADO	HOSPITAL DE LA MUJER	21,435,567.16	1,706,789.96	1,208,413.29	6,451,156.70	14,210,884.22	45,012,811.33
TEMIXCO	MSSSA002373	HOSPITAL GENERAL	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO	14,700,581.57	4,935,534.58	1,568,332.55	3,546,127.40	8,252,222.56	33,002,798.66
OCUITUCO	MSSSA002385	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	HC DE OCUITUCO	4,245,339.37	1,622,518.91	183,928.52	1,413,613.47	462,451.91	7,927,852.18
CUERNAVACA	MSSSA002390	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME DE CAPASITS DE CUERNAVACA	1,130,813.99		139,302.76	257,523.74		1,527,640.49
AYALA	MSSSA002402	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME DE CAPASITS DE CD. AYALA	513,483.27			712,189.20	465,242.07	1,690,914.54
JOJUTLA	MSSSA002414	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	JURISDICCIÓN SANITARIA II	5,121,361.50	8,325,281.98	2,827,188.91	19,368,518.40	17,604,065.26	53,246,416.05

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
CUERNAVACA	MSSSA002542	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS	23,571.50	13,700.00	304,849.94			342,121.44
CUAUTLA	MSSSA002554	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS	656,654.91	13,700.00	304,212.47		1,182,744.57	2,157,311.95
CUERNAVACA	MSSSA002566	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA CUERNAVACA					342,464.29	342,464.29
ZACATEPEC	MSSSA002571	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA ZACATEPEC				13,700.00		13,700.00
CUAUTLA	MSSSA002583	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA CUAUTLA	681,379.12		154,368.44	109,310.21		945,057.77
CUAUTLA	MSSSA002595	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL (CISAME)	13,700.00	13,700.00			778,254.38	805,654.38
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA002624	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	SANTA ROSA 30	1,130,380.81	822,754.15	359,117.50			2,312,252.46
AYALA	MSSSA002636	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	TENEXTEPANGO	590,448.02	41,100.00		514,012.83	549,981.67	1,695,542.52
TEMIXCO	MSSSA002641	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CUENTEPEC		13,700.00		5,424.67		19,124.67
JIUTEPEC	MSSSA002665	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME CAPA CENTRO NUEVA VIDA JIUTEPEC		189,011.56				189,011.56
YAUTEPEC	MSSSA002706	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	OAXTEPEC	113,775.36	27,400.00				141,175.36
CUERNAVACA	MSSSA002711	RURAL DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	SANTA MA. AHUACATITLAN	592,395.89	739,198.21				1,331,594.10
CUERNAVACA	MSSSA002723	URBANO DE 10 NÚCLEOS BÁSICOS	TLALTENANGO	2,770,348.06	1,495,894.14		255,591.17	204,676.78	4,726,510.15

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
COATLÁN DEL RÍO	MSSSA002735	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	COATLAN DEL RÍO	13,700.00	484,276.48	672,884.62	269,629.90		1,440,491.00
JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE	MSSSA002740	HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	HC DE JONACATEPEC	1,466,589.39	3,270,834.52	414,202.65	2,617,976.68	1,458,487.46	9,228,090.70
XOCHITEPEC	MSSSA002764	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD DEL ADOLESCENTE (CAISA)	33,221.88					33,221.88
YAUTEPEC	MSSSA002776	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	OACALCO	45,129.73					45,129.73
PUENTE DE IXTLA	MSSSA002781	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TILZAPOTLA	13,700.00	499,520.46				513,220.46
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA002793	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	SAN RAFAEL ZARAGOZA	559,621.37	548,419.38				1,108,040.75
EMILIANO ZAPATA	MSSSA002805	URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	EMILIANO ZAPATA	677,502.76	2,580,445.91	254,127.90	249,941.62	481,258.48	4,243,276.67
COATETELCO	MSSSA002810	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	COATETELCO	13,700.00		1,089,439.50			1,103,139.50
ATLATLAHUCAN	MSSSA002822	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD ATLATLAHUCAN	1,177,742.78	1,017,591.87				2,195,334.65
JOJUTLA	MSSSA002875	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	TEQUESQUITENGO	835,534.30	71,432.38				906,966.68
TEMIXCO	MSSSA002880	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	SINDIS (SERVICIOS INTEGRALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD)	642,319.83	27,400.00	136,751.90			806,471.73
TLALNEPANTLA	MSSSA002892	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	FELIPE NERI		46,236.70				46,236.70
CUERNAVACA	MSSSA002904	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	C.S. CHIPITLAN	1,710,699.32	490,800.26	663,405.53			2,864,905.11
JIUTEPEC	MSSSA002916	URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS	C.S. TEJALPA	671,276.89	468,947.43		617,180.83		1,757,405.15

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por municipio, CLUES unidades administrativas y tipo de personal

Municipio	CLUES	Tipología	Nombre de la Unidades Administrativas	Tipo de personal					Total
				Médico	Enfermería	Ramas afines a la salud	Administrativo	Otros	
TLALNEPANTLA	MSSSA002921	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	TLALNEPANTLA	13,700.00	457,800.63				471,500.63
YAUTEPEC	MSSSA002945	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD IGNACIO BASTIDA		13,700.00				13,700.00
CUAUTLA	MSSSA002986	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD PEÑA FLORES	639,560.88	27,400.00	619,469.71	169,929.51		1,456,360.10
EMILIANO ZAPATA	MSSSA002991	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL EMILIANO ZAPATA	13,700.00					13,700.00
CUERNAVACA	MSSSA003003	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	UNEME DE HEMODIALISIS CUERNAVACA	556,821.48	835,400.86	298,389.31	733,652.75	346,865.58	2,771,129.98
AXOCHIAPAN	MSSSA003020	HOSPITAL GENERAL	HOSPITAL GENERAL DE AXOCHIAPAN	12,948,640.47	21,138,847.84	2,259,951.76	10,604,626.87	13,002,712.99	59,954,779.93
CUERNAVACA	MSSSA003056	LABORATORIOS	CENTRO DE ATENCIÓN PARA LA SALUD DE LA MUJER	13,700.00	309,466.68		1,262,415.62	3,341,124.67	4,926,706.97
JOJUTLA	MSSSA003073	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD TLATENCHI	647,332.13	857,454.26				1,504,786.39
YAUTEPEC	MSSSA003085	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	CENTRO DE SALUD SAN CARLOS (LOS ARCOS)	13,700.00	419,188.49	295,179.36	47,312.40		775,380.25
TEMIXCO	MSSSA003090	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	SALUD Y GÉNERO UNIDAD ESPECIALIZADA SYGUE TEMIXCO		381,151.85				381,151.85
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	MSSSA003126	RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	CENTRO DE SALUD TEMIMILCINGO	13,700.00					13,700.00
Total				342,470,350.17	343,502,295.92	70,842,966.52	265,870,562.52	340,616,827.08	1,363,303,002.21

Fuente: Elaborada por los SSM para la evaluación.

Anexo 1. Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022 por distribución geográfica y niveles de atención

Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
AMACUZAC	4,789,631.74	-	-	4,789,631.74
ATLATLAHUCAN	4,922,606.64	-	-	4,922,606.64
AXOCHIAPAN	6,993,287.15	98,728,557.26	-	105,721,844.40
AYALA	19,159,396.74	-	-	19,159,396.74
COATETELCO	1,915,720.82	-	-	1,915,720.82
COATLÁN DEL RÍO	5,275,089.41	-	-	5,275,089.41
CUAUTLA	128,618,147.47	199,007,735.31	-	327,625,882.78
CUERNAVACA	308,190,750.56	381,334,695.63	-	689,525,446.19
EMILIANO ZAPATA	10,021,450.23	-	-	10,021,450.23
HUEYAPAN	1,438,669.16	-	-	1,438,669.16
HUITZILAC	5,291,283.25	-	-	5,291,283.25
JANTETELCO	5,957,285.95	-	-	5,957,285.95
JIUTEPEC	64,034,114.22	-	-	64,034,114.22
JOJUTLA	99,242,479.92	187,280,599.14	-	286,523,079.06
JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE	6,552,506.60	14,555,232.28	-	21,107,738.88
MAZATEPEC	3,435,986.78	-	-	3,435,986.78
MIACATLÁN	2,080,516.56	-	-	2,080,516.56
OCUITUCO	2,875,954.53	4,766,870.80	-	7,642,825.33
PUENTE DE IXTLA	4,869,249.57	34,778,794.36	-	39,648,043.93
TEMIXCO	23,144,700.15	35,980,295.06	-	59,124,995.21
TEMOAC	2,843,321.76	-	-	2,843,321.76
TEPALCINGO	14,671,620.00	-	-	14,671,620.00
TEPOZTLÁN	16,287,749.30	-	-	16,287,749.30
TETECALA	3,795,679.40	104,865,509.18	-	108,661,188.57
TETELA DEL VOLCÁN	11,463,181.80	-	-	11,463,181.80
TLALNEPANTLA	2,403,311.35	-	-	2,403,311.35
TLALTIZAPÁN DE ZAPATA	15,597,214.08	-	-	15,597,214.08
TLAQUILTENANGO	8,072,372.52	-	-	8,072,372.52
TLAYACAPAN	9,840,289.19	-	-	9,840,289.19
TOTOLAPAN	3,332,208.68	-	-	3,332,208.68
XOCHITEPEC	12,212,538.75	-	-	12,212,538.75
XOXOCOTLA	12,129,486.57	-	-	12,129,486.57
YAUTEPEC	33,479,771.99	-	75,574,542.78	109,054,314.77
YECAPIXTLA	8,251,213.31	-	-	8,251,213.31

**Anexo 1. Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo en el ejercicio fiscal 2022
por distribución geográfica y niveles de atención**

Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
ZACATEPEC	4,869,030.66	-	-	4,869,030.66
ZACUALPAN DE AMILPAS	1,430,881.21	-	-	1,430,881.21
Total	869,488,698.00	1,061,298,289.02	75,574,542.78	2,006,361,529.80

Fuente: Elaborada por los SSM para la evaluación.

Anexo 2. "Concurrencia de recursos en la entidad"

Anexo 2. 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	1,730,048,674.30	83,946,655.80	170,043,827.00	14,520,332.40	13,606,025.60	-	2,012,165,515.10	PRESUPUESTO DE EGRESOS AUTORIZADO POR LA FEDERACION
	U005 Seguro Popular								
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud								
	OBRA NUEVA Y EQ. DE CIUDAD SALUD MUJER EN EL MPIO. DE YAUTEPEC MORELOS						2,061,247.16	2,061,247.16	CONVENIO
	PASANTES Y MEDICOS RESIDENTES 2022	22,681,849.59						22,681,849.59	CONVENIO
	UNEMES 2022	4,973,934.87						4,973,934.87	CONVENIO
	INSABI PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS A	353,538,755.72	182,964,723.96	272,601,909.41				809,105,389.09	CONVENIO
	INSABI 20% ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 2022	68,244,175.91	49,711,626.76	7,612,081.91				125,567,884.58	CONVENIO
	INSUMOS EN ESPECIE INSABI 2022		88,882,969.67	2,101,974.59				90,984,944.26	CONVENIO
	RAMO 12 AFASPE 2022	33,054,230.14	2,796,151.51	11,659,342.20		3,150,260.72		50,659,984.57	CONVENIO
	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200 (COPAC) 2022		9,562,328.64	7,876,413.87		81,199.88		17,519,942.39	CONVENIO
	RAMO 12 CRESCA 2022		54,752.00	2,400,215.60	270,000.00	59,999.93		2,784,967.53	CONVENIO
	INSUMOS AFASPE 2022		63,592,861.99	342,998.10				63,935,860.09	CONVENIO

