



REDSOLUT



ISAPEG

Evaluación Complementaria del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato del Ejercicio Fiscal 2023





Siglas y acrónimos

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora

CONAC: Consejo Nacional de Armonización Contable

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CGAyF: Coordinación General de Administración y Finanzas

DGA: Dirección General de Administración

DGPyD: Dirección General de Planeación y Desarrollo

DGRH: Dirección General de Recursos Humanos

DGSS: Dirección General de Servicios de Salud

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar

ISAPEG: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

IPLANEG: Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato

LCF: Ley de Coordinación Fiscal

LGDS: Ley General de Desarrollo Social

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

MML: Metodología del Marco Lógico

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PAE: Programa Anual de Evaluación



PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación

SDSH: Secretaría de Desarrollo Social y Humano

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SFIyA: Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración

STyRC: Secretaría de Transparencia y Rendición de Cuentas

TdR: Términos de Referencia



Contenido_Toc157379761

Introducción..... 8

1. Datos Generales Del Fondo..... 9

1.1. Antecedentes 9

1.2. Características del FASSA 10

2. Metodología 11

2.1. Justificación de La Evaluación..... 12

2.2.1. Objetivos específicos 13

2.3. Alcances..... 14

2.4. Anexo A. Criterios para aplicar la Evaluación Complementaria 14

3. Apartados de la evaluación. 16

3.1. Diagnóstico del problema público 16

3.1.1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Fondo 16

3.2. Contribución del Fondo a las metas y objetivos de planeación..... 30

3.3. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados 36

3.3.1. Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados 36

3.3.2. Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados 42

3.3.3. Análisis de la lógica vertical y horizontal 56

3.4. Resultados y Desempeño 64

3.4.1. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos..... 64

3.4.2. Resultados en la Cobertura 77

4. Hallazgos de la Evaluación Complementaria del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato..... 79

5. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones..... 80



6. Valoración General del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato.	84
7. Conclusiones.....	88
8. Recomendaciones.....	91
9. Bibliografía.....	92
10. ANEXOS.....	94
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo..	94
Anexo 2. Matriz de Indicadores para Resultados	95
Anexo 3. Indicadores.....	98
Anexo 4. Metas	99
Anexo 5A. Preguntas para valorar los criterios CREMAA de los indicadores	107
Anexo 6.- Evolución de la Cobertura	108
Anexo 7. Avance de los Indicadores respecto a sus metas.....	109
Anexo 8. Ficha de difusión de los resultados de la evaluación	113



Índice de cuadros

Cuadro 1. Criterios técnicos de la evaluación complementaria divididos por temáticas y preguntas	14
Cuadro 2. Análisis del problema o necesidad del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.....	17
Cuadro 3. Vinculación del propósito del FASSA con los instrumentos de planeación estatal.....	31
Cuadro 4. Vinculación de ejes y temas del PND con el objetivo sectorial relacionado con el Fondo.....	33
Cuadro 5. Vinculación del propósito del FASSA con los ODS.....	35
Cuadro 6. Sintaxis del objetivo a nivel del Fin	37
Cuadro 7. Sintaxis del objetivo a nivel de Propósito	38
Cuadro 8. Sintaxis a nivel de Componente.....	38
Cuadro 9. Sintaxis del objetivo a nivel de Actividades.....	39
Cuadro 10. Características de los indicadores	40
Cuadro 11. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Fin	43
Cuadro 12. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Propósito	44
Cuadro 13. Valoración de los criterios del indicador a nivel del Componente 1	45
Cuadro 14. Valoración de los criterios del indicador a nivel del Componente 2	46
Cuadro 15. Valoración de los criterios del indicador a nivel de la Actividad 1	46
Cuadro 16. Valoración de los criterios del indicador a nivel de la Actividad 2	47
Cuadro 17. Valoración de los criterios del indicador a nivel de la Actividad 3	48
Cuadro 18. Análisis de la consistencia de los indicadores y sus fichas técnicas de la MIR del FASSA 2023.	51
Cuadro 19. Línea base y metas de los indicadores de la MIR del FASSA 2023. ...	53



Cuadro 20. Análisis de la Lógica Vertical del FASSA para el ejercicio 2023.....	57
Cuadro 21. Valoración de la Lógica Horizontal de la MIR del FASSA para el ejercicio fiscal 2023.....	60
Cuadro 22. Metas de los indicadores de la MIR del FASSA 2023.....	74
Cuadro 23. Evaluación de la Cobertura de la Población	77
Cuadro 24. Valoración General del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2023.....	84



Introducción

Los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, en su capítulo V, establecen la evaluación de tipo complementaria como una estrategia de análisis que se planea de acuerdo con las necesidades e intereses de las dependencias y entidades, con el fin de mejorar su gestión y obtener evidencia adicional sobre su desempeño.

Según lo establece el CONEVAL, las Evaluaciones Complementarias son aquellas que los propios programas y dependencias realizan para profundizar sobre aspectos relevantes de su desempeño. En este sentido, a partir de la evidencia recopilada y sistematizada por el CONEVAL sobre las evaluaciones complementarias, se observa que, en función de las necesidades e intereses de las instituciones, el enfoque de complementariedad es muy diverso, pues se han desarrollado Evaluaciones Complementarias Específicas sobre el Nivel de Satisfacción de Derechohabientes, Evaluaciones Complementarias del Análisis y Valorización del Funcionamiento, así como complementarias en materias ya definidas en el ámbito de la evaluación, por ejemplo: Evaluaciones Complementarias de Consistencia y Resultados, Complementarias de Procesos y Complementarias de Diseño.

Considerando lo anterior, el ISAPEG, expone la necesidad de someter al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato (de ahora en adelante Fondo) para el ejercicio fiscal 2023 a una Evaluación Complementaria con componentes de diagnóstico, Matriz de Indicadores para Resultados, así como un enfoque de los resultados y el desempeño del Fondo.



1. Datos Generales Del Fondo

1.1. Antecedentes

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es uno de los ocho fondos del ramo 33, que deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y así, los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados con base en indicadores, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos los cuales se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales, adicionando en su caso, aquellos recursos que concurra con las entidades federativa y municipales, esto según el capítulo V de la Ley de coordinación Fiscal (SHCP, 2021).

Aunado a lo anterior, los recursos del FASSA que se transfieren a las 32 entidades federativas se enfocan en tratar de cubrir las necesidades relacionadas con la salud de la población que no cuentan con algún tipo de seguridad social. Bajo este contexto, en 1997 se adicionó el capítulo V denominado “De los Fondos de Aportaciones Federales” a la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el cual se instrumentó a partir del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998 a través del Ramo General 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios” (CONEVAL 2016). Este objetivo se lleva a cabo mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra;
- b) riesgos sanitarios;
- c) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades;
- d) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; y,
- e) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este fondo

busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a entidades.

Asimismo, en el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) en su fracción quinta establece que, el ejercicio de los recursos a que se refiere el presente capítulo, deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y 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, incluyendo, en su caso, el resultado cuando concurren recursos de las entidades federativas, municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México (CONEVAL, 2016)

Aunado a lo anterior, en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) en su artículo 79 hace referencia a que la Secretaría de Hacienda y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el ámbito de su competencia, enviarán al Consejo Nacional de Armonización Contable los criterios de evaluación de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales del Distrito Federal así como los lineamientos de evaluación que permitan homologar y estandarizar tanto las evaluaciones como los indicadores estratégicos y de gestión.

1.2. Características del FASSA

Como se comentó en párrafos anteriores, el recurso del FASSA se destina para la población que no cuenta con algún tipo de seguridad social. Sin embargo, para ejercicio fiscal 2023 se han presentado grandes retos para las Secretarías Estatales de Salud, ya que aún se siguen implementando acciones para tratar de mitigar y combatir el virus de SARS-CoV-2, a través de la cobertura de vacunación de manera eficaz y efectiva, de acuerdo con las diferentes etapas y modelos de priorización (SHCP, 2023).

De igual forma, la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles será otra de las prioridades, consolidando la prevención y el



tratamiento en la atención de pacientes con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, entre otras, donde la detección oportuna, el tratamiento adecuado y el seguimiento correcto tendrán un énfasis mayor. De igual manera, las acciones como la reducción del índice de masa corporal (IMC); la aplicación del cuestionario de factor de riesgo; la toma de glucosa, la información, educación y comunicación a los pacientes y sus familiares, será una de las bases que sustente la prevención. Así como, la capacitación al personal de salud permitirá la consolidación en la atención integral en las unidades del primer nivel de atención (SHCP, 2023).

Otra prioridad, consiste en fortalecer las acciones para reducir las muertes maternas de mujeres sin seguridad social, procurando la atención de todas las mujeres y sus recién nacidos durante el embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal, por lo que, es importante promover entre las pacientes en gestación que se acerquen a la atención especializada con atención en el control prenatal desde el primer trimestre de gestación, para reducir el riesgo de complicaciones, durante y después del embarazo se insistirá en la importancia de realizar el tamiz metabólico neonatal, donde el diagnóstico y tratamiento oportuno ayudará a evitar enfermedades con complicaciones severas, y se seguirá impulsando la promoción de la lactancia materna (SHCP, 2023).

Además, para el cuidado de salud de la mujer, se continuará enfocándose en reducir las muertes por cáncer de mama, de ovario y cervicouterino, por lo que, se realizarán acciones de prevención, detección, diagnóstico y atención oportunos; dando importancia al autocuidado en las mujeres, así como en la realización de mastografías en mujeres de 40 a 69 años; en la realización de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años (SHCP, 2023).

2. Metodología

2.1. Justificación de La Evaluación

La importancia de la evaluación como herramienta de política pública reside en la identificación de las transformaciones generadas en las condiciones de los ciudadanos a partir de las acciones de una intervención gubernamental. Para el ISAPEG, como Unidad Responsable del Fondo, es importante contar con una opinión independiente y objetiva sobre la pertinencia y efectividad de este, que le permita:

1. Identificar oportunidades de mejora en cualquier fase del ciclo de la política pública, esto para implementarlas y reorientar sus líneas de acción, garantizando que el gasto público se esté ejerciendo de manera eficaz y eficiente;
2. Generar conocimiento y evidencia que facilite el proceso de la toma de decisiones al contar con información útil y objetiva que le permita sustentarlas;
3. Realizar un proceso de aprendizaje y reflexión crítica que, además de identificar los aciertos y los errores cometidos en alguna fase, contribuya a la generación o fortalecimiento de la cultura de evaluación;
4. Contar con elementos para atender los requerimientos de las auditorías dirigidas al ISAPEG por las instancias de fiscalización, control y evaluación, tanto federales como estatales;
5. Cumplir con la obligatoriedad de evaluar el Fondo Federal.

Siendo conscientes de que el realizar evaluaciones no es un fin en sí mismo sino un medio para generar tanto información que facilite la toma de decisiones como recomendaciones útiles que contribuyan a la mejora continua; por lo que el ISAPEG ha determinado someter el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del estado de Guanajuato a una Evaluación Complementaria para el ejercicio fiscal 2023, debido a que el proceso de evaluación es un ejercicio institucionalizado. Lo anterior, se corrobora con el historial de evaluaciones realizadas (Especifica de Desempeño y Ficha de Desempeño), y cuyos hallazgos exponen la necesidad de revisar periódicamente determinados elementos del Fondo.

El ISAPEG espera que los resultados de esta evaluación le proporcionen información de utilidad para fortalecer el diseño de la intervención, mejorar los instrumentos que miden sus resultados y desempeño, y, por último, conocer la contribución que el Fondo ha realizado a los objetivos estatales y nacionales en la materia. De forma análoga, esta evaluación es útil para los operadores, los responsables del Fondo, así como para tomadores de decisión, ya que se evalúan los resultados en términos de eficacia, es decir, en el cumplimiento de sus objetivos, aunado a la contribución cuantitativa que la intervención aporta a los objetivos de los planes de desarrollo Estatales y Nacionales.

2.2. Objetivo general de la Evaluación

Contar con un análisis integral del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato” para el ejercicio fiscal 2023 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.

2.2.1. Objetivos específicos

1. Examinar desde el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, si los elementos teóricos – empíricos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención.
2. Verificar si los elementos de diagnóstico del Fondo se desarrollan con base en las directrices de la MML.
3. Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales y nacionales se encuentre actualizada y sea adecuada.
4. Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores del Fondo y valorar su utilidad para medir los resultados.
5. Valorar los resultados y desempeño del Fondo respecto a la atención del problema para el que fue creado.

2.3. Alcances

Contar con un documento que exponga un conjunto de hallazgos, recomendaciones y valoraciones sobre el Diseño, Resultados y Desempeño del “**Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato**”, a partir del análisis de los elementos señalados en el anexo técnico A.

2.4. Anexo A. Criterios para aplicar la Evaluación Complementaria

Con base en los TdR, los cuales fueron organizados en apartados y preguntas, establecidos por el CONEVAL, la Dirección General de Planeación y Desarrollo del ISAPEG, ha definido los siguientes criterios que, en apoyo a una metodología de análisis de gabinete y de trabajo de campo, deben satisfacerse, a manera de respuestas a las preguntas en ellos contenidas, para la elaboración del Informe final de la evaluación. La evaluación Complementaria debe cubrir con los siguientes temas:

Cuadro 1. Criterios técnicos de la evaluación complementaria divididos por temáticas y preguntas

Apartado	Preguntas	Total
Diagnóstico del problema público	1 a 5	5
Contribución del Fondo a las metas y objetivos de planeación	6 a 8	3
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	9 a 15	7
Resultados y Desempeño	16 a 21	6
Total	21	21

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Unidad Responsable del Fondo, así como información adicional que el evaluador externo consideró pertinente para justificar el análisis. En este contexto, se entenderá por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas o



externas y documentación pública. De acuerdo con las necesidades de información, y tomando en cuenta la forma de operar del Fondo, se programaron y llevaron a cabo entrevistas con los responsables de los proyectos y el área de evaluación de la dependencia, o cualquier otra que resulte relevante.

3. Apartados de la evaluación.

3.1. Diagnóstico del problema público

3.1.1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Fondo

1. ¿El problema o necesidad que busca resolver o atender cuenta con las siguientes características:

- a) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida, de acuerdo con la MML**
- b) Identifica y define a la población o área de enfoque potencial u objetivo**
- c) Se actualiza periódicamente**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El problema o necesidad cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Es importante que antes de iniciar con la identificación o análisis de la problemática o necesidad que se busca resolver con la operación y ejercicio de los recursos del FASSA, es necesario señalar que, la identificación de dicho problema se debe establecer de forma clara, objetiva y concreta haciendo énfasis en la razón que originó y motivó la necesidad de la intervención gubernamental. En otras palabras, con la definición del problema se busca plantear a manera de hipótesis la necesidad a satisfacer, el problema central a solventar, el problema potencial, la oportunidad por aprovechar y/o la amenaza por superar.

Asimismo, para el planteamiento del problema es fundamental seguir una estructura específica para su definición, dicha estructura se compone por: *“la población o área de enfoque + descripción de la problemática que les afecta”*, es decir, la población objetivo se ubica al inicio de la oración, mientras que la descripción de la problemática que les afecta se incorpora en la segunda parte de la oración (SHCP, 2022, p. 8).

Con base en lo anterior, se revisaron los siguientes documentos proporcionados: los informes de evaluaciones anteriores, las características y objetivo del fondo, la

Matriz de Indicadores para Resultados, los árboles de problemas y objetivos, así como la información extraída de entrevistas semiestructuradas realizadas con los involucrados en la operación del FASSA tanto a nivel federal como estatal. En este sentido, la problemática que se identificó y busca atender o resolver con los recursos del FASSA está planteada como un hecho negativo, en otras palabras “la ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA’S (Servicios Estatales de Salud) para otorgar servicios de salud con calidad” (Secretaría de Salud, 2023c).

Por lo anterior, con la operación y ejecución de dicho fondo se contribuye al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud por medio de la consolidación de los sistemas estatales. Además, se busca aportar recursos a las entidades federativas para que puedan realizar todas las actividades de acciones de prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social incluyen acceso universal, así como temas relacionados con la prevención, promoción de la salud mediante la prevención de riesgos sanitarios, la prevención de enfermedades garantizando una mejora de calidad de los servicios de salud y abasto de medicamentos.

Asimismo, al contrastar tanto el árbol de problemas, el árbol de objetivos con lo definido en el propósito de la MIR se puede corroborar que una situación negativa puede convertirse en un resultado esperado, siempre y cuando los hacedores de políticas públicas establezcan de manera clara su planeación estratégica (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Análisis del problema o necesidad del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Árbol de problemas	Árbol de objetivos	MIR (Propósito)
Ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA's, para otorgar servicios de salud con calidad	Mejorar la eficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA's, para otorgar servicios de salud con calidad	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud

Por lo anterior, en el cuadro 2 se puede observar que existe una linealidad entre el análisis de problema, el establecimiento de los objetivos y el resultado esperado



en la MIR. Referente a la definición de la población o área de enfoque, en la definición del problema se identifica con claridad, es decir, los SESA's, así como la población sin seguridad social que recibe atención a través de dichos servicios.

En lo que respecta a la actualización de la problemática se realiza de manera periódica, a través de los resultados de las entrevistas cualitativas se encontró que la federación realiza reuniones con las 32 entidades con la finalidad de realizar los ajustes en su árbol de problemas e identificar las principales necesidades y con ellos realizar los ajustes pertinentes a través del Sistema Web de Integración programática Presupuestaria de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).

2. ¿El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el Fondo describe de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema o necesidad.
- b) Cuantificación y caracterización de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad
- c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

Antes de iniciar con el análisis de la pregunta, es importante mencionar que con base en la Metodología del Marco Lógico (MML), a través del árbol de problemas se analizan las causas y los efectos del problema central que pretende solucionarse o atenderse con la intervención del fondo; dicho esquema se define con base en la identificación de las situaciones planteadas a través de una lluvia de ideas entre los responsables directos e indirectos en la operación del fondo. En relación con las causas y los efectos, se consideran como directos todos aquéllos que están relacionados de primera mano con el problema y que de cierta forma ofrecen la posibilidad de desagregarse analíticamente en causas y efectos indirectos o profundos, es decir, aquellas derivaciones analíticas que ayudan a explicar en detalle las causas y efectos directos (SHCP, 2022, p. 25).

Aunado a lo anterior, es fundamental mencionar que, pese a que no existe un documento de diagnóstico del fondo, existen una serie de documentos que cuentan con los elementos de análisis para la identificación de problemáticas y necesidades, y al mismo tiempo, a través de dicho análisis se realiza la asignación del presupuesto que le corresponde; por ende, su función está encaminada a la identificación y caracterización de un problema público a resolver.

En este sentido, pese que a nivel federal no se tiene un diagnóstico debido a que durante el año 2012 no existía matriz de indicadores del FASSA, sino que solo se

contaba únicamente con tres indicadores fundamentales, los cuales se trabajaron a nivel federal y a nivel estatal; donde el Consejo Nacional de Salud, todos los subsecretarios, todas las Direcciones Generales y las 32 entidades federativas se reunieron para determinar las necesidades que se deben atender con los recursos del FASSA y al mismo tiempo definir los indicadores a los cuales se deben alinear las 32 entidades.

Posteriormente, con la implementación del Presupuesto basado en Resultados, se optó por implementar algunos elementos de la Metodología del Marco Lógico, es decir, se desarrollaron los árboles de problemas, objetivos y la Matriz de indicadores para Resultados del Fondo, que son documentos rectores a los cuales el estado de Guanajuato tiene que alinear su estructura programática.

En lo que respecta al estado de Guanajuato, existen una serie de documentos que dan cuenta del diagnóstico de necesidades; por ejemplo, se identificó el Plan Estatal de Desarrollo Guanajuato 2040 en su dimensión Humana y Social, en donde se hace una caracterización del sector salud; en dicho documento se resalta que (IPLANEG, 2019):

“La protección de la salud en Guanajuato avanza hacia la igualdad de oportunidades y el respeto considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades sociales derivadas del sistema tradicional de género, con la finalidad de reducir el impacto nocivo sobre la salud de las mujeres y los hombres determinado por los roles, estereotipos y relaciones desiguales de género”.

“Asimismo, con base en las necesidades de la población se puso en marcha el desarrollo de unidades médicas y hospitales mediante la existencia de los recursos materiales, humanos y presupuestarios necesarios para la atención de la salud de la población. El Modelo de Atención Primaria de Salud de la OPS, tiene como propósito general elevar el nivel de salud de la población mediante la ampliación de su cobertura, con servicios integrales, de mejor calidad, y fortaleciendo las acciones dirigidas a los grupos de riesgo. Esto implica, además, aumentar la productividad, la plena y óptima utilización de los recursos disponibles de la capacidad instalada. En el estado de Guanajuato, el acceso a los servicios de salud se basa en la articulación funcional de las diferentes unidades y niveles, conformando por redes de Servicios de Salud en el estado. Cada red determina la

cobertura poblacional, así como la capacidad resolutive en su conjunto y en cada uno de los establecimientos que la conforman”.