Anexo 2. 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		
	RAMO 12 COFEPRIS 2022		4,965,587.15	4,449,532.83		678,763.38		10,093,883.36	CONVENIO
	OBRA NUEVA Y EQUIPAMIENTO DE CIUDAD SALUD MUJER 2022					34,590,427.42		34,590,427.42	CONVENIO
	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA 2022			32,284.40				32,284.40	CONVENIO
	PROGRAMA E023 ATENCIÓN A LA SALUD APOYO PARA OPERACIÓN DE UMM PFAM 2022		260,000.00	469,982.82				729,982.82	CONVENIO
	PROGRAMA E023 ATENCIÓN A LA SALUD ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO 1ER NIVEL ATE		1,743,686.17	6,324,767.00				8,068,453.17	CONVENIO
	Subtotal Federal (a)	2,212,541,620.53	488,481,343.66	485,915,329.73	14,790,332.40	52,166,676.93	2,061,247.16	3,255,956,550.41	
Estatad	ESTATAL 2022	170,281,693.75		23,950,091.44				194,231,785.19	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	PROVISIONES PARA EL SECTOR SALUD 2022	134,416,849.30		2,570,947.56				136,987,796.86	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	APORTACION SOLIDARIA ESTATAL 2022 INSABI	18,991,292.91	16,512,827.26	64,468,349.70				99,972,469.87	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN RENAL CRONICA		35,440,000.00	-				35,440,000.00	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO

Anexo 2. 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		
	POR INSUF. RENAL TERMINAL 2022								OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	SALUD EN TU COMUNIDAD 2022		1,497,608.76	309,059.68		191,454.52		1,998,122.96	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	SALUD MENTAL 2022			4,383,482.27				4,383,482.27	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	PROGRAMA DE DENGUE ZIKA Y CHIKUNGUNYA 2022		4,999,473.21					4,999,473.21	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	CLINICA DE ATENCION MEDICA Y PSICOLOGICA P/ PERSONAS TRANS 2022		9,978.32	478,216.85				488,195.17	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	ADQUISICION DE INSUMOS Y HERRA. P/ FACILITAR VIDA PERSONAS C/ CAPACIDADES DIFERE		-	9,094,400.00		-		9,094,400.00	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE MAMA Y CERVICO UTERINO 2022		162,194.68	4,537,750.38		54,365.43		4,754,310.49	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	HOSPITAL GENERAL MUNICIPIO DE JIUTEPEC (OPERACIÓN) 2022			-		9,860,000.00		9,860,000.00	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"

Anexo 2. Tabla 4. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el ejercicio fiscal 2022

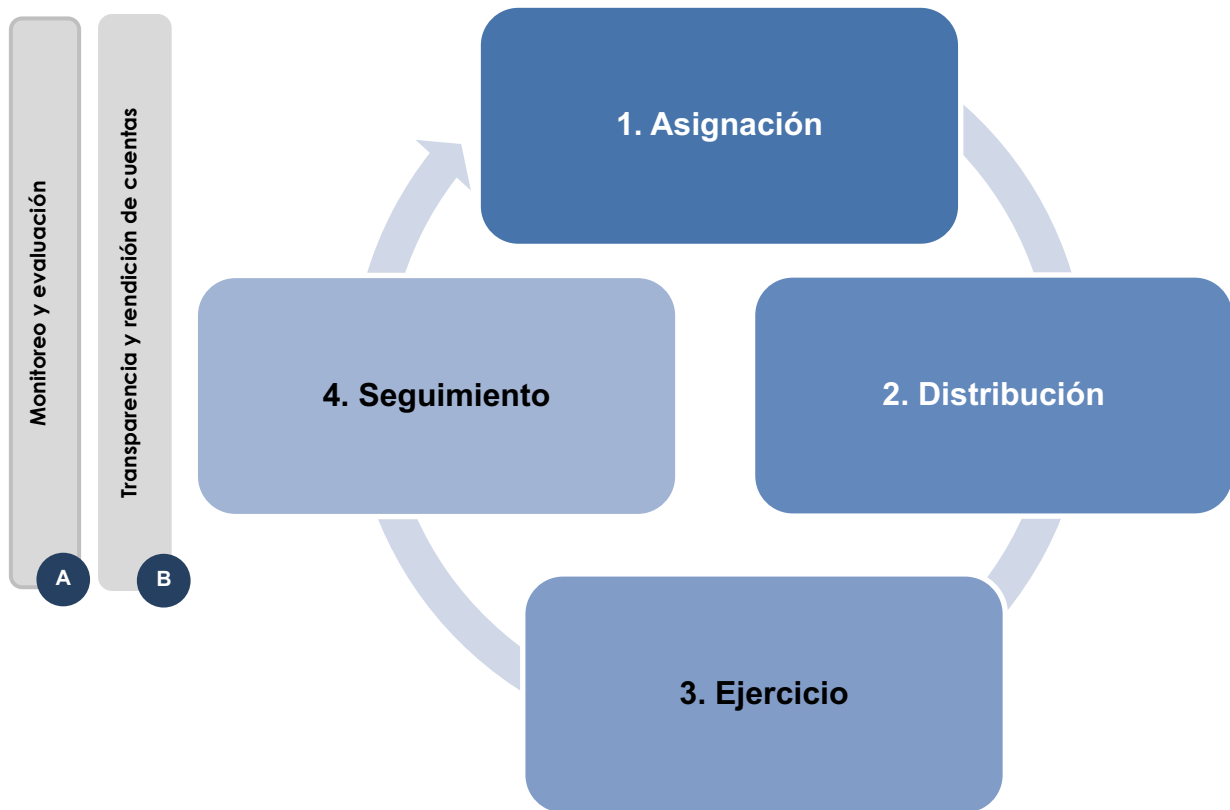
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2022 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total (ii)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
	PROGRAMA DE GASTO PARA ATENCIÓN Y CONTENCIÓN COVID-19 2022		2,462,846.76	44,140,666.16		32,798,351.96		79,401,864.88	PRESUPUESTO DE EGRESO PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL "TIERRA Y LIBERTAD"
	Subtotal Estatal (b)	323,689,835.96	61,084,928.99	153,932,964.04	-	42,904,171.91	-	581,611,900.90	
	Total (a + b)	2,536,231,456.49	549,566,272.65	639,848,293.77	14,790,332.40	95,070,848.84	2,061,247.16	3,837,568,451.31	

Fuente: Elaborada por los SSM para la evaluación.

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

Modelo General de Procesos

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)



Fuente: Elaboración propia con base en el Modelo General de Procesos del Anexo técnico que norma la evaluación.

Anexo 3. Tabla 5.1 Proceso clave 1. Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	<p>Inicio del Proceso</p> <p>1.1 Recibe por parte de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) notificación electrónica, mediante la cual da a conocer el calendario de actividades para la programación presupuestal del Ramo 33, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).</p> <p>1.2 Realiza el proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP) para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal (APEF).</p> <p>Etapas</p> <p>Etapas 1.2.1 Planeación</p> <p>1.2.1.1 Recibe por parte de la DGPYP la Estructura Programática Homologada (EPH).</p> <p>1.2.1.2 Realiza reunión de trabajo con los enlaces designados por las diferentes unidades administrativas.</p> <p>Etapas 1.2.2 Programación</p> <p>1.2.2.1 Realiza la concertación de la Estructura Programática de Entidades Federativas (EPEF) y la remite a cada área para validación/conocimiento.</p> <p>1.2.2.2 Realiza y valida el registro de EPEF en la plataforma indicada por la DGPYP. Atiende las observaciones.</p> <p>Etapas 1.2.3 Presupuestación</p> <p>1.2.3.1 Integra y valida la programación presupuestal de acuerdo a la DGPYP y atiende las observaciones.</p> <p>Etapas 1.2.4 Integración presupuestal</p> <p>1.2.4.1 Registra el presupuesto calendarizado en la plataforma señalada por la DGPYP.</p> <p>1.2.4.1.1 Valida la coincidencia de los montos con el pre-techo autorizado por la DGPYP.</p> <p>1.2.4.1.2 Atiende las observaciones.</p> <p>1.2.4.2 Recibe validación del APEF por medio de la plataforma indicada por la DGPYP.⁴¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jefatura del Departamento de Programación y Desarrollo en Salud (JDPyDS) Responsable del PAT (Resp_PAT) Dirección de Planeación y Evaluación (DPyE) JDPyDS Resp_PAT JDPyDS Resp_PAT JDPyDS Resp_PAT DGPYP JDPyDS Resp_PAT DPyE 	Se infiere que los insumos disponibles (recursos humanos, financieros y materiales) son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Asignación, dado los resultados obtenidos.

⁴¹ La persona titular de la Dirección de Integración Programática Presupuestal emite un oficio dirigido a la persona titular de la Secretaría de Salud estatal sobre la aceptación del APEF 2022, se refiere que con fundamento en el artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se comunica que el detalle del presupuesto

Anexo 3. Tabla 5.1 Proceso clave 1. Asignación

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		1.2.4.3 Presenta el APEF a la Junta de Gobierno para conocimiento.		
		Etapas 1.2.5 Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> DPyE 	
		1.2.5.1 Envía de manera oficial el Programa Anual de Trabajo (PAT) a la DGPYP. ⁴²		
		1.2.5.2 Recibe oficio por parte de la DGPYP con la notificación del presupuesto autorizado del Ramo 33, FASSA.		
		1.2.5.3 Presenta el PAT a la Junta de Gobierno, para conocimiento. Fin del Proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en Oficio Circular No. DGPYP-25-2021. Asunto: Inicio del PIPP 2022 (SSA-DGPYP/OC 25, 2021), Diagrama de flujo del proceso general del programa (general, de cada componente y procesos clave) y de Gestión de los Fondos (SSM-D/PPAT, 2022).

correspondiente al Gasto de Operación e Inversión de los Servicios Estatales de Salud registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), ha sido revisado y validado, de conformidad al Presupuesto de Egresos de la Federación autorizado por la H. Cámara de Diputados, de acuerdo al artículo 42 fracción V de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad (DIPP, 2021).

⁴² El oficio DPyE/SPyD/DPyDS/4879-02/2021 emitido por la persona titular de la Dirección de Planeación y Evaluación, Subdirección de Planeación y Desarrollo, Departamento de Programación y Desarrollo en Salud del OPD Servicios de Salud de Morelos dirigido a la persona titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto, es el medio para entregar el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2022, Ramo 33, de la Unidad Responsable I217 Morelos como respuesta al oficio DGPYP-2383-2021 y la información ajustada al APEF, derivado de los montos autorizados por la H. Cámara de Diputados, aceptada y validada por la Dirección de Integración Presupuestal a través del Sistema SWIPPSS (SSA-DGPYP/O 2385, 2021).