Por otra parte, se cuenta con el documento Programa Institucional 2020-2024, el cual establece que (ISAPEG, 2020):

“el acceso a servicios de salud se reconoce como una variable para la medición de la pobreza, y bajo esta premisa se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a servicios de salud cuando no cuentan con afiliación, adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta en forma pública o privada. Por lo que, en el estado de Guanajuato se busca garantizar la suficiencia de infraestructura y establecimiento, bienes y servicios de salud, dado que, para la disponibilidad de servicios de salud es necesaria la operación de las unidades médicas y hospitalarias al garantizar los recursos materiales, humanos y presupuestarios necesarios para la atención a la salud de la población”.

Otra fuente relacionada con el diagnóstico en materia salud es el Estudio de Regionalización Operativa (ISAPEG, 2015):

“es un instrumento que se actualiza continuamente y asigna a todas las localidades del estado a una unidad de atención médica y a ellas con un hospital de segundo nivel, lo que constituye una red de servicios. Esto permite identificar el número de médicos, enfermeras y otro personal en relación con la población cubierta por cada red de servicios y, por comparación entre ellas, las que necesitan más recursos humanos. Además, el ERO de los Servicios de Salud para la Población sin seguridad social en el Estado de Guanajuato, contextualiza la infraestructura de los servicios de salud en los planos geográfico y demográfico y permite conocer sus alcances y limitaciones, así como las necesidades de crecimiento. Por lo que su actualización es indispensable, no sólo en su contenido estadístico sino también en la integración de nuevos conceptos o de adecuaciones para hacerlo más útil para la gestión de recursos. También, da pauta para la instrumentación del Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS, el cual será un modelo de atención que separe las funciones de financiamiento y prestación de servicios, propiciará la autonomía de gestión hospitalaria, integrará la operación de todos los servicios de salud en sus diferentes niveles, creará redes virtuales de instituciones y unidades de salud, evitará duplicidades y traslapes, favorecerá el uso eficiente y racional de los recursos públicos”¹.

¹ Consultado en el documento “Lineamientos de Operación para el Estudio de Regionalización Operativa en el Estado (ISAPEG, ISAPEG, 2015, P.2).



Con base en lo anterior, se puede decir que, aunque no se cuenta con un documento de diagnóstico específico del FASSA, se tiene todos los elementos para definir las necesidades tanto de recursos materiales, humanos y servicios generales. Asimismo, se identificó el árbol de problemas que la federación diseñó y al cual se debe alinear el estado de Guanajuato.

Con respecto a dicho árbol, se observó un área de oportunidad en la siguiente causa “Falta de transparencia, rendición de cuentas de las Secretarías de Finanzas Estatales”, para dicha causa se sugiere solo hacer una pequeña adecuación a la palabra falta, ya que al decir que no hay transparencia y rendición de cuentas, lo más sencillo es la implementación de un sistema de transparencia; no obstante, si se cambia por “inadecuada transparencia y rendición de cuentas de las Secretarías de Finanzas Estatales” permite a realizar un adecuado análisis de la problemática.

En lo que respecta a los efectos, se observó la misma situación que en las causas, por lo que se recomienda revisar la redacción con base en lo planteado en la MML. En lo que respecta a la cuantificación y caracterización de la población, se cuenta con la base de datos del ERO, la cual se actualiza continuamente y asigna a todas las localidades del estado a una unidad de atención médica y a ellas con un hospital de segundo nivel, lo que constituye una red de servicios. Por último, en lo que respecta a la ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad, se delimita a todo el estado de Guanajuato.

3. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida**
- b) Están cuantificadas**
- c) Desagregadas en variables en términos de edad y sexo.**
- d) Metodología para su cuantificación y fuentes de información**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El Fondo tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y• Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.

Con la finalidad de que cada intervención pública se encuentre enfocada adecuadamente cada dependencia de la Administración Pública debe llevar a cabo un análisis de las poblaciones, esto les permite definir de forma más adecuada el área de intervención. De acuerdo con la MML, dicho análisis consta de cuatro partes: 1) identificación y caracterización de la población potencial; 2) Identificación y caracterización de la población objetivo; 3) Cuantificación de la población objetivo; y, 4) Frecuencia de actualización de las poblaciones potenciales y objetivo (SHCP, 2023a, p. 10).

Del mismo modo, dicha metodología señala que la población potencial (o área de enfoque) se refiere a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia de los servicios otorgados, y que, por lo tanto, puede ser elegible para su atención; por población objetivo, se refiere a lo que se tiene planeado o programado atender en un período determinado, asimismo, se incluye la localización geográfica al menos a nivel de desagregación municipal y aspectos socioeconómicos, demográficos, entre otros criterios aplicables (SHCP, 2023a, p. 10).

Fue necesario realizar las precisiones anteriormente descritas, dado que la Secretaría de Salud/ISAPEG cuenta con diversos documentos y fuentes oficiales que analizan y cuantifican tanto la población potencial como objetivo. Asimismo, se

cuenta con un análisis demográfico de la población del estado de Guanajuato. Esto lo podemos observar en el Plan Estatal de Desarrollo de Guanajuato 2040, en el Programa de Gobierno (actualización 2021) y en el Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social (actualización 2021) en donde se realiza un diagnóstico situacional en materia de salud en el Estado.

No obstante, es en el Programa Institucional 2020-2024 del ISAPEG en donde se encuentra la caracterización de las necesidades de la población, así como diversas enfermedades relacionadas a la población del estado de Guanajuato y otros factores de riesgo que inciden sobre su salud. Asimismo, se presentaron estadísticas de las tasas de mortalidad por diferentes enfermedades, en algunos de los casos si se señala su evolución en el tiempo como en el caso de muerte infantil y de muerte materna. Es importante señalar dichos datos, dado que el indicador del Fondo precisamente hace referencia a la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social, por lo que se puede corroborar que la Secretaría de Salud/ISAPEG cuentan con datos actualizados sobre la problemática. También, se identifican datos cuantitativos y cualitativos de la conformación de la población en el Estado, es decir, la cuantificación de la población total (potencial) por sexo y edad, así como la identificación de la población objetivo, es decir, los guanajuatenses que se encuentran sin derechohabiencia y que por consecuencia son responsabilidad de la Secretaría de Salud/ISAPEG.

De igual forma, se cuenta con el Estudio de Regionalización Operativa (ERO) mecanismo que permite cuantificar a la población del Estado, los datos arrojados para 2022 estiman a la población potencial del Estado en 6,331,142 habitantes, mientras que la población objetivo en 3,762,750 personas sin seguridad social², que representa aproximadamente el 59.43% de la población del Estado (ISAPEG, 2023). Cabe señalar, que además en el ERO se cuantifica la población atendida por

² Población estimada con base en las estimaciones calculadas a partir de las estimaciones publicadas por DGIS con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta InterCensal (2015), El Padrón General de Salud y las ENSANUT, y al Censo de Población y Vivienda del 2020 publicado por INEGI.



cada Jurisdicción Sanitaria³, por nivel de atención, por tipo de Hospital: comunitario, general y de especialidades, las unidades médicas móviles y los centros de salud. Además de análisis demográfico, en el ERO se realiza un análisis geográfico, es decir, se define el área de influencia de cada unidad de acuerdo con los tiempos y las distancias de cada una de las localidades. Por lo anterior, el equipo evaluador determinó que se cuenta con al menos tres características de la pregunta, dado que, aunque hay diversos documentos oficiales que sustentan la cuantificación de las poblaciones, no se cuenta con una metodología actualizada dónde se establezca como se realizar dicha cuantificación.

³ La Secretaría de Salud/ISAPEG cuenta con ocho jurisdicciones sanitarias: I) Guanajuato, II) San Miguel de Allende, III) Celaya, IV) Acámbaro, V) Salamanca, VI) Irapuato, VII) León y VIII) León Delta

4. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Fondo lleva a cabo?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Existe justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el Fondo realiza para su población o área de enfoque objetivo, y la justificación teórica o empírica es consistente con el diagnóstico de este.• La justificación teórica o empírica identificada está incluida como tal en el diagnóstico del Fondo.• Esta justificación es considerada como clara y robusta en términos de administración y política pública (no necesariamente en términos jurídicos o legales).• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a la intervención, componentes o a las acciones dirigidas a la población o área de enfoque objetivo

Es importante mencionar que las Aportaciones son los recursos que se han descentralizado a los estados y municipios para solventar prioridades en materia de educación, salud, infraestructura social, seguridad pública y el fortalecimiento financiero de las entidades federativas y de los municipios (SHCP, 2023b, p. 13). Por lo que, dicho recurso está condicionado a resolver las problemáticas que se derivan de las necesidades anteriormente señaladas. En este sentido, se transfiere el recurso ya que los gobiernos locales son los que cuentan con la información acerca de las carencias y necesidades de la población.

En este sentido, el Fondo cuenta con justificación empírica documentada en el Programa de Gobierno, en el Programa Sectorial de Salud, así como en el diagnóstico situacional del Programa Institucional del ISAPEG. En cada uno de los documentos, se establece un panorama actual del problema de salud en el Estado, sus causas, efectos y las acciones que serán ejecutadas a través de políticas públicas determinadas. Asimismo, las aportaciones están reguladas por la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), en el caso específico del FASSA se reglamenta por el artículo 29 para ejercer las atribuciones de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud. Por lo tanto, se concluye que mediante los instrumentos de planeación se



establecen las directrices para ejecutar las acciones de prevención y promoción de la salud en el Estado, que se encuentran justificadas teórica y empíricamente, además de estar documentadas.

Existen evidencias internacionales de los efectos positivos atribuibles a las acciones realizadas a la mortalidad materna. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud entre el 2000 y 2020, la razón de mortalidad materna, es decir, el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos se redujo aproximadamente a escala mundial en un 34%. A nivel nacional, de acuerdo con datos obtenidos de los Indicadores de Bienestar del INEGI, la razón de mortalidad materna para el año 2021 fue de 59.2 y para el 2022 fue de 38.2, lo que representa una disminución del 20% en la razón respecto al año anterior. En lo que respecta al estado de Guanajuato se registraron 27 muertes maternas para el año 2022 y 18 para el 2023, lo que indica que las acciones realizadas por la Secretaría de Salud/ISAPEG son eficaces para atender la problemática⁴.