Diagrama de Flujo. Proceso clave 1. Asignación

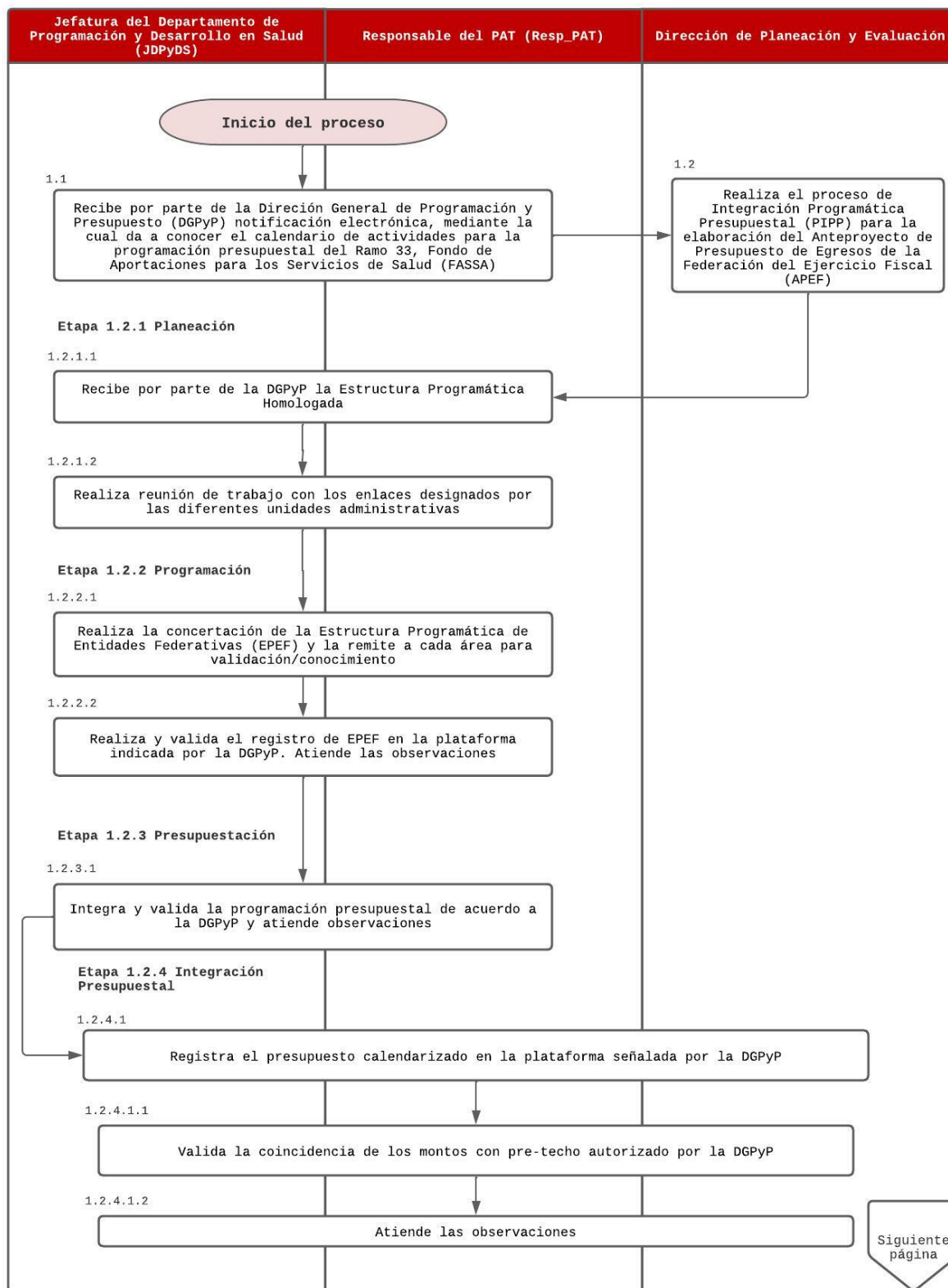
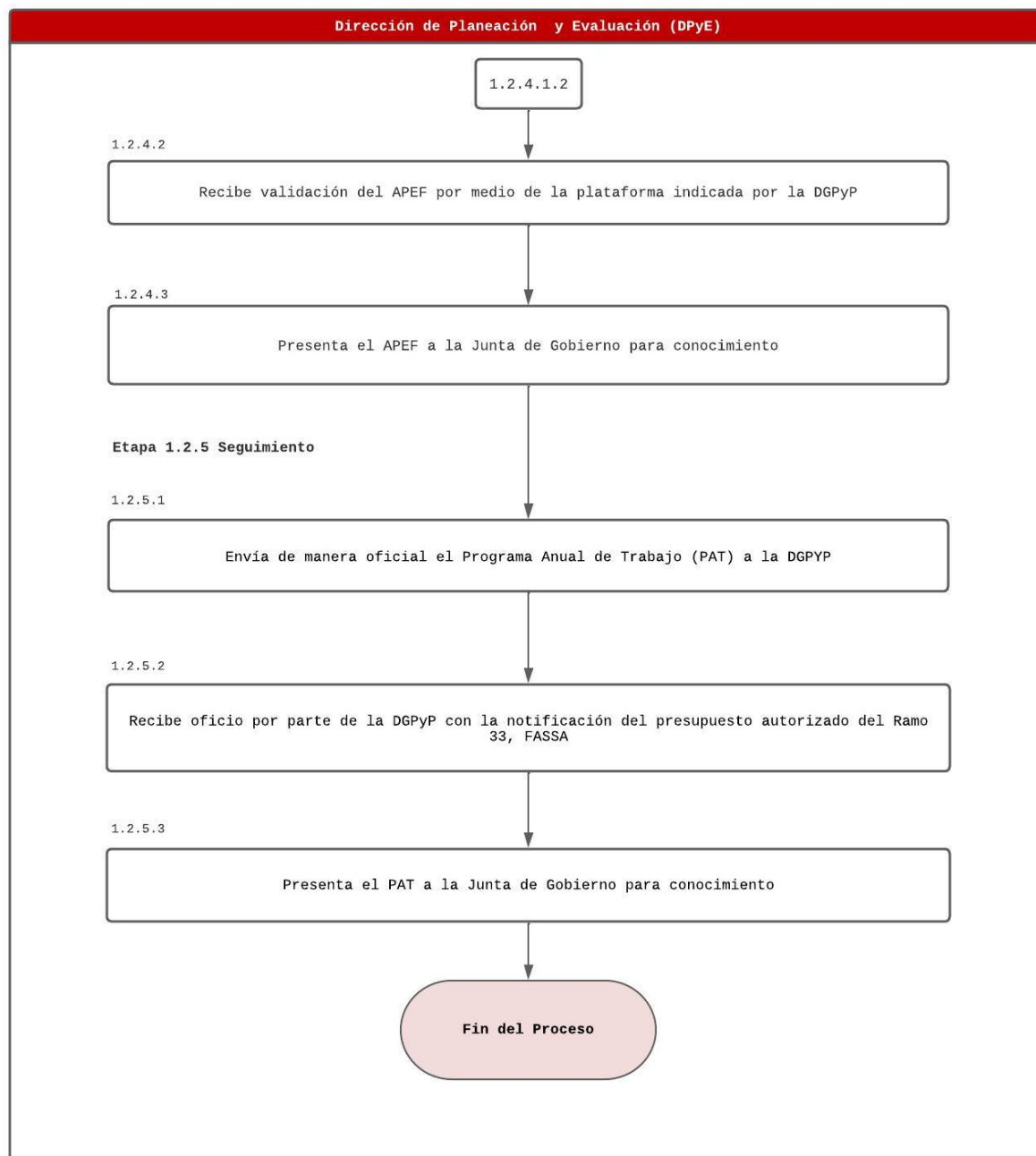


Diagrama de Flujo. Proceso clave 1. Asignación



Fuente: Elaboración propia con base en Oficio Circular No. DGPYP-25-2021. Asunto: Inicio del PIPP 2022 (SSA-DGPYP/OC 25, 2021), Diagrama de flujo del proceso general del programa (general, de cada componente y procesos clave) y de Gestión de los Fondos (SSM-D/PPAT, 2022).

Anexo 3. Tabla 5.2 Proceso clave 2. Distribución

Nota de aclaratoria: El proceso de Distribución se desarrolla una vez que se ha dado la asignación del presupuesto en el PAT.

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
2	Distribución	Sin información para la integración de la tabla y diagrama de flujo respectivos.		

Fuente:

Anexo 3. Tabla 5.3 Proceso clave 3. Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
3	Ejercicio	<p>Inicio del proceso</p> <p>3.1 Informa el monto desglosado del presupuesto autorizado para el FASSA a los Servicios Estatales de Salud (SESA) del estado de Morelos.</p> <p>3.2 Informa el monto global asignado a través del Ramo 33 para Servicios Personales y Gasto de Operación relacionado con Servicios Personales.</p> <p>3.3 Control del Ejercicio Presupuestal (PR-DA-SRF-DIP-01).</p> <p>3.3.1 Recibe, revisa y clasifica la documentación comprobatoria del gasto de acuerdo al Cumplimiento de requisitos Fiscales y Administrativos, Fuente de Financiamiento, Actividad Institucional Estatal (AIE) y Partida de Gasto (COG).</p> <p>3.3.2 Verifica que contenga Pre-compromiso y compromiso de pago. Documentos elaborados en el SCODAP.⁴³</p> <p>3.3.3 Elabora en el SCODAP el Contra-Recibo de pago y Póliza de diario de Devengado de Gasto.</p> <p>3.3.4 Envía documentación a Dirección de Administración para elaboración del formato de transferencia de pago y orden de transferencia.</p> <p>3.3.5 Firma la Orden de Transferencia turnada por la Dirección de Administración.</p> <p>3.3.6 Envía Formatos de Transferencia Bancaria para trámite de pago al Departamento de Tesorería.</p> <p>3.3.7 Elabora en SCODAP Pre-compromiso, Compromiso, contra recibo de pago, Póliza de diario.</p> <p>3.4 Alta de Presupuestos Autorizados y Modificados de las diferentes fuentes de financiamiento (PR-DA-SRF-DIP-02).</p> <p>3.4.1 Recibe el Presupuesto Autorizado Ramo 33 FASSA de la Dirección de Planeación.</p> <p>3.4.2 Identifica Presupuesto Estatal, Provisión para el Sector Salud mediante la publicación en el DOF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dirección General de Programación y Presupuesto de la SSA Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la SSA Departamento de Integración Presupuestal (DIP) Dirección de Administración (DA) Subdirección de Recursos Financieros (SRF) DIP DIP 	Se infiere que los insumos disponibles (recursos humanos, financieros y materiales) son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Ejercicio, dado los resultados obtenidos.

⁴³ Sistema de Contabilidad Gubernamental (SCODAP) <https://scodap.com.mx>.

Anexo 3. Tabla 5.3 Proceso clave 3. Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.4.3 Recibe del H. Congreso del Estado de Morelos la Distribución de Recurso Estatal en el Módulo para la Elaboración de Presupuestos por Programa (MELPP) para los Servicios Personales.		
		3.4.4 Crea la Estructura Administrativa de Egresos de acuerdo a la Jerarquía establecida en los Elementos Programáticos en el sistema SCODAP módulo de Estructura de Egresos.		
		3.4.5 Realiza Alta de Clave Presupuestal por Partida en sistema SCODAP Módulo de Estructura de Egresos.		
		3.4.6 Registra el Presupuesto por Partida en sistema SCODAP Módulo de Estructura de Egresos.		
		3.4.7 Autoriza el Presupuesto en sistema SCODAP Módulo de Estructura de Egresos.		
		3.4.8 Carga el Presupuesto Modificado y otras Fuentes de Financiamiento en sistema SCODAP Módulo de Estructura de Egresos.	<ul style="list-style-type: none"> DIP 	
		3.5 Pago de Nómina (PR-DA-SRF-DT-03).		
		3.5.1 Recibe del Departamento de Sistematización de Pagos de la Subdirección de Recursos Humanos los DSP's ⁴⁴ impresos y archivos electrónicos para la transmisión del pago de nómina.	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Tesorería (DT) Departamento de Sistematización de Pagos (DSP) Subdirección de Recursos Humanos (SRH) Departamento de Contabilidad (DC) Subdirección de Recursos Financieros (SRF) 	
		3.5.2 Clasifica los DSP's por presupuesto Federal o Estatal, para realizar los fondeos para el pago de nómina.		
		3.5.3 Captura en la banca electrónica los fondeos (traspaso entre cuentas propias) de cada DSP.		
		3.5.4 Revisa los fondeos capturados en la banca electrónica y aplica el fondeo o traspaso entre cuentas.		
		3.5.5 Imprime y anexa a cada DSP su comprobante o reporte de traspaso cuentas propias.	<ul style="list-style-type: none"> DT 	
		3.5.6 Trasmite los archivos electrónicos de cada DSP, ya sean archivos de cheque protegido o de transmisión de nómina.	<ul style="list-style-type: none"> DT 	

⁴⁴ DSP: Documento que contiene la dispersión de Pago de Nómina emitido por la Subdirección de Recursos Humanos (PR-DA-SRF-DT-03) (SSM/DA/SRF/DT/03, 2016).

Anexo 3. Tabla 5.3 Proceso clave 3. Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.5.7 Imprime y anexa a cada DSP, los comprobantes de la transmisión de los archivos correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> DT 	
		3.5.8 Registra los fondeos o traspasos entre cuentas y transmisiones de archivo de cheque y/o nómina, de cada DSP en el módulo de movimientos bancarios en el sistema SCODAP.	<ul style="list-style-type: none"> DT Apoyo Administrativo (AADT) 	
		3.5.9 Elabora y firma el reporte de pagos de nómina quincenal de cada DSP.		
		3.5.10 Entrega al Departamento de Contabilidad para su resguardo.	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Control Presupuestal y Contabilidad (DCPC) 	
		3.6 Pago a Proveedores (PR-DA-SRF-DT-04).	<ul style="list-style-type: none"> DIP SRF DA AADT DT 	
		3.6.1 Recibe los documentos para pago debidamente autorizados de la Dirección de Administración y sella con el día y la hora de recepción.		
		3.6.2 Registra los datos principales del pago en la relación de transferencias recibidas y pagadas.		
		3.6.3 Captura los datos de los pagos a Proveedores en la banca electrónica.		
		3.6.4 Revisa los datos capturados en la banca electrónica contra los documentos para pago.		
		3.6.5 Corrige los datos incorrectos en la banca electrónica.		
		3.6.6 Aplica los pagos a Proveedores en la banca electrónica.		
		3.6.7 Imprime el comprobante del pago aplicado y anexa al documento para pago.	<ul style="list-style-type: none"> DT 	
		3.6.8 Registra la fecha de pago y la clave de rastreo en la relación de transferencias recibidas y pagadas.		
		3.6.9 Registra el pago realizado en sistema SCODAP.		
		3.6.10 Registra la póliza de Egresos desde Movimientos Bancarios en sistema SCODAP.		
		3.6.11 Relaciona los pagos realizados para su entrega al Departamento de Contabilidad (DC).	<ul style="list-style-type: none"> AADT 	

Anexo 3. Tabla 5.3 Proceso clave 3. Ejercicio

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.6.12 Entrega al DC la relación de pagos aplicados, los documentos para pago originales y el comprobante de pago. Fin del proceso	<ul style="list-style-type: none"> DT 	

Fuente: Elaboración propia con base en los procedimientos Control del Ejercicio Presupuestal (PR-DA-SRF-DIP-01) (SSM/DA/SRF/DIP/01, 2016), Alta de Presupuestos Autorizados y Modificados de las diferentes fuentes de financiamiento (PR-DA-SRF-DIP-02) (SSM/DA/SRF/DIP/02, 2016), Pago de Nómina (PR-DA-SRF-DT-03) (SSM/DA/SRF/DT/03, 2016), Pago a Proveedores (PR-DA-SRF-DT-04) (SSM/DA/SRF/DT/04, 2016).