⁴ Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
<https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=6300000085&tm=8#D6300000085#D6300000085>

5. Asignando un criterio cuantitativo, ¿Cuál es el grado de atención que el Fondo tiene respecto a la Metodología del Marco Lógico?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El grado de atención que tiene el Diagnóstico del Fondo respecto de la Metodología de Marco Lógico es Optimo

Con base en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2023) y con lo establecido en la CEPAL (2015), la MML se compone de cinco etapas e inicia con la definición y análisis del problema. En esta primera etapa se cimienta los medios por los que el Fondo llevará a cabo su intervención pública, ya que se busca: 1) la caracterización del problema público; 2) la investigación y documentación del problema público; 3) el planteamiento y análisis causal del problema; 4) la elaboración del Árbol del problema; y 5) el análisis de los Involucrados. Para la segunda etapa, se procede a la construcción del Árbol de objetivos que surge como resultado de la transformación de las situaciones negativas identificadas en el Árbol de problema a situaciones deseadas o positivas que se pretende alcanzar a partir de la atención o solución del problema. De esta forma, el problema central se convertirá en el objetivo central, las causas se transformarán en medios y los efectos en fines. Para la tercera etapa, se presentan la identificación de acciones y la selección de alternativas de solución. Para la cuarta etapa, se determina si los medios directos e indirectos del Árbol de Objetivos son adecuados para conformar los Componentes y Actividades de la MIR. Por último, en la quinta etapa se conforma la MIR y se revisa la congruencia entre la lógica horizontal y vertical (SHCP, 2023, p. 4).

Con base en la información revisada y analizada, se puede dar cuenta que el Fondo cuenta con un nivel adecuado de atención respecto a la implementación de la MML en el Fondo. Sin embargo, es preciso reestructurar lo relacionado con las primeras dos etapas: el planteamiento del problema, la construcción del árbol de problemas y la construcción del árbol de objetivos, dado que, estas dos etapas son



fundamentales para la consecución de las siguientes. Asimismo, es importante realizar algunos ajustes en la redacción de algunas causas y efectos del árbol de problemas. Por ejemplo, cuando cualquiera de los elementos del Árbol del Problema se plantea en términos de “faltas” o “ausencias” se está limitando a la metodología como herramienta de análisis, ya que la forma de resolver una “falta” o “ausencia” de determinado bien, servicio o situación en general, es proporcionándolo. Por ejemplo, si se identifica que una de las causas del problema central es la “falta transparencia y rendición de cuentas”, la solución sería la provisión de esta actividad. En cambio, si planteamos la causa como “inadecuada transparencia y rendición de cuentas”, tenemos más herramientas para analizar el problema con mayor profundidad ya que de esta forma podremos indagar sobre las razones por las cuales se presenta esta condición. Por lo anterior, se sugiere revisar la redacción de las causas y efectos del árbol de problemas y hacer los ajustes pertinentes.

3.2. Contribución del Fondo a las metas y objetivos de planeación

6. El Propósito del Fondo está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:

- a) **Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del Fondo con el Programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.**
- b) **El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El Fondo cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y• El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

El Propósito del Fondo es “La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud” que se encuentra documentado en la MIR 2023, a través de 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. En el siguiente cuadro se detallan las vinculaciones del Propósito del Fondo con el Programa de Gobierno (actualización 2021), con el Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social (actualización 2021) y con el Programa Institucional 2020 – 2024 del ISAPEG:

Cuadro 3. Vinculación del propósito del FASSA con los instrumentos de planeación estatal.

Instrumento de Planeación	Alineación	Relación del Propósito del FASSA con el instrumento de planeación
<p>Programa de Gobierno</p>	<p>Objetivo 2.6: Garantizar el acceso a la atención médica de calidad para la población sin seguridad social del estado de Guanajuato.</p> <p>Objetivo 2.7: Consolidar la atención preventiva a la salud a partir de los determinantes sociales.</p>	<p>El logro del Propósito del Fondo aporta al cumplimiento de la meta 2 del objetivo 2.6: Mantener por debajo de la media nacional la razón por mortalidad materna, misma que se retoma en el Fin de su MIR respectiva: a) Razón de mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. Del mismo modo, aporta al cumplimiento de la meta 4 del objetivo 2.6: Disminuir de 12.48 a 12.3 la tasa de mortalidad perinatal por cada 100 mil nacidos vivos en población sin derechohabiencia, asimismo, se retoma en el Propósito de la MIR del Fondo: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.</p>
<p>Programa Sectorial Desarrollo Humano y Social (actualización 2021)</p>	<p>Línea estratégica 2.6 Acceso a la atención médica de calidad. Objetivo 2.6.1 Fortalecer el funcionamiento de las redes en salud del ISAPEG. Objetivo 2.6.2 Mantener el acceso a los servicios de atención integral en salud mental. Objetivo 2.6.4 Consolidar la oportunidad y calidad de los servicios de salud en las unidades médicas.</p> <p>Línea estratégica 2.7 Prevención a la salud. Objetivo 2.7.1 Optimizar la protección contra riesgos sanitarios Objetivo 2.7.2 Mantener la prevención y promoción para el desarrollo de la infancia.</p>	<p>También se observa que existe una vinculación y aportación del Fondo con los Objetivos Sectoriales. La meta 2.6.2: Mantener por arriba del 85% la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG, se asocia con el indicador del componente 1 de la MIR del Fondo: Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). Del mismo modo, la meta 2.6.4.1: Mantener por encima de la media nacional el porcentaje de pacientes encuestados que perciben un trato adecuado y digno, en atención médica del ISAPEG y la meta 2.6.4.2: Mantener la tasa de variación anual promedio de</p>

	<p>Objetivo 2.7.3 Fomentar la prevención de adicciones con énfasis en la infancia y la adolescencia.</p> <p>Objetivo 2.7.4 Mantener la promoción y prevención de la salud pública y control epidemiológico.</p> <p>Objetivo 2.7.5 Garantizar el acceso a la atención a personas con enfermedades crónicas transmisibles</p>	<p>inconformidades por debajo del 10%, se relaciona con el componente 2 del Fondo: Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.</p>
<p>Programa Institucional 2020-2023 ISAPEG</p>	<p>Objetivo Institucional 1: La población del estado de Guanajuato presenta una adecuada cobertura de los servicios de salud.</p> <p>Objetivo Institucional 2: La población del estado de Guanajuato presenta un decremento de las enfermedades potencialmente prevenibles.</p> <p>Objetivo Institucional 3: La población del estado de Guanajuato sin derechohabiencia recibe servicios de salud con calidad y oportunidad.</p>	<p>Mediante el análisis de los objetivos del Programa Institucional se identifica que el Propósito del Fondo se encuentra alineado de manera directa. Asimismo, es importante señalar que los objetivos de éste corresponden a los objetivos de los Programas Presupuestarios del ISAPEG.</p>

Fuente. Elaboración propia con base en (Gobierno del Estado, 2021 e ISAPEG 2020).

7. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Fondo?

Como se ha mencionado a lo largo del documento, FASSA tiene como objetivo general 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. En este sentido, dicho objetivo del fondo se vincula con los siguientes ejes temáticos del PND 2019-2024, así como con el objetivo sectorial de Salud Federal 2020-2024.

Cuadro 4. Vinculación de ejes y temas del PND con el objetivo sectorial relacionado con el Fondo.

Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Plan de Nacional de Desarrollo 2019-2024
<p style="text-align: center;">Objetivo prioritario</p> <p>1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Estrategia prioritaria 1.1: Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.</p> <p>Estrategia prioritaria 1.2: Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.</p> <p>Estrategia prioritaria 1.3: Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.</p>	<p>Se vincula con el eje temático “Bienestar” que tiene como objetivo: garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.</p> <p>Objetivo específico 2.4: Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.</p> <p style="text-align: center;">Estrategias específicas:</p>

Estrategia prioritaria 1.4: Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Estrategia prioritaria 1.5: Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas.

Estrategia prioritaria 1.6: Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.

Objetivo prioritario

2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

Estrategia prioritaria 2: Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.

Acciones puntuales

2.1.1 Homologar el modelo de atención en primer nivel conforme al modelo APS-I, para mejorar la atención y compartir las tareas de educación, promoción y prevención de la salud.

2.1.2 Reorganizar los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos, conforme al modelo de APS-I.

2.4.1 Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.

2.4.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.

2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

Fuente. Elaboración propia con base en (Gobierno Federal, 2019).

8. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Fondo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)?

Respuesta: Sí

Con base en el análisis de la información , el FASSA tiene como propósito general 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. Por lo anterior, se vincula con los siguientes ODS:

Cuadro 5. Vinculación del propósito del FASSA con los ODS.

Objetivo del Desarrollo Sostenible	Meta del ODS	Relación del Propósito con los ODS
<p>3. Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.</p>	<p>3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos</p>	<p>Con base en el análisis de la relación entre el propósito del Fondo con el ODS, se identificó el primero contribuye de manera directa con el segundo a través de la prestación de servicios de salud gratuitos, medicamentos y de más insumos asociados.</p>
<p>5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas: la igualdad de género no solo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para construir un mundo pacífico, próspero y sostenible</p>	<p>5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen</p>	<p>Con base en el análisis de la relación del fondo con la meta 5.6 del objetivo 5 de los ODS, se observó que el fondo contribuye de manera directa, dado que con base en al art. 3 de la Ley General de Salud, los recursos del dicho fondo también se destinan a la planificación familiar, la prevención y control de enfermedades trasmisibles.</p>

Fuente. Elaboración propia con base en (ONU, 2023).

3.3. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

3.3.1. Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

9. El Fondo cuenta con una MIR que en cada nivel presenta los elementos necesarios (Resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos) considerando lo siguiente:

- a) Los resúmenes narrativos son claros, es decir, metodológicamente cubren los requisitos a ese nivel de la MIR, por ejemplo, el Fin comienza con el verbo “Contribuir”;
- b) Los indicadores se identifican con un nombre específico, se define el método de cálculo y sus variables.
- c) Los medios de verificación se identifican con un nombre específico, se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos (existe una liga o vínculo que refiera a su ubicación); Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.
- d) Los supuestos constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

Repuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con todas las características establecidas en las preguntas

Con base en lo establecido en la Metodología del Marco Lógico una correcta sintaxis de los cuatro niveles de objetivos de la MIR es fundamental, y fueron generadas para garantizar que el establecimiento o planteamiento se realice de acuerdo con las particularidades o características del fondo. Asimismo, a partir de esta definición se pueden establecer las relaciones causales entre estos en sus distintos niveles (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). Lo que se trata de buscar con esto, es contar con los elementos para que se cumpla con la premisa de un diseño efectivo y coherente del Fondo FASSA, con acciones, productos y servicios conducentes a resultados e impactos.

A nivel de Fin para las instituciones públicas se debe contribuir y relacionar con el Fondo con la planeación del nivel en cuestión, tal como corresponde al Plan Nacional de Desarrollo y a los instrumentos de planeación Estatal; por ello, cuando

el fondo lo permita el Fin se retoma de manera exacta del objetivo superior al que se alinea haciendo uso de la siguiente regla de sintaxis:

Cuadro 6. Sintaxis del objetivo a nivel del Fin

Regla de sintaxis del Fin	CONTRIBUIR (+) OBJETIVO SUPERIOR (=) FIN
Fin de la MIR del FASSA	CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Derivado de lo anterior, y siguiendo puntualmente con lo establecido en la MML, la sintaxis al nivel del Fin se expresa con un verbo en tiempo infinitivo «contribuir al» buscando con ello dar solución a una problemática o necesidad identificada, y correlacionándolo con lo definido en la MIR, se puede decir que el resumen narrativo a este nivel es claro, es decir, metodológicamente cubren los requisitos de sintaxis.

En lo que respecta a la fila del Propósito, es importante tratar de dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿qué resultados directos se obtienen al solucionar el problema o necesidad con la implementación del fondo? Por lo tanto, el propósito constituye una expresión de la solución al problema central definido y analizado en el Árbol del Problema. Por consiguiente, es una situación «objetivo» que constituye el principal resultado que debe perseguirse con la implementación del FASSA. En este sentido, es necesario hacer notar la importancia de que a nivel del Propósito se identifique solamente un resultado.

Entonces, el objetivo a nivel Propósito debe redactarse como una situación que se alcanza o logra, para lo cual es necesario que el problema que se pretende solucionar esté correctamente identificado, definido y acotado. En este sentido, el Propósito se expresa como un efecto directo de la operación del fondo; en otras palabras, el propósito representa la situación esperada en la población objetivo al disponerse de los bienes y servicios proporcionados por el FASSA. Además, también refleja el impacto en la población que se espera de la implementación de dicho fondo. Al respecto, la sintaxis para una adecuada formulación del objetivo a nivel de Propósito deberá expresarse como una situación alcanzada por la población, y para dicha sintaxis se recomienda:

Cuadro 7. Sintaxis del objetivo a nivel de Propósito

Regla de sintaxis del Propósito	SUJETO BENEFICIARIO (+) VERBO EN PRESENTE (+) RESULTADO LOGRADO (=) PROPÓSITO
Propósito de la MIR del FASSA	LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL ACCEDE A ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Con base en el análisis anterior, la sintaxis al nivel del propósito se expresa con claridad, es decir, metodológicamente cubren los requisitos de sintaxis; por lo que, se observó que su de planteamiento es correcto y cumple con lo establecido en la MML.

Por otra parte, a nivel de componente se deben considerar los medios que se identificaron en el Árbol de Objetivos para resolver el problema central y además preguntarnos: ¿qué bienes y/o servicios se entregan? Por ello, la sintaxis para una adecuada formulación de objetivos al nivel de los Componentes deberá expresarse en términos de productos o servicios necesarios y suficientes que deben producir y poner a disposición de la población para resolver el problema que le dio origen, por lo que se propone definir los Componentes con una sintaxis de resultados logrados, es decir, definirlos como un estado ya alcanzado. Para ello se debe observar la siguiente regla de sintaxis:

Cuadro 8. Sintaxis a nivel de Componente

Regla de sintaxis de los Componentes	BIEN O SERVICIO ENTREGADO (+) VERBO EN PARTICIPIO PASADO (=) COMPONENTES
Componentes de la MIR del FASSA	1. SERVICIOS DE SALUD PROPORCIONADOS POR PERSONAL MÉDICO 2. ACREDITACIONES A ESTABLECIMIENTOS PERTENECIENTES A LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD OTORGADAS

Con base en el análisis anterior, la sintaxis de los objetivos a nivel de componentes es clara, es decir, metodológicamente cubren los requisitos de sintaxis; por lo que, se observó que su planteamiento es correcto y cumple con lo establecido en la MML.

Referente a los objetivos a nivel de actividades, es el último nivel del resumen narrativo, en donde se pretende identificar la respuesta a la pregunta ¿cómo se producen los bienes y/o servicios que entrega el Fondo? Las Actividades son una secuencia de tareas que permiten la concreción del Componente, es decir corresponden al proceso de producción de los bienes y servicios que entrega el Fondo. Cabe señalar que, es importante no definir demasiadas Actividades, sino que al igual que en la definición de los Componentes, se debe considerar solamente aquellas que sean críticas e imprescindibles para que el Componente se produzca. Por lo anterior, para una adecuada sintaxis de las actividades se sugiere lo siguiente:

Cuadro 9. Sintaxis del objetivo a nivel de Actividades

Regla de sintaxis de las Actividades	SUSTANTIVO DERIVADO DE UN VERBO (+) COMPLEMENTO (=) ACTIVIDADES
Actividades de la MIR del FASSA	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="597 932 1388 1094">1. ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE EL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA Y A LA GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD <li data-bbox="597 1129 1388 1291">2. ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE EL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD <li data-bbox="597 1346 1388 1444">3. ELABORACIÓN DEL LISTADO DE ATENCIONES PARA LA SALUD DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Derivado de lo anterior, y con base en lo definido en la MIR, la sintaxis de los objetivos a nivel de actividades es clara, es decir, metodológicamente cubren los requisitos de redacción; por lo que, se observó que su de planteamiento es correcto y cumple con lo establecido en la MML.

En lo que respecta a si los indicadores se identifican con un nombre específico, se define el método de cálculo y sus variables, en la MIR se observó cada uno de estos elementos en los cuatro niveles de objetivos; es decir, los indicadores están

claramente definidos con base en lo establecido en la MML. En la siguiente tabla se pueden observar dichos elementos (ver cuadro 10):

Cuadro 10. Características de los indicadores

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de Cálculo	Variables
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	A/B*100,000
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico/ Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	(A/B) *100
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	(A/B) *1,000
Componente 2	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	(A/B) *100
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de	(A/B) *100

	de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	(A/B) *100
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	(A/B) *100

Referente a los medios de verificación, en la MIR del FASSA se lograron identificar cada uno de ellos en los cuatro niveles de objetivos. Por ejemplo, a nivel de Fin se definieron las variables con un nombre específico y se ubican en fuentes oficiales o institucionales y son públicos, así como se adicionó un enlace dónde se pueden consultar los medios de verificación que comprueban el método de cálculo del indicador. En lo que respecta al resto de los medios de verificación, se identificó que se cuentan todos los elementos solicitados en la pregunta. Por último, se observó que los supuestos en los cuatro niveles de objetivos de la MIR constituyen y se expresan como situaciones que tienen que cumplirse para que se alcance el siguiente nivel en la jerarquía de objetivos.

3.3.2. Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

10. ¿En qué sentido los indicadores de gestión y estratégicos del fondo cumplen con ser claros, relevantes, económicos, monitoreables, adecuados y de aporte marginal?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Del 85% al 100% de los indicadores cuentan con todas las características establecidas en las preguntas.

La revisión de los indicadores correspondientes a la MIR del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del ejercicio fiscal 2023, se realizó con base en las definiciones de los criterios de Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreabilidad, Adecuados y Aportación marginal (CREMAA), que son planteados y aprobados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Pública de Desarrollo Social (CONEVAL). Estos criterios se definen a continuación:

- **Claridad:** Preciso e inequívoco; es decir, poder ser entendido por cualquier persona.
- **Relevancia:** Apropiado y debe de medir aspectos importantes del objetivo.
- **Economía:** Estar disponible a un costo razonable.
- **Monitoreable:** Poder ser sometido a una evaluación independiente.
- **Adecuado:** Ofrecer una base suficiente que permita estimar el desempeño y evaluar los resultados.
- **Aportación marginal.** En caso de que exista más de un indicador para medir el desempeño en determinado nivel de objetivo, este debe proveer información adicional a los demás indicadores propuestos.

Del mismo modo, existen una serie de preguntas orientativas para valorar los criterios. En este sentido, los indicadores del Fondo se analizaron con base en 13 preguntas (ver anexo 5A). A continuación, se presentan los resultados de cada uno de los indicadores que conforman el Fondo:

Cuadro 11. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Fin

Fin: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	
Criterio	Hallazgo
Claridad	Sí, los resultados derivados del análisis del indicador muestran que es claro puesto que en el nombre se especifica el método de cálculo. Además, las variables están compuestas por un antecedente (muertes maternas de mujeres sin seguridad social) y un consecuente (nacidos vivos de madres sin seguridad social) por lo que la unidad de medida es consistente con el método de cálculo de una razón.
Relevancia	El indicador es relevante dado que proporciona información sobre el riesgo que tienen las mujeres sin seguridad social de fallecer durante el embarazo, parto o puerperio, lo cual se encuentra asociado al logro del objetivo del Fin (contribuir al bienestar de salud de la población); sin embargo, este indicador solo aporta información de una situación en particular y con ello no se puede emitir un juicio sobre el objetivo de manera general. En lo que respecta a su meta anual se observa que es congruente con su frecuencia de medición.
Economía	Sí, la información del indicador justifica el esfuerzo de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas de alimentar cada una de las variables.
Monitoreabilidad	De acuerdo con el análisis de la información referente a este indicador, se observa que cuenta con una línea base y se tiene definido el año del primer levantamiento de ésta. Asimismo, se cuentan con base de datos oficiales en donde se registran los datos de la variable a y b, misma que es procesada y sistematizada por la Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS). Del mismo modo, la frecuencia de medición de cada una de las variables es congruente con la frecuencia de medición del indicador.
Adecuado	Sí, puesto que el indicador permite valorar el desempeño del Fondo a través de la contribución que realiza con la atención médica otorgada a las mujeres embarazadas sin seguridad social, es decir, mide el cumplimiento del objetivo, por lo que se considera un indicador de eficacia. No obstante, como se mencionó en párrafos anteriores, este indicador solo nos permite dar cuenta de una situación en particular de los servicios otorgados por los Servicios Estatales de Salud para contribuir al bienestar de la población. Por otro lado, la programación de las metas permite verificar la contribución del Fondo, dado que el histórico de datos permite corroborar que ha venido disminuyendo la razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social y con ello las metas han venido bajando, lo que es congruente con el sentido del indicador.
Aportación Marginal	No aplica, debido a que no se cuenta con otro indicador para este nivel.