Diagrama de Flujo. Proceso clave 3. Ejercicio

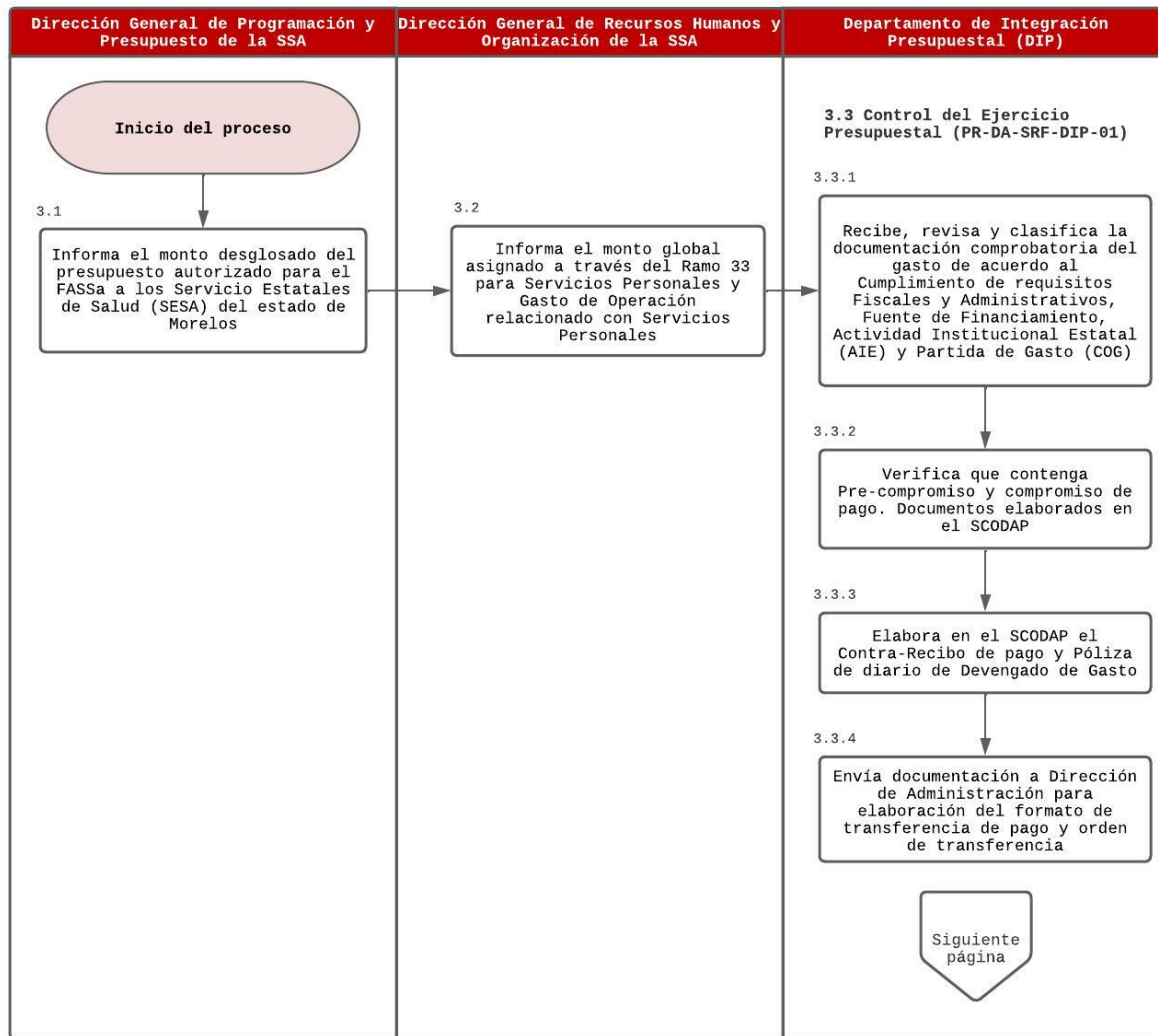


Diagrama de Flujo. Proceso clave 3. Ejercicio

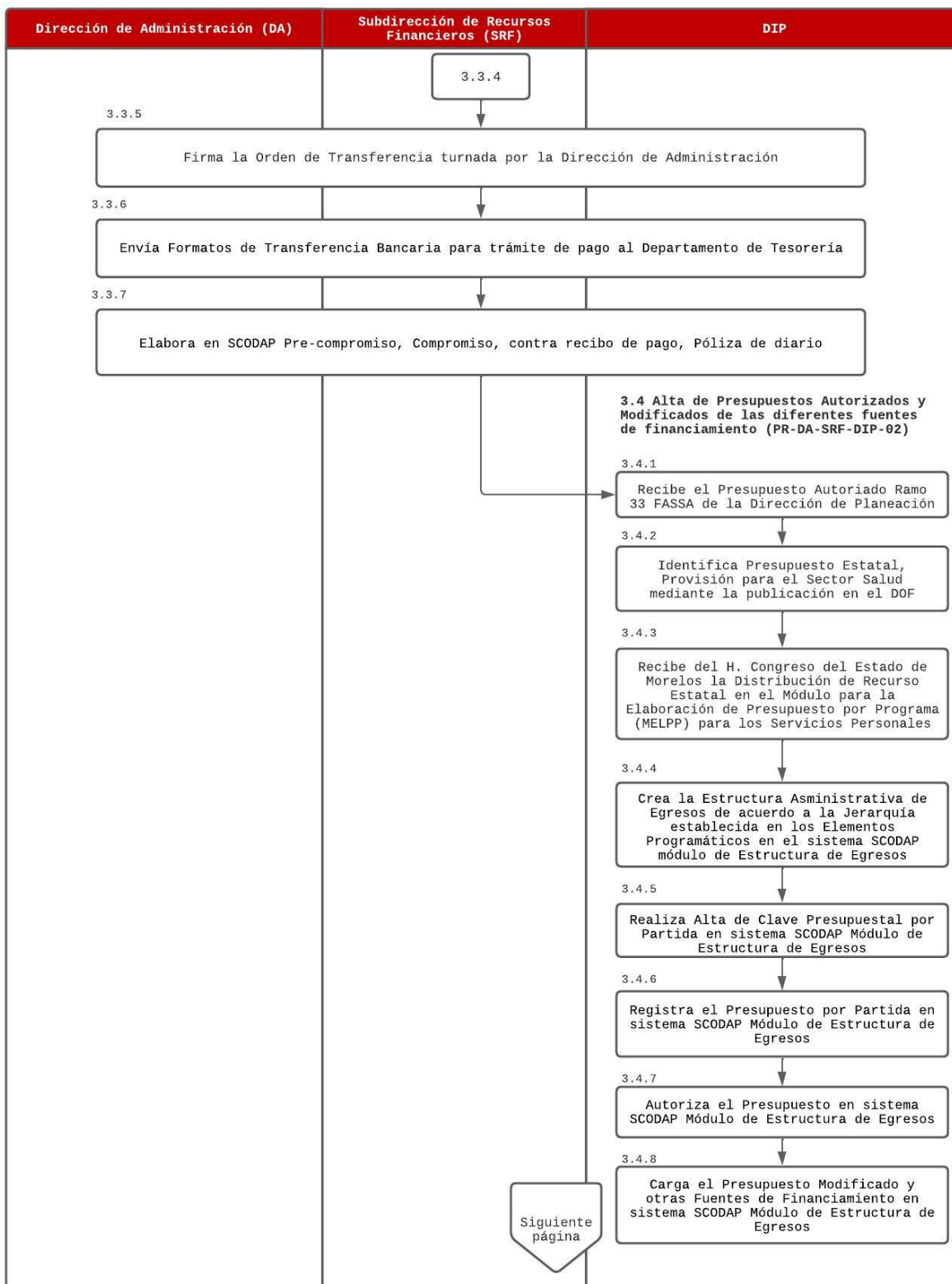


Diagrama de Flujo. Proceso clave 3. Ejercicio

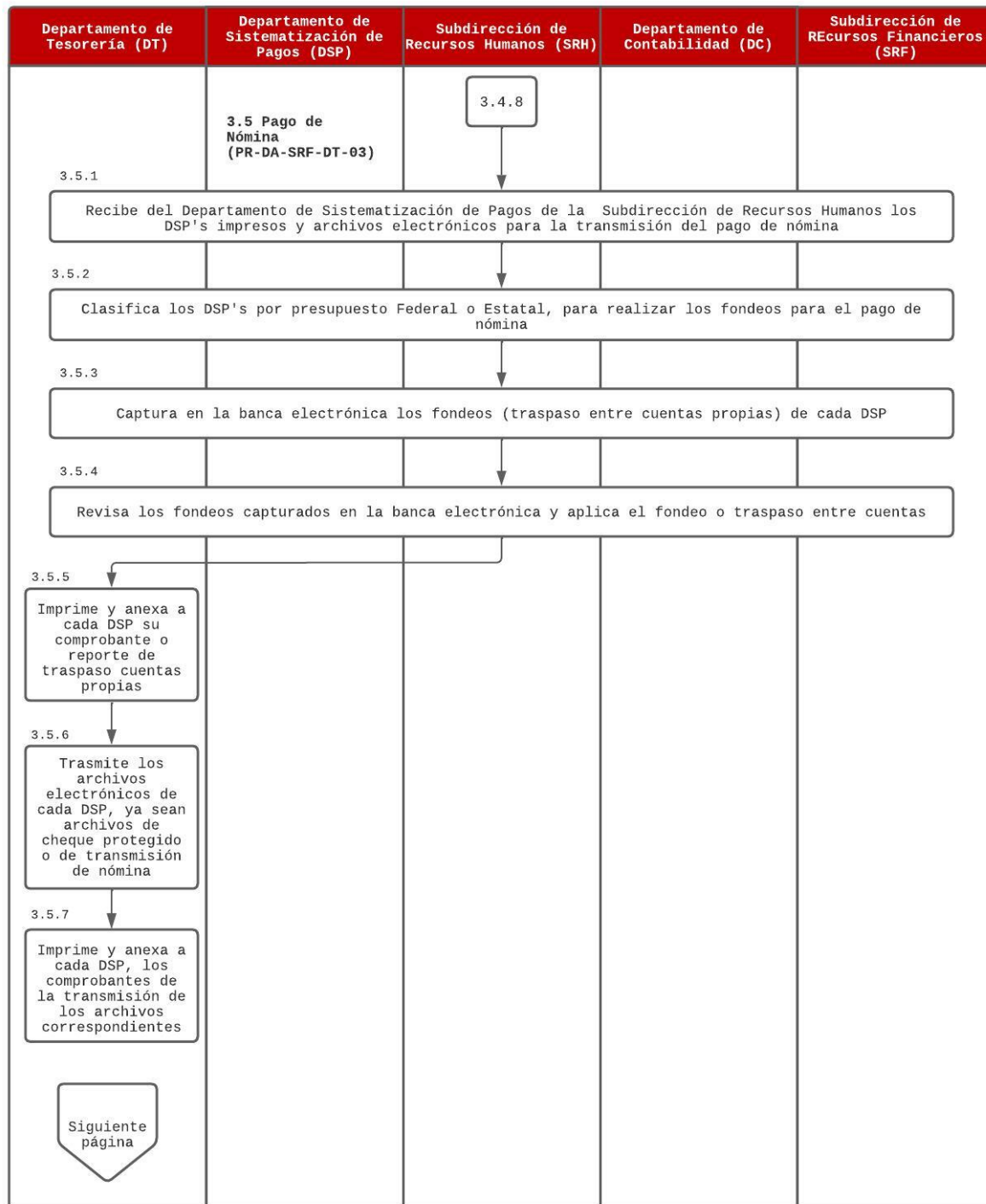


Diagrama de Flujo. Proceso clave 3. Ejercicio

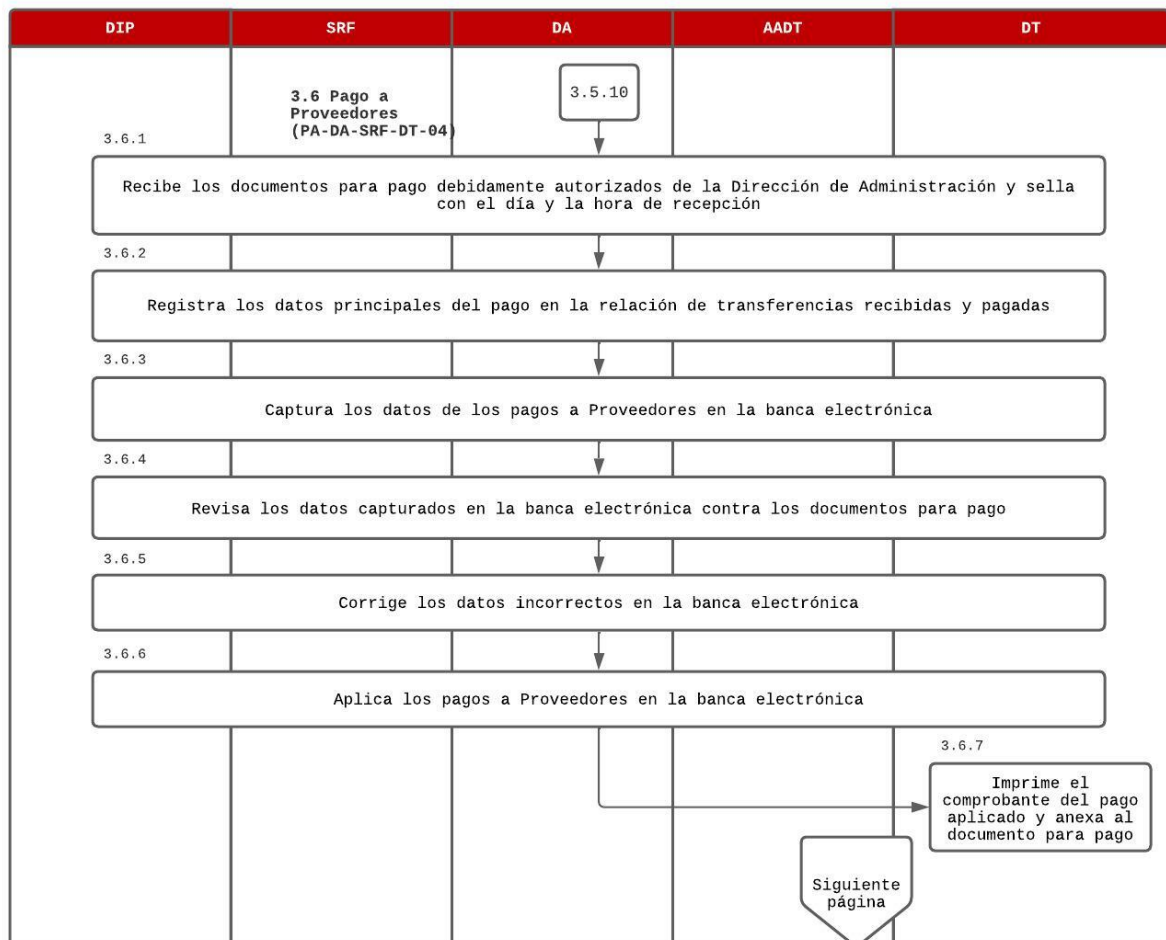
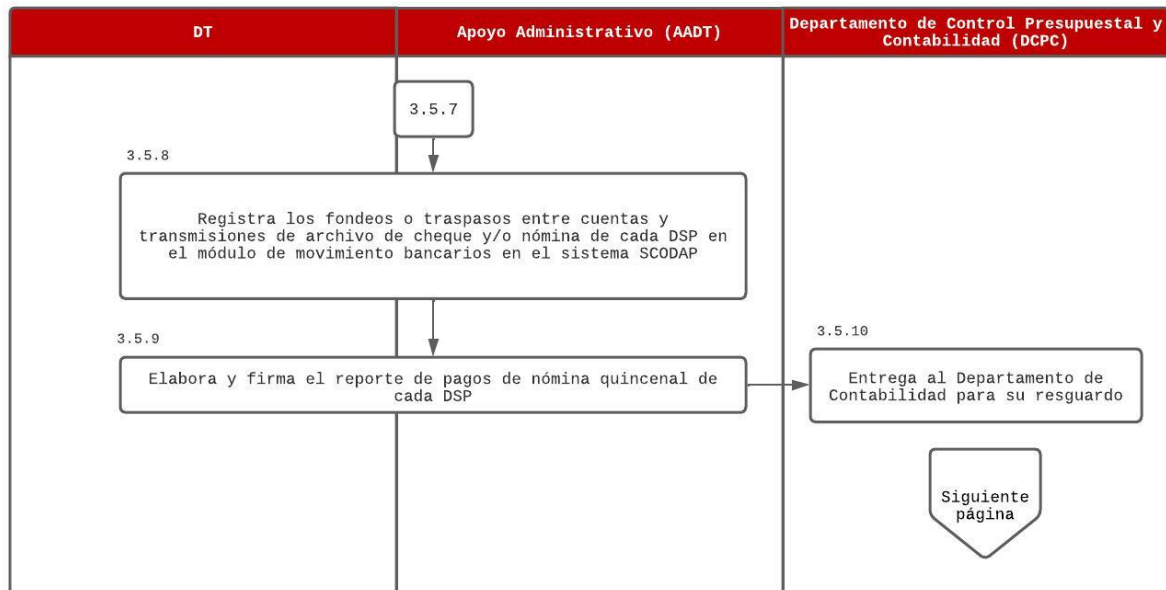
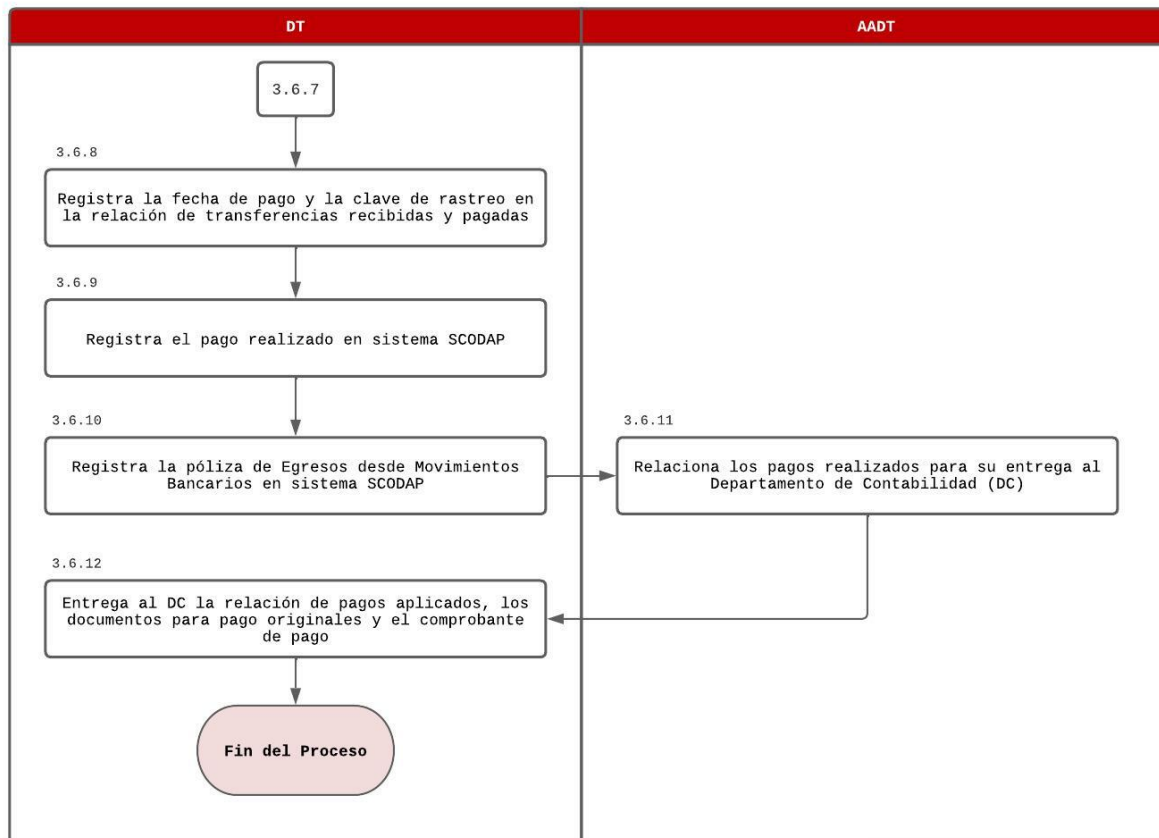


Diagrama de Flujo. Proceso clave 3. Ejercicio



Fuente: Elaboración propia con base en los procedimientos Control del Ejercicio Presupuestal (PR-DA-SRF-DIP-01) (SSM/DA/SRF/DIP/01, 2016), Alta de Presupuestos Autorizados y Modificados de las diferentes fuentes de financiamiento (PR-DA-SRF-DIP-02) (SSM/DA/SRF/DIP/02, 2016), Pago de Nómina (PR-DA-SRF-DT-03) (SSM/DA/SRF/DT/03, 2016), Pago a Proveedores (PR-DA-SRF-DT-04) (SSM/DA/SRF/DT/04, 2016).