Cuadro 12. Valoración de los criterios del indicador a nivel de Propósito

Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	
Criterio	Hallazgo
Claridad	El nombre del indicador es autoexplicativo al no presentar acrónimos y expresar correctamente la unidad de medida “nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico respecto al total de nacidos vivos de madres sin seguridad social”. Además, las unidades de medida de las fórmulas de cálculo son congruentes con las mismas y las variables son fáciles de entender y comprender. La frecuencia de medición del numerador es coherente con la del denominador.
Relevancia	El indicador es relevante dado que proporciona información sobre el resultado del Fondo: la población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud a través de la atención a los nacidos vivos de madres sin seguridad sociales por personal médico, por lo que se clasifica dentro de la de dimensión de eficacia. Asimismo, se estableció una meta anual la cual es congruente con su frecuencia de medición.
Economía	Sí, la información del indicador justifica el esfuerzo de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas de alimentar cada una de las variables.
Monitoreabilidad	Se establece que el “Registro administrativo a través de los certificados de nacimiento captados en el subsistema de información sobre nacimientos (SINAC-SALUD)” es anual, cabe señalar que las cifras definitivas se encuentran disponibles 4 meses después de que concluyó el año, dado que se concentra la información estatal y esta se somete a validación, por lo que es consistente con la frecuencia de medición del indicador. Asimismo, se indica el área a cargo de la información y la periodicidad con que se actualiza.
Adecuado	Si el valor de la línea base es de 93.8 y el sentido del indicador es ascendente, se esperaría que la meta anual fuera al menos del mismo valor que la línea base, pero no menor que ésta (93.5), por lo tanto, no es congruente con la programación de la meta para 2023. Por otro lado, el indicador mide el cumplimiento de nacidos vivos atendidos por personal médico, por lo que se considera como un indicador de eficacia. En lo que respecta a la meta estatal, el indicador fue superior a la línea base alcanzando datos preliminares de 99.16%.
Aportación Marginal	No aplica, debido a que no se cuenta con otro indicador para este nivel.

Cuadro 13. Valoración de los criterios del indicador a nivel del Componente 1

Componente 1: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	
Criterio	Hallazgo
Claridad	Con base en la información referente al indicador, se pudo corroborar que cuenta con el criterio de claridad parcialmente, dado que en la definición se mide el promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud por cada mil habitantes y no hace referencia a que se mide el porcentaje de los médicos generales y especialistas disponibles por cada mil habitantes. No obstante, se cuenta con una nota técnica en la que se indica que el indicador permite identificar la distribución, densidad y disponibilidad de personal entre la población; refleja la capacidad para atender pacientes en un periodo y área geográfica determinada. Asimismo, se encontró que las variables a medir son consistentes con el método de cálculo de un porcentaje. Por lo que se determinó, que, con algunos ajustes este indicador aporta información relevante para el cumplimiento de los objetivos específicos del Fondo.
Relevancia	El indicador es relevante, puesto que proporciona información sobre el factor relevante del objetivo, el cual es cuantificar la distribución, densidad y disponibilidad del personal médico para atender a la población sin seguridad social. Es decir, se identifica qué se debe medir y en quién se debe medir. Asimismo, cuenta con una meta que está en congruencia con su frecuencia de medición.
Economía	Sí, la información del indicador justifica el esfuerzo de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas de alimentar cada una de las variables.
Monitoreabilidad	Se establece que el “Registro administrativo” para la variable a es semestral, mientras que para la variable b es quinquenal, por lo que es consistente con la frecuencia de medición del indicador, tomando en consideración que para la variable b se extraen los datos de la CONAPO. Asimismo, se indica el área a cargo de la información y la periodicidad con que se actualiza.
Adecuado	Sí, se identificó que el sentido del indicador es ascendente, y en las metas programadas se ha mostrado dicha tendencia. Asimismo, se identificó que el indicador es de calidad dado que, a través de éste, se valoran los atributos de los servicios otorgados por las secretarías de salud de los Servicios Estatales de Salud. Con base en los resultados obtenidos por el indicador se puede emitir un juicio sobre la atención médica a partir de los médicos generales y especialistas que otorgan servicios de salud a la población sin seguridad social.

Aportación Marginal	Sí, este indicador mide aspectos relevantes en los servicios otorgados por las secretarías de salud y que no se consideran en el indicador del componente 2.
----------------------------	--

Cuadro 14. Valoración de los criterios del indicador a nivel del Componente 2

Componente 2: Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	
Criterio	Hallazgo
Claridad	El nombre del indicador es claro puesto que especifica que se mide un porcentaje y expresa las variables que se establecen en el método de cálculo, además se logra comprender sin dificultad el indicador. La frecuencia de medición del numerador es coherente con la del denominador. Ambas variables miden “establecimientos de los Servicios Estatales de Salud”, por lo que la unidad de medida es consistente con el método de cálculo de un porcentaje.
Relevancia	El indicador es relevante, dado que proporciona información sobre el factor relevante del objetivo, el cual es cuantificar a los establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad. Asimismo, cuenta con una meta que está en congruencia con su frecuencia de medición.
Economía	Sí, la información del indicador justifica el esfuerzo de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas de alimentar cada una de las variables.
Monitoreabilidad	Sí, la información disponible en el apartado de medios de verificación proporciona información completa sobre las fuentes de información para la realización de una verificación independiente, se proporciona un enlace que remite a la página de la Secretaría de Salud, misma que proporciona una descripción del nombre del documento que servirá como fuente de información.
Adecuado	Se observó que las metas planteadas son factibles de alcanzar, pues los establecimientos de atención médica pueden cumplir con los requerimientos mínimos para acreditarse. El sentido del indicador es ascendente y se identifica como de calidad. Se interpreta que busca medir la calidad de los establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud.
Aportación Marginal	Sí, este indicador mide aspectos relevantes en los servicios otorgados por las secretarías de salud y que no se consideran en el indicador del componente 1.

Cuadro 15. Valoración de los criterios del indicador a nivel de la Actividad 1

Actividad 1: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud	
Criterio	Hallazgo

Claridad	El método del cálculo del indicador expresa claramente las principales variables que se están midiendo. De igual forma, en la MIR se establecen el método de cálculo y en la FTI se definen las variables y las unidades de medición. Asimismo, en su definición se expresa claramente el porcentaje de gasto que se cubre con el Fondo en las diversas subfunciones.
Relevancia	Con base en la información revisada, se determinó que el indicador es relevante, puesto que proporciona información sobre el factor relevante del objetivo, el cual es cuantificar el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la prestación de servicios de salud a la persona y a la generación de recursos para la salud. Asimismo, cuenta con una meta que está en congruencia con su frecuencia de medición.
Economía	Sí, la información del indicador justifica el esfuerzo de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas de alimentar cada una de las variables.
Monitoreabilidad	Se establece que el “Registro administrativo de los servicios estatales de salud” para la variable a y b es semestral, por lo que es consistente con la frecuencia de medición del indicador. También, se indica el área a cargo de la información, la periodicidad con que se actualiza y se precisa que al cierre de un ejercicio fiscal la información definitiva del indicador se obtiene ocho meses después de que termina el año. Su medio de verificación es a través del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS, el cual se encuentra a cargo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).
Adecuado	Sí el valor de la línea base es del 70.39% y el sentido del indicador es ascendente, se esperaría que la meta anual fuera al menos del mismo valor que la línea base, pero no menor que ésta (69.69). Cabe destacar, que para 2012, año en que se estableció la línea base del Fondo, se contaba con otra asignación presupuestal, otros precios, la fluctuación de la moneda era distinta, así como la inflación del país. Por motivos exógenos al Fondo, la meta ha bajado mínimamente. Es un indicador con la dimensión de economía, puesto que mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros. En lo que respecta a lo resultados preliminares estatales la meta fue superior tanto para los ejercicios fiscales 2022 (71.27%) y 2023 (70.97%).
Aportación Marginal	Sí, este indicador mide aspectos relevantes en los servicios otorgados por las secretarías de salud y que no se consideran en los indicadores de las actividades 2 y 3.

Cuadro 16. Valoración de los criterios del indicador a nivel de la Actividad 2

Actividad 2: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	
Criterio	Hallazgo

Claridad	El método del cálculo del indicador expresa claramente las principales variables que se están midiendo. De igual forma, en la MIR se establecen el método de cálculo y en la FTI se definen las variables y las unidades de medición. Asimismo, en su definición se expresa claramente el porcentaje de gasto que se cubre con el Fondo a la comunidad.
Relevancia	Con base en la información revisada, se determinó que el indicador es relevante, puesto que proporciona información sobre el factor relevante del objetivo, el cual es cuantificar el porcentaje del gasto del FASSA que se destina a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Además, cuenta con una meta que está en congruencia con su frecuencia de medición.
Economía	Sí, la información del indicador justifica el esfuerzo de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas de alimentar cada una de las variables.
Monitoreabilidad	Se establece que el “Registro administrativo de los servicios estatales de salud” para la variable a y b es semestral, por lo que es consistente con la frecuencia de medición del indicador. También, se indica el área a cargo de la información, la periodicidad con que se actualiza y se precisa que al cierre de un ejercicio fiscal la información definitiva del indicador se obtiene ocho meses después de que termina el año. Su medio de verificación es a través del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS, el cual se encuentra a cargo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).
Adecuado	Se observó que las metas planteadas son factibles de alcanzar, y se programó una meta superior a la línea base, lo cual es congruente con el sentido del indicador (ascendente). Es un indicador con la dimensión de economía, puesto que mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros.
Aportación Marginal	Sí, este indicador mide aspectos relevantes en los servicios otorgados por las secretarías de salud y que no se consideran en los indicadores de las actividades 1 y 3.

Cuadro 17. Valoración de los criterios del indicador a nivel de la Actividad 3

Actividad 3: Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	
Criterio	Hallazgo
Claridad	El nombre del indicador es autoexplicativo al no presentar acrónimos y expresar correctamente la unidad de medida “atenciones para la salud”. Además, las unidades de medida de las fórmulas de cálculo son congruentes con las mismas y las variables son fáciles de entender y comprender. La frecuencia de medición del numerador es coherente con la del denominador.