Anexo 3. Tabla 5.4 Proceso clave 4. Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
4	Seguimiento	Inicio del proceso	<ul style="list-style-type: none">Departamento de Integración Presupuestal (DIP)Departamento de Control Presupuestal y Contabilidad (DCPyC)Departamento de Tesorería (DT)	Se infiere que los insumos disponibles (recursos humanos, financieros y materiales) son suficientes y adecuados para el desarrollo del proceso de Seguimiento, dado los resultados obtenidos.
		4.1 Registro Contable Único (PR-DA-SRF-DPCP-01).		
		4.1.1 Recibe la documentación de los departamentos de Tesorería y de Integración Presupuestal.		
		4.1.2 Revisa y clasifica la documentación recibida y solicita la corrección de información al departamento remitente, en caso necesario.	• DCPyC	
		4.1.3 Genera póliza de pagado de gasto en el sistema SCODAP mediante la aplicación automática de la matriz de conversión. Dando como resultado un registro único afectando la parte presupuestal y contable.		
		4.1.4 Genera auxiliares contables con registros acumulativos de acuerdo a lo que establece el CONAC ⁴⁵ , mismos que se concilian con estados de cuenta bancarios en sistema SCODAP.		
		4.1.5 Genera auxiliares contables de las diferentes partidas de gasto de acuerdo al clasificador por objeto de gasto, mismo que se concilia con el Estado Analítico de Egresos ambos reportes generados por medio del sistema SCODAP.		
		4.1.6 Genera Balanza de Comprobación a detalle en sistema SCODAP.		
		4.1.6.1 Revisa Balanza de Comprobación.		
		4.1.7 Emite Estados Financieros del Sistema SCODAP mismos que están armonizados de acuerdo a lo que establece el CONAC.		
		4.1.7.1 Revisa los Estados Financieros.		
		4.1.8 Obtiene las firmas de funcionarios autorizados.	• Subdirección de Finanzas	
		4.1.9 Envía Estados Financieros al Poder Legislativo y Ejecutivo del Estado consolidados y armonizados.		
		4.1.10 Da a conocer los Estados Financieros a la Junta de Gobierno.		

⁴⁵ Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

Anexo 3. Tabla 5.4 Proceso clave 4. Seguimiento

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		4.2 Comprobación de Ministración de Recursos de Hospitales y Jurisdicciones (PR-DA-SRF-DIP-03).	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Control Presupuestal y Contabilidad (DCPyC) 	
		4.2.1 Recibe de la Subdirección de Hospitales o de la Subdirección de Primer Nivel el oficio de solicitud de Ministración y Recibo de Ministración.		
		4.2.2 Solicita a la Subdirección de Hospitales o de Primer Nivel la corrección de documentos, en caso necesario.		
		4.2.3 Envío de documentos al Departamento de Tesorería.	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Integración Presupuestal (DIP) 	
		4.2.4 Aplica la transferencia desde portal bancario.	<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Departamento de Tesorería (DT) 	
		4.2.5 Genera el movimiento contable Deudor-Banco y se turna al Departamento de Control Presupuestal y Contabilidad (DCPyC) para su resguardo.		
		4.2.6 Recibe de la Subdirección de Hospitales o de Primer Nivel la documentación comprobatoria de los gastos ejercidos en el mes correspondiente a la ministración.	<ul style="list-style-type: none"> DIP 	
		4.2.7 Solicita a la Subdirección de Hospitales o de Primer Nivel la corrección de documentos, en caso necesario.		
		4.2.8 Genera Movimiento Presupuestal Devengado y se ejecuta la matriz de conversión del devengado de gasto y ejercicio de gasto en el sistema SCODAP.	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo Administrativo del Departamento de Integración Presupuestal (AADIP) 	
		4.2.9 Envía documentos al Departamento de Control Presupuestal y Contabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Control Presupuestal y Contabilidad 	
		Fin del proceso		

Fuente: Elaboración propia con base en los procedimientos Registro Contable Único (PR-DA-SRF-DCPC-01) (SSM/DA/DCPC/01, 2016), Comprobación de Ministración de Recursos de Hospitales y Jurisdicciones (PR-DA-SRF-DIP-03) (SSM/DA/SRF/DIP/03, 2016).