Relevancia	El indicador es relevante para medir el grado de cumplimiento del objetivo (elaboración del listado de atenciones para la salud de los servicios estatales de salud). En este contexto al proporcionar el listado de atenciones para la salud de cada una de las 32 entidades federativas se cumple con el objetivo del componente. Además, cuenta con una meta que está en congruencia con su frecuencia de medición.
Economía	Sí, la información del indicador justifica el esfuerzo de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas de alimentar cada una de las variables.
Monitoreabilidad	Se establece que la medición de las “Estructura Programática de la Entidad Federativa” es anual, por lo que es consistente con la frecuencia de medición del indicador. También, se indica el área a cargo de la información, la periodicidad con que se actualiza y se precisa que al cierre de un ejercicio fiscal la información definitiva del indicador se obtiene ocho meses después de que termina el año. Su medio de verificación es a través de las Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática, así como en su anteproyecto (para la variable a).
Adecuado	La meta planteada es factible de alcanzar. El sentido del indicador es ascendente y se identifica como de eficacia. Se interpreta que busca medir el cambio que experimentarán las atenciones médicas por medio del Fondo, por ejemplo, acciones respecto a la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros. Con base en los resultados obtenidos por el indicador se puede emitir un juicio sobre el ejercicio efectivo del recurso del Fondo.
Aportación Marginal	Sí, este indicador mide aspectos relevantes en los servicios otorgados por las secretarías de salud y que no se consideran en los indicadores de las actividades 1 y 2. Cabe señalar, que este indicador se incorporó a la MIR en 2017 por recomendaciones del CONEVAL, dado que aporta información referente a la programación y presupuestación del proceso interno, de esta manera se logra el acceso a los servicios de salud con calidad.

Hallazgos de los indicadores:

- Los indicadores cumplen con los criterios establecidos de claridad, relevancia, adecuación, economía, monitoreabilidad y aportación marginal.



- La frecuencia de medición de las variables utilizadas en la estimación de todos los indicadores es consistente con la frecuencia de medición de cada uno y los medios de verificación son congruentes con lo que se busca medir y también aportan toda la información necesaria para el cálculo. Del mismo modo, tanto en la MIR como en las fichas técnicas de los indicadores se encuentra la ubicación electrónica de los medios de verificación.
- En general, las actividades se pueden aplicar a los dos componentes, debido a que en ambos casos se requiere recurso para realizar los procesos necesarios para que los Servicios de Salud Estatales puedan otorgar los servicios a la población sin seguridad social y en esa medida esta población pueda acceder a los diversos servicios de salud con calidad.
- Metodológicamente se deberían incorporar uno o más indicadores a nivel de Fin, sin embargo, al ser un fondo federal, esta recomendación queda sujeta a la Administración Pública Federal.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del fondo cuentan con la siguiente información:

- d) **Nombre**
- e) **Definición**
- f) **Método de cálculo**
- g) **Unidad de medida**
- h) **Frecuencia de medición**
- i) **Línea base**
- j) **Metas**
- k) **Comportamiento del indicador (ascendente o descendente)**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los Indicadores del fondo tienen las características establecidas.

En la presente pregunta se analiza la consistencia de los Indicadores de la MIR del FASSA del ejercicio fiscal 2023, de conformidad con los requisitos planteados en los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño con base en Metodología del Marco Lógico, mismos que señalan que para cada indicador deberá elaborarse una ficha técnica, la cual contendrá al menos los elementos descritos en cada inciso de la pregunta, por lo cual a continuación se presenta el análisis de dichos elementos:

Cuadro 18. Análisis de la consistencia de los indicadores y sus fichas técnicas de la MIR del FASSA 2023.

Indicador (a)	b	c	d	e	f	g	h
Fin: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente 1: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente 2: Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividad 1: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividad 2: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



Actividad 3: Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
--	----	----	----	----	----	----	----

Todos los indicadores presentaron su ficha técnica, misma que determina que cuentan con los elementos mínimos revisados (cada uno de los incisos de la pregunta), además varios indicadores cuentan con notas técnicas que permiten comprender la razón de ser de los indicadores, así como los términos técnicos empleados en las definiciones. Del mismo modo, se incorpora información referente al tipo y dimensión de los indicadores (analizados en la pregunta anterior).

En lo que respecta al indicador a nivel de Fin, se determina un indicador de manera específica relacionado con cierto fenómeno, mismo que no resulta ser suficiente para medir el avance del objetivo (contribuir al bienestar de salud de la población), pues dicho indicador mide directamente la razón de mortalidad materna. En cuanto al indicador de Propósito, se tiene que refiere a los servicios realizados por parte del personal de las unidades del ISAPEG a los recién nacidos y permite establecer una relación respecto a la solución de una problemática, como lo es el acceso a la salud.

En lo concerniente a los indicadores asociados a nivel de componentes se tiene que los indicadores fueron establecidos como indicadores de gestión y en la dimensión de calidad, situación que fue validada, ya que, los indicadores miden atributos de los bienes o servicios producidos por el Fondo respecto a normas o referencias externas, como es la acreditación de las unidades médicas. Finalmente, de los indicadores incorporados a nivel de Actividades, los indicadores fueron establecidos como indicadores de gestión y en la dimensión de economía, situación que fue validada, dado que, los indicadores miden el avance financiero de un proceso. Es importante mencionar que las fichas técnicas de cada uno de los indicadores son elaboradas por las áreas responsables a nivel federal, y estos a su vez, trabajan con su homólogo en las entidades federativas.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del Fondo tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con unidad de medida;**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas; y,**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Fondo.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Metas de los Indicadores del fondo tienen las características establecidas.

De acuerdo con las FTI y las memorias de cálculo, se puede determinar que las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida. El siguiente cuadro presenta las líneas base, las metas federales y estatales del Fondo y a partir de dicha información se realiza el análisis con mayor detalle.

Cuadro 19. Línea base y metas de los indicadores de la MIR del FASSA 2023.

Indicador	Sentido	Línea base (Federal)	Meta (Federal)	Meta (Estatal)
Fin: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Descendente	46.5	37.1	27.51
Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Ascendente	93.8	93.5	99.16
Componente 1: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Ascendente	1.09	1.26	1.12
Componente 2: Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	Ascendente	71.6	72.38	98.27
Actividad 1: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Ascendente	70.39	69.69	70.97
Actividad 2: Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Ascendente	23.6	23.94	22.99
Actividad 3: Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Ascendente	82	82.5	96.10

Fuente. Elaboración propia con base en ISAPEG (2023b).

De los siete indicadores para la definición de metas, se toman en consideración



las líneas base, salvo en el indicador de la actividad 1. Asimismo, tienen claramente acotado el cambio que se quiere lograr en el cumplimiento del objetivo, ya que como se mencionó cuentan con una línea base y metas consistentes entre sí, y con el sentido del indicador. En lo concerniente al indicador del Fin, observamos que las metas programadas han sido retadoras, dado que, se aprecia una tendencia descendente lo que es congruente con el sentido del indicador.

En lo referente a la meta del indicador del Propósito, es retadora, puesto que, contrastando con las metas programadas con los resultados, se aprecia que el Fondo pudo haber asignado una meta más retadora con respecto a su capacidad real. Las metas de los indicadores de nivel Componente, también son retadoras. El Componente 1 presentan una variación positiva, ya que del análisis de su comportamiento en los últimos tres años se desprende que la meta programada se ha ido incrementando, puesto que los resultados observados tienden a ser mayores año con año.

Por su parte, la meta del indicador del Componente 2 han mostrado variaciones tanto ascendente como descendentes, por ejemplo, de la meta programada del año 2022 se observó una baja sistemática para el 2023 debido a que el número de unidades susceptibles de ser acreditadas incrementó derivado de la actualización del CLUES, incluyendo una unidad más durante el ejercicio fiscal; sin embargo, no se consideró en el plan de acreditación, aunado a las modificaciones en la normatividad y procesos establecidos por la Federación, por lo que no cumplió con los criterios para ser evaluada.

En lo que corresponde a los indicadores a nivel de actividades, tenemos que en promedio son retadoras, salvo el indicador de la actividad 1 (a nivel nacional), puesto que se esperaría que el valor de la meta fuera al menos igual que el valor de la línea base, pero no menor a esta, sin embargo, al ser recurso financiero al que hace referencia dichas variaciones corresponden a situaciones externas al Fondo, por ejemplo, la inflación, la variación de precios de ciertos bienes y servicios de un



año a otro, entre otros. Sin embargo, a nivel estatal, la meta fue ligeramente superior a la línea base, por lo que es adecuada y retadora.

En general, el Fondo cuenta con un importante cúmulo de información que se genera con su propia operación, por lo que las metas de los indicadores se definen con base en la información disponible de periodos anteriores sobre el numerador y denominador de cada indicador. Asimismo, la línea base se realizó con base en los indicadores con los que contaba el Fondo desde su operación. Para el caso del indicador de reciente creación (actividad 3 en 2017), la línea base se establece a partir de los datos del año anterior para calcular el siguiente.

A nivel estatal, observamos que todas sus metas cuentan con las características indicadas en la pregunta. Las metas son medibles, establecen las formas y fuentes de verificación, tienen metas fijas alcanzables en los tiempos propuestos y con los recursos humanos y económicos con los que cuenta el ISAPEG, además se considera que las metas están orientadas a impulsar el desempeño del Fondo. La información para la construcción de metas y reporte de seguimiento procede principalmente de los registros administrativos de la Dependencia. Cabe señalar que, para el indicador de Fin, el Estado cuenta con una meta inferior a la media nacional, esto obedece a que a nivel nacional Guanajuato se encuentra en 3er lugar de los Estados con menor razón de mortalidad materna⁵. Por lo que, podemos observar los esfuerzos que realiza el ISAPEG para contribuir con los objetivos del Fondo.

⁵ Dato disponible hasta el año 2021. Consultado en: <http://observatorio.guanajuato.gob.mx/extensions/plangto/index.html> (metadato del indicador).