Diagrama de Flujo. Proceso clave 4. Seguimiento

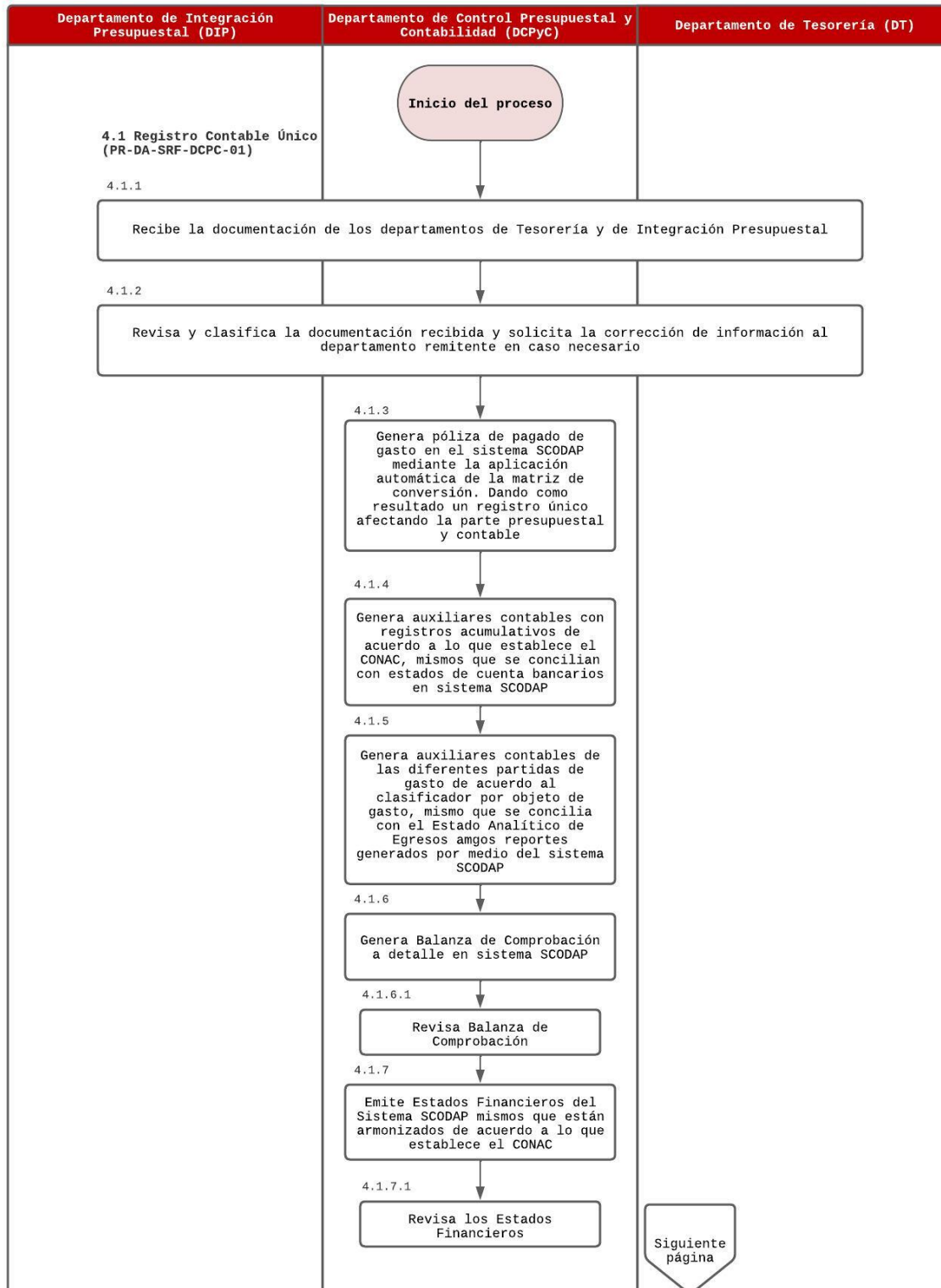


Diagrama de Flujo. Proceso clave 4. Seguimiento

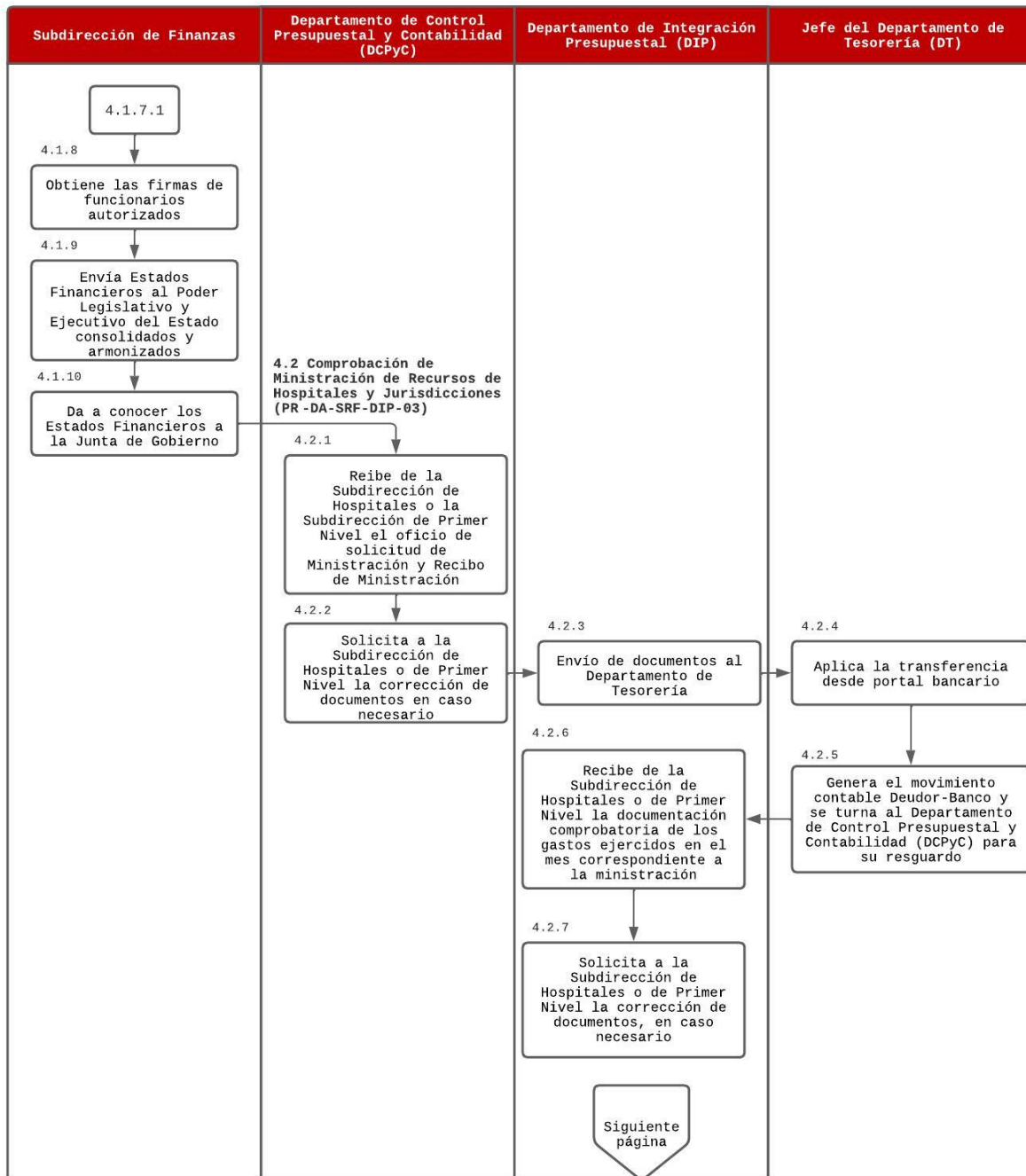
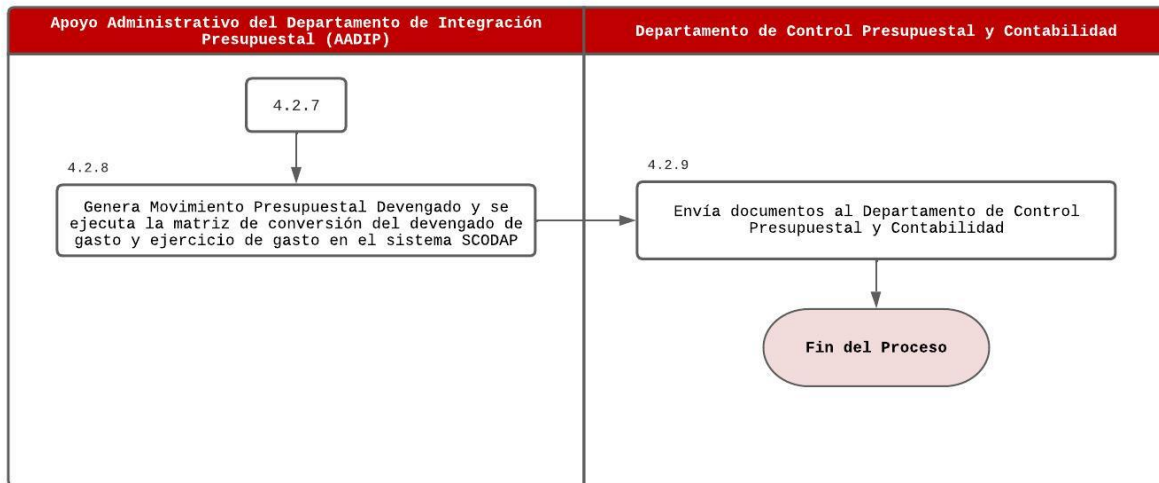


Diagrama de Flujo. Proceso clave 4. Seguimiento



Fuente: Elaboración propia con base en los procedimientos Registro Contable Único (PR-DA-SRF-DCPC-01) (SSM/DA/DCPC/01, 2016), Comprobación de Ministración de Recursos de Hospitales y Jurisdicciones (PR-DA-SRF-DIP-03) (SSM/DA/SRF/DIP/03, 2016).

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

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
A	Monitoreo y evaluación	Sin información para la integración de la tabla y diagrama de flujo respectivos.		

Fuente:

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

Tabla de General del				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
B	Transparencia y rendición de cuentas	Sin información para la integración de la tabla y diagrama de flujo respectivos.		

Fuente:

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

Anexo 4. 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	43.94	29.93	131.88	39.63	57.58	54.71	NV de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cu_bos ; Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basededatos/BD_Cu_bos_gobmx.html	En el año 2021 se registró una mortalidad materna superior a la programada, derivado del incremento de mortalidad por COVID-19, ya que aún no se tenían vacunas para contrarrestar los efectos de la enfermedad. Para el año 2022 ya se contó con la vacuna para COVID-19, lo que permitió reducir los casos graves en la población y por ende en la madres; todo ello se reflejó en una menor mortalidad.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	98.995	99.44	100.45%	99.57	99.62	100.05%	NV de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cu_bos ; NV de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basededatos/BD_Cu_bos_gobmx.html	Se cuenta con el personal médico necesario para atender las necesidades de parto las mujeres embarazadas.
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa por 1,000 habitantes	1.074	1.10	102.58%	1.26	1.08	86.33%	Población Total: CONAPO, estadísticas poblacionales; Médicos generales y especialistas: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para	Se tomó como referencia la meta obtenida en el 2021 para establecer la meta 2022, tomando como base la misma plantilla de Médicos generales y especialistas con que se cuenta.

Anexo 4. 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											
										la atención a la Salud (SINERHIAS)	
	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de Salud	Anual	Porcentaje	91.14	77.22	84.72%	98.7	89.9	91.08%	<p>Área Responsable: Dirección General de Calidad y Educación en Salud</p> <p>Periodicidad Anual con información en el mes de marzo de cada año.</p> <p>Ligas: Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Dirección General de Información en Salud (DGIS) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html</p> <p>Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html</p> <p>Reporte de Acreditación de Establecimientos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/ReportesClues.html</p>	Se realizan supervisiones a los establecimientos en los cuales se les hacen recomendaciones de acuerdo a los hallazgos encontrados para mejorar la calidad de los servicios.
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación	Semestral	Porcentaje	67.89	70.03	103.16%	67.60	67.68	100.13%	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	Se prioriza el destino de los recursos hacia la prestación de servicios de salud a la persona y a la generación de recursos para la salud.

Anexo 4. 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											
	de Recursos para la Salud									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 ;	
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	26.72	20.22	75.70%	26.98	21.81	80.83%	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Se obtuvo una bajo avance de metas porque se priorizaron los recursos hacia los servicios de salud a la persona derivado de la Contingencia de COVID-19.
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	100	100	100.00%	97.06	97.06	100.00%	Atenciones para la salud con recurso asignado: Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS),	Se prioriza asignar recursos a todos las atenciones para la salud programadas.

Anexo 4. 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											
										http://appdgpy.salud.gob.mx	
Indicadores Estatales ²											
No aplica. No se cuenta por ahora con una MIR FASSA Estatal											

Fuente: Elaborada por el estado para la evaluación. Se informa que en la revisión del anexo contra el reporte del cierre definitivo del SRFT entregado por el estado de 2021, se identificó que las cifras se incorporaron de manera errónea, por lo que se realizaron los ajustes pertinentes.

¹ La fórmula del cálculo del avance con respecto a la meta para el indicador de Fin es incorrecta, dado que este indicador es de sentido descendente; la fórmula empleada por el equipo evaluador fue: $((\text{Valor de la Meta} - \text{Valor del Avance}) * 100 / \text{Valor de la meta}) + 100$, recomendada por la SHCP para el cálculo del porcentaje de avances de indicadores con sentido descendente con valores absolutos, índices, cocientes, proporciones o porcentajes en el documento “Guía para Reportar el Avance Final Respecto de las Metas Comprometidas en los Indicadores de Desempeño Registrados en el Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH)” de la Cuenta Pública 2022 (SHCP/GRMID, 2022).

² No se identificaron indicadores estatales que contribuyan a medir los resultados del Fondo.

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

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F1. Diagnóstico situacional de salud actualizado con mapeo de disponibilidad de recursos humanos y materiales e indicadores de disponibilidad, por municipio y jurisdicción sanitaria (P1).	D1. Carencia de un diagnóstico estatal integrado y documentado de necesidades de recursos humanos y materiales (P1).	R1D1. Diseñar e implementar un documento metodológico para la elaboración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, que incluya al menos los siguientes elementos: 1. Causas y efectos de las necesidades; 2. Identificación de estándares de recursos humanos y materiales nacionales (de acuerdo al Modelo de Atención vigente); internacionales (OMS, OCDE) y, definición de estándares estatales de acuerdo a la realidad estatal; 3. Metodología para la identificación y cálculo de necesidades; 4. Plazo para la elaboración del diagnóstico y 5. Necesidades de recursos humanos y materiales identificadas.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Atención Médica 	8 de 12 puntos Promedio del apartado: 2.7
			R2D1. Aprovechar los elementos recabados en el proceso de integración programática presupuestal mediante una sistematización de los oficios de solicitudes de las unidades administrativas y programas, para elaborar el diagnóstico con las necesidades reales en recursos humanos y materiales detectadas, sin condicionar sólo al techo presupuestal.		

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F2. Disponibilidad de información cuantitativa y cualitativa para la elaboración de diagnóstico de necesidades (P1).	D2. Realización inercial del Proceso de Integración Programática Presupuestal con base en datos históricos y al techo presupuestal (P1).	R3D2. Determinar las necesidades de recursos humanos y materiales con base en el modelo de atención vigente en el estado (Modelo SABI, MAS Bienestar), y con estándares internacionales en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Atención Médica Dirección de Administración Subdirección de Recursos Humanos 	
	F3. Disponibilidad de criterios estandarizados para la distribución interna de recursos de FASSA (P2).		R4F3. Conjuntar y publicar en un solo documento los distintos criterios establecidos en la presentación del PIPP.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Atención Médica 	
		D3. Limitación en el porcentaje establecido para el Gasto de inversión (P2).	R5D3. Revisar porcentaje establecido para Gasto de Inversión, conforme a las necesidades detectadas e identificar las causas que lo han limitado al 0.7 por ciento.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración 	
		D4. Restricción en el criterio de porcentaje de ministración semestral de los recursos del Fondo (P2).	R6D4. Revisar la distribución porcentual semestral de los recursos para asegurar su suficiencia conforme a las necesidades de los servicios de salud.		
	F4. Orden de prioridad en la aplicación de los criterios del PIPP (P2)	D5. Exclusión en el PIPP de los criterios establecidos en la normatividad estatal para la distribución de los recursos en el estado (P2).	R7D5. Incorporar al documento del PIPP los criterios de regionalización, universalidad, escalonamiento de servicios, cobertura, y colaboración institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Administración 	
	F5. Disponibilidad de un Programa de Reingeniería de Recursos Humanos mediante el cual se verifican las necesidades de recursos humanos (P2).	A1. Suspensión del Programa de Reingeniería de Recursos Humanos derivado de la firma del Convenio de los SSM	R8D6. Valorar la pertinencia de completar el Programa de Reingeniería de Recursos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación 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
		signado con el IMSS-Bienestar (P2)	R1D6. Identificar brechas respecto a un modelo Morelos elaborado con base en la operación real de las unidades médicas, diagnóstico de salud y escenarios del esquema de salud.	• Dirección de Administración	
		D7. Incompatibilidad en la cifra del total de unidades médicas y administrativas en las diferentes evidencias documentales entregadas para la evaluación (P3).	R11D7. Unificar la fuente de información que se utiliza para atender los requerimientos de información.	• Dirección de Administración	
		D8. Alto porcentaje de participación del rubro Otros [personal de confianza de las áreas médica y administrativa] (25 por ciento) en la clasificación del tipo de personal, similar al de personal médico y de enfermería (P3).	R12D8. Justificar la necesidad de este tipo de gasto.	• Dirección de Planeación y Evaluación • Dirección de Atención Médica • Dirección de Administración	
	F6. Registro adecuado del destino de las aportaciones con la desagregación convenida desde 1996 en el marco de la descentralización de los servicios de salud (P3).	D9. Alto porcentaje del personal administrativo (44.5 por ciento), sobre el personal médico (25.1 por ciento) y de enfermería (25.2 por ciento) (P3).	R13D9. Revisar el peso participativo del personal Administrativo y de Otros; y redireccionar el presupuesto al personal de salud en contacto con el paciente.	• Dirección de Planeación y Evaluación • Dirección de Atención Médica • Dirección de Administración	
	F7. Los criterios para distribuir los recursos del FASSA se apegan a la LCF y en el PIPP (P4).	D10. El Gasto de Inversión se ha restringido al 0.7 por ciento cuando la norma le permite alcanzar el 5 por ciento	R14D10. Resaltar las necesidades de inversión en cada nivel de complejidad y jurisdicción.		
	F8. Identificación de las fuentes de financiamiento por orden de gobierno para cada uno de los		R15F8. Identificar también las fuentes de financiamiento por orden de gobierno en cada nivel de atención.		

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	Programas Presupuestarios (P5).				
	O1. Cambios en la participación de otras fuentes de financiamiento tanto federal como estatal, ante la participación sin cambio de FASSA (P5).				
Gestión y operación	F1. Existencia de documentos normativos, programáticos y de trabajo estatales que refieren procedimientos y actividades relacionadas con la gestión y operación del Fondo (P6).	D1. Fragmentación de manuales de procedimientos por cada dirección de los SSM (P6).	R1D1. Integrar actividades y/o procedimientos en procesos con una secuencia lógica para su ejecución, que permita visibilizar actividades o procedimientos no identificables (P6).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración 	11 de 12 puntos Promedio del apartado: 3.7
		D2. Inexistencia de procedimientos formales e informales desarrollados en los procesos transversales (P6).	R2D2. Definir, documentar y formalizar las actividades que dan forma a los procesos transversales: Monitoreo y la evaluación y de Transparencia y rendición de cuentas del Fondo (P6).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración 	
	F2. Correspondencia entre la gestión federal y la gestión local (P6).		R3F2. Conservar las bases normativas específicas y documentadas, de carácter federal y estatal de cada uno de los procesos desarrollados (P6).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración 	
	F3. Claridad en la delimitación de las funciones y actividades contenidas en los manuales específicos (P6).	D3. Desactualización en procedimientos, actividades y áreas de responsabilidad contenidos en manuales específicos aprobados en 2016 (P6, P7).	R4D3. Gestionar la continuidad en los procesos de actualización de la normatividad institucional (documentos normativo-administrativos) (P6).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Administración 	
	F4. Conocimiento adecuado de la normatividad del Fondo por parte del personal servidor			<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	público vinculado directa e indirectamente con su gestión y operación (P7).			<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración Dirección de Atención Médica 	
	F5. Existencia de un procedimiento documentado de planeación de los recursos (P7).		R5F5. Dar continuidad al desarrollo e integración coordinada de ejercicios de planeación (P7).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Administración 	
		A1. Implementación de políticas federales inacabadas que generan problemáticas operativas (P10).	R6A1. Establecer lineamientos de operación y seguimiento de programas federales que atienden la insuficiencia de recursos humanos en zonas geográficamente dispersas o con problemáticas de inseguridad (P10).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración Dirección de Administración 	
		A2. Incertidumbre ante la creación de un OPD IMSS-Bienestar y la nula o escasa información acerca de su funcionamiento (P10).	R7A2. Solicitar información por medios formales para conocer el funcionamiento, alcance y especificaciones del OPD IMSS-Bienestar ante su inminente implementación (P10).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Administración 	
		A3. Incongruencia entre los datos de carácter federal y estatal respecto a la existencia de unidades geográficamente dispersas o de difícil acceso (P10).	R8A3. Solicitar la revisión de los datos federales respecto a la existencia de unidades geográficamente dispersas o de difícil acceso, con base en los análisis estatales realizados (P10).	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Administración 	
	F6. Correlación documentada entre los retos en la gestión de los recursos y los retos respecto a la salud pública (P10).				

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	F1. Recolección adecuada y suficiente de información para planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general (P 11).	D1. Discrepancia en las cifras de recursos humanos de la plantilla de personal y unidades médicas al cierre de 2022, en diferentes fuentes de información entregadas para la evaluación (P11).	R1D1. Utilizar una única fuente de información para atender requerimientos de información relacionadas con la plantilla de personal e infraestructura y verificar la compatibilidad de las cifras en los diferentes reportes que se integren.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Administración. Subdirección de Recursos Humanos 	9 de 12 puntos Promedio del apartado: 3.0
	O1. Disponibilidad de sistemas de información federales que facilitan la integración de información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de servicios de salubridad general.				
	F2. Cumplimiento correcto de la normatividad aplicable en la integración de reportes para el monitoreo y rendición de cuentas del Fondo (P12).				
	F2. Se cuenta con una página electrónica específica para el Fondo en la que se publica la información relativa a la normatividad, monitoreo y seguimiento de los recursos (P13).	D2. Información desactualizada e incompleta en la página electrónica del Fondo.	R2D2. Realizar una revisión integral periódica de la página electrónica del FASSA, con el fin de mantenerla actualizada y complementar la información faltante.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Subdirección de Tecnologías de la Información 	
	F3. Se cuenta con un procedimiento estatal para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información definido en la LTAIPEM.	D3. Carencia de un procedimiento documentado de los SSM para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información conforme a la normatividad (P13).	R3D3. Concluir la actualización del Manual de políticas y procedimientos de la Unidad de Transparencia de los SSM. R4D3. Habilitar un apartado en la página de la Unidad de Transparencia de los SSM para publicar el procedimiento para recibir y dar trámite a las	<ul style="list-style-type: none"> Unidad de Transparencia de los SSM. Dirección de Administración. Dirección de Planeación y Evaluación 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			solicitudes de acceso a la información.	<ul style="list-style-type: none"> Subdirección de Tecnologías de la Información 	
		D4. Carencia de mecanismos de participación ciudadana para dar seguimiento a los recursos del Fondo (P13).	R5D4. Definir, operacionalizar y explicitar mecanismos de participación ciudadana para dar seguimiento a los recursos del Fondo.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Unidad de Transparencia de los SSM. 	
Orientación y medición de resultados	F1. Documentación adecuada de los resultados del Fondo a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR federal y evaluaciones externas (P14).	D1. Carencia de indicadores estatales que contribuyan a medir los resultados del Fondo (P14 y P15).	R1D1-D2. Realizar un ejercicio de vinculación de los indicadores estratégicos (Fin y Propósito) de la MIR de FASSA con indicadores complementarios de los programas presupuestarios estatales.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Atención Médica. 	6 de 8 puntos Promedio del apartado: 3.00
		D2. La MIR federal establece pocos indicadores, que no permiten visibilizar el trabajo que se lleva a cabo en el estado.			
	F2. Uso de los resultados del Fondo derivados de indicadores de la MIR federal y de evaluaciones, para la planeación, programación, seguimiento y rendición de cuentas estatal (P14).		R2F2. Promover la cultura del uso de la información en las áreas administrativas y los establecimientos de salud para la toma de decisiones orientadas a la mejora en la gestión y la operación del Fondo.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección de Atención Médica 	
	F3. Avance significativo de los indicadores de Fin y Propósito, con logros de 131.9 por ciento y 100.5 por ciento en el cumplimiento de las metas, respectivamente (P15).	D3. Falta de justificaciones en los informes del SRFT que expliquen el cumplimiento o incumplimiento de las metas (P12, P15).	R3D3. Identificar e integrar en los reportes del SRFT, la justificación que fundamente el cumplimiento o incumplimiento de las metas establecidas para los indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación 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
	F4. Se cuenta con evaluaciones externas recientes realizadas al Fondo (P14, P16).		R4F4. Realizar la evaluación anual del Fondo conforme a la normatividad federal y estatal.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Subdirección de Programación y Desarrollo Departamento de Evaluación 	
	F5. Disponibilidad de instrumentos federales y sistemas de información para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el estado a través de INDICAS II y SESTAD (P17).	D3. Ausencia de documentación que sustente la metodología para el cálculo de la muestra para valorar la representatividad de los resultados en función del proceso de selección de personas usuarias a entrevistar (P17).	R5D3. Elaborar un documento metodológico cuatrimestral para la aplicación de los instrumentos de ambas encuestas que incluya al menos, los siguientes elementos: población objetivo, fecha de levantamiento, método de selección; método de estimación y el marco muestral y publicarlo en la página de los SSM	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Subdirección de Desarrollo Institucional Departamento de Calidad 	
			R6D3. Incluir en el portal electrónico de los SSM, un apartado específico sobre la evaluación de calidad de los servicios de salud y publicar en éste, los documentos metodológicos y resultados cuatrimestrales	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Subdirección de Desarrollo Institucional Departamento de Calidad Subdirección de Tecnologías de la Información 	
		D4. Falta de sustento estatal que evalúe la rigurosidad de los instrumentos federales empleados para evaluar la calidad de los servicios de salud (P17).	R7D4. Realizar la evaluación de la rigurosidad de los instrumentos de ambas encuestas, valorando al menos, los siguientes elementos: validez, confiabilidad y objetividad y compartir los resultados de	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Subdirección de Desarrollo Institucional Departamento de Calidad 	

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
			dicha valoración con la DGCES		
	F6. Análisis y uso de resultados de la aplicación de instrumentos de las encuestas SESTAD e INDICAS II para el diseño de estrategias para la mejora de la calidad en la prestación de los servicios de salud.		R8F6. Promover la cultura del uso de los resultados de evaluación de la calidad en los establecimientos de salud para la definición e implementación de estrategias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Subdirección de Desarrollo Institucional Departamento de Calidad 	
		A1. Falta de coordinación federal para la implementación del Modelo Único de Evaluación en Calidad (MUEC) [P17].	R9A1. Realizar las gestiones para solicitar a la DGCES una capacitación formal para la implementación del MUEC.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección General de Calidad y Educación en Salud 	
FONDO	F1. El FASSA es el único fondo con certeza jurídica, programática y financiera, ya que está normado en la LCF.	D1. Falta de un objetivo explícito de FASSA en la normatividad federal y estatal (Caract.).	R10D1-D2-D3. Promover ante la federación, la realización de taller participativo (muestra de entidades federativas-federación) para:	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección General de Programación y Presupuestación Dirección General de Evaluación del Desempeño Secretaría de Hacienda y Crédito Público Muestra de entidades federativas 	34 de 40 puntos Promedio general: 3.1
		D2. Incongruencia entre el problema de salud por atender establecido en el AP, su representación positiva en el AO y el objetivo de nivel de Propósito de la MIR federal.	1. Elaborar una propuesta consensuada de objetivo del Fondo y realizar las gestiones pertinentes para su aprobación e incorporación en la normatividad federal y local.		
	F2. El Fondo FASSA es una de las mayores fuentes de financiamiento en el estado para la prestación de los servicios de salud a personas sin seguridad social (P5).	D3. Incumplimiento de la lógica vertical de la MIR federal del Fondo (Caract.).	2. Conceptualizar, definir y operacionalizar el problema público que se pretende atender con el FASSA y que abarque la actualización de la MIR del Fondo, en el que se aplique la metodología de marco lógico.		

Tabla 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	F3. Suficiente normatividad federal y estatal que regula la gestión del Fondo en el estado.	A1. Ausencia de ejercicios de retroalimentación de la DGPYP a las observaciones realizadas por el estado sobre los indicadores la MIR federal (P14).	R3A1. Realizar las gestiones pertinentes ante la DGPYP para solicitar implementación de ejercicios formales de retroalimentación para la revisión de las observaciones que se envían.	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Planeación y Evaluación Dirección General de Programación y Presupuestación 	
	F4. Disponibilidad del SRFT para el seguimiento del destino, ejercicio y resultados del Fondo (P12).				
	O1. Realización de evaluaciones externas al Fondo coordinadas por la federación, cuyos resultados contribuyen a la mejora continua y transparencia y rendición de cuentas del Fondo en el estado.				

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Ficha Técnica de Evaluación

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

Ficha Técnica de Evaluación

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

Fuente: Elaboración propia.