3.3.3. Análisis de la lógica vertical y horizontal

Respecto de la lógica horizontal y vertical de la MIR; considerando el conjunto de elementos que la componen (Objetivo-Indicadores-Medios de verificación-Supuestos)

13. Sobre la lógica vertical, la MML exige que la realización de los objetivos y supuestos en cada nivel permiten alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos, en ese sentido:

- a) ¿La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes?
- b) ¿Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito?
- c) ¿Si se alcanza el propósito y se cumplen los supuestos respectivos, se contribuye de manera significativa al logro del fin?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta

De acuerdo con la MML, la lógica vertical es aquella que asegura que haya completa correspondencia entre las acciones específicas que se emprenden como parte de un Fondo orientado a resolver un problema y la serie de objetivos correlacionados. La cadena de transformación debe quedar explícita en la MIR, ocupando las columnas del resumen narrativo y la de los supuestos. La lógica vertical postula que, si contribuimos con ciertos insumos, produciremos ciertos componentes; por lo tanto, existe una relación necesaria y suficiente entre las Actividades y sus Componentes siempre y cuando los supuestos identificados sean confirmados en la realidad de la ejecución y posterior uso de los productos.


En el siguiente nivel de la lógica vertical, se vuelve a realizar un análisis inferencial causal. En dónde se observó que si el FASSA produce estos Componentes y los Supuestos de este nivel se ratifican, se logra el Propósito. Siguiendo la misma lógica hasta el nivel de objetivo superior (Fin), si se lograra el Propósito y se confirman los

Supuestos de este nivel, se habrá contribuido de manera significativa a alcanzar el Fin como se ejemplifica a continuación.

Una vez realizados los análisis en la MIR (sintaxis del resumen narrativo e incorporación de supuestos), el siguiente paso fue analizar la lógica vertical de acuerdo con lo siguiente: “Si el Fondo fue bien diseñado, deberá ser cierto que: las actividades descritas son las necesarias y en conjunto con los sus supuestos son suficientes para producir cada componente; luego, si los componentes son necesarios y en conjunto con sus supuestos son suficientes para el logro del propósito del Fondo; por consiguiente, si se logra el propósito y se cumplen los supuestos a ese nivel, ello debería resultar en una contribución significativa al logro del fin, resultando lo siguiente:

Cuadro 20. Análisis de la Lógica Vertical del FASSA para el ejercicio 2023.

Objetivos	Relación entre elementos	Supuestos
<p>Fin</p>	<p>Con base en la información analizada en la MIR, el equipo evaluador determinó que los supuestos a nivel de fin no pueden ser controlados por los responsables de la operación del Fondo, ya que existen diversos factores exógenos que no pueden controlar que las personas busquen una atención médica oportuna; sin embargo, con ejecución de los recursos de dicho fondo se busca contribuir a una atención integral de las personas en materia de salud y mejorar su bienestar y calidad de vida.</p>	<p>Los Supuestos definidos a nivel de Fin en la MIR, permiten asegurar la sustentabilidad de los beneficios del Fondo.</p>
<p>Propósito</p>	<p>←</p> <p>Del resumen narrativo del Propósito se pudo determinar por parte del equipo evaluador que el objetivo en suma con los Supuesto establecido produce el Fin del Fondo.</p>	<p>El Propósito, junto con los Supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, y suficientes, para lograr el Fin</p>
<p>Componentes</p>	<p>←</p> <p>Con respecto a este nivel de objetivo en la MIR, se observaron 2 componentes, los cuales están claramente estructurados con base en la MML y su orientación está en función de servicios otorgados. Por lo que, estos componentes más la</p>	<p>Con la entrega de los componentes más el cumplimiento de los supuestos, se facilita alcanzar el propósito</p>

	suma de los Supuestos logra alcanzar el siguiente nivel de objetivo, es decir, se los gran los resultados esperados por Fondo.	
Actividades	 <p>Con base en la información de la MIR, se observó que se definieron un total de 3 actividades, de las cuales se pudo determinar que estas más los supuestos sugeridos generan los 2 Componentes. Por lo que, a este nivel de objetivos la lógica vertical es congruente.</p>	La ejecución de las actividades previstas más el cumplimiento de los supuestos respectivos, permite el logro de los componentes

Con base en lo anterior, se encontró que existe una clara correlación entre los objetivos y supuestos en cada nivel, lo cual permitió alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos; por lo tanto, MIR del FASSA tiene una estructura lógica entre la consecución de cada objetivo planteado más su supuesto.

14. Sobre la lógica horizontal, la MML señala que el conjunto Objetivos-Indicadores- Medios de verificación es la base para monitorear y evaluar el comportamiento de una intervención, en ese orden de ideas:

- a) ¿Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores?**
- b) ¿Los medios de verificación son suficientes para reproducir el cálculo de los indicadores?**
- c) ¿Los indicadores definidos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR?**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta

El conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación define lo que se conoce como la lógica horizontal. Cada nivel de objetivo detallado en el resumen narrativo (fin, propósito, componentes, actividades) debe contar con los indicadores necesarios y suficientes para poder evaluar adecuadamente su logro; estos indicadores deben cumplir con las características establecidas y no deben agregar condicionantes que alteren el contenido de la columna del resumen narrativo. Asimismo, se debe especificar las metas asociadas a plazos para todos los indicadores y los medios de verificación señalados para cada uno de éstos deben ser los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores; además, dichos medios deben ser de acceso público.

La lógica horizontal incorpora la valoración de la relevancia y suficiencia de los elementos que permiten la medición del logro de los objetivos de la MIR: los medios de verificación, los indicadores y los objetivos asociados, tomando en consideración lo anterior, se tiene planteado el siguiente análisis de la lógica horizontal del FASSA:

Cuadro 21. Valoración de la Lógica Horizontal de la MIR del FASSA para el ejercicio fiscal 2023.

Nivel	Indicadores	Medios de Verificación	Comentarios de la lógica horizontal
Fin	Adecuado	Adecuados	De acuerdo con la sintaxis de los medios de verificación-indicadores-objetivos se determinó que el Fin del Fondo cumple con lo establecido en la MML y que sus medios de verificación son los adecuados y suficientes para la comprobación del método de cálculo del indicador, y dicho indicador es pertinente para realizar una correcta medición del objetivo del resumen narrativo a este nivel, es decir, la contribución al bienestar de la salud de la población.
Propósito	Adecuado	Adecuado	La problemática atendida por el FASSA se ve reflejada en su propósito, por lo que, la definición del indicador permite determinar el porcentaje de población sin seguridad social que acceden a atención médica de calidad en los servicios de salud estatales. Por lo tanto, los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores y son los suficientes para reproducir el cálculo de dichos indicadores, y estos últimos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR.
Componentes	Adecuado	Adecuado	En relación con los dos componentes, se identificó que los indicadores son los suficientes y necesarios para la medición de cada uno de los objetivos detallados en los dos componentes, y con ello, medir la producción de los servicios otorgados por el fondo. Asimismo, los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores y son los suficientes para reproducir el cálculo de dichos indicadores, y estos últimos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR.
Actividades	Adecuados	Adecuado	Respecto a las 3 Actividades, se identificó que cada una de las acciones son las suficientes para el logro del siguiente nivel, es decir, que se cuenta con las acciones necesarias para el otorgamiento de servicios. En cuanto a los indicadores, guardan relación directa con su objetivo y



			los medios de verificación cuentan con las características para el monitoreo de los indicadores. En otras palabras, los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores y son los suficientes para reproducir el cálculo de dichos indicadores, y estos últimos permiten hacer el seguimiento y evaluar el logro de los objetivos de la MIR.
--	--	--	--

Con base en lo anterior, se puede concluir que el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación definidos en la MIR cumplen metodológicamente con lo establecido en la MML.

15. A partir de las respuestas a las preguntas de este apartado, sugiera modificaciones en la MIR del Fondo o incorpore los cambios que resuelvan las debilidades encontradas.

No procede valoración cuantitativa

Respuesta: Sí

Al ser un Fondo Federal las recomendaciones de la MIR corresponden a la Administración Pública Federal. Cada año la SHCP emite los lineamientos para la revisión y evaluación de los instrumentos de desempeño, que corresponde entre otras cosas, a la MIR.⁶ Una vez emitidos los criterios, la Dirección General del Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, realiza una revisión de la MIR con los representantes de los indicadores. Aproximadamente, en el mes de Octubre el CONEVAL emite observaciones a la MIR del Fondo, la DGPP las trabaja con los representantes de los indicadores y una vez incorporadas dichas observaciones, la MIR se envía a las entidades federativas para poner a consideración las observaciones del CONEVAL.

Finalmente, en febrero se emiten los lineamientos para realizar ajustes a la MIR del Fondo, por lo que, se cuentan con 2 momentos para realizar los ajustes pertinentes. Por ejemplo, modificaciones a resúmenes narrativos, cambios de indicadores, cambios de algunas metas, entre otros. Todo esto se realiza a través de la Unidad de Evaluación del Desempeño bajo el consentimiento del Coneval, por lo que cualquier cambio se debe consultar con las 32 entidades federativas (Comunicación personal, 2023). Por lo anterior, podemos observar que es un proceso que debe ser consensuado tanto con las entidades federativas como con

⁶ Lineamientos para la integración del presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2023, Elaboración de sus calendarios de presupuesto, carga de los calendarios de los anexos transversales, actualización de los instrumentos de seguimiento del desempeño y modificaciones de sus metas, en su numeral 4 inciso j “Actualización de los instrumentos de seguimiento del Desempeño (ISD) – Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) y las Fichas Técnicas de Indicadores del Desempeño (FID) – 2023 de sus metas”. Disponible en: [Lineamientos_para_la_integracion_del_Presupuesto_de_Egresos_de_la_Federacion_para_el_ejercicio_fiscal_2023__elaboracion_y_autorizacion_de_sus_calendarios_de_presupuesto.pdf](http://www.gob.mx/lineamientos_para_la_integracion_del_Presupuesto_de_Egresos_de_la_Federacion_para_el_ejercicio_fiscal_2023__elaboracion_y_autorizacion_de_sus_calendarios_de_presupuesto.pdf) (www.gob.mx)



los representantes de los indicadores y que dichas recomendaciones no es un proceso particular de cada entidad federativa. Por lo anterior, se sugiere revisar con los responsables de la elaboración de la MIR el reacomodo de las columnas de “Nombre del Indicador” y “Resumen Narrativo”, ya que de acuerdo con la MML éstas deben estar invertidas.

3.4. Resultados y Desempeño

3.4.1. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

16. El Fondo recolecta información para monitorear el desempeño de los indicadores de su MIR con las siguientes características:

- a) Es oportuna;
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación;
- c) Esta sistematizada;
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir el objetivo de cada indicador; y,
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• En la información contenida en la MIR se identifican todas las características establecidas en la pregunta.

La fuente más importante que el Fondo establece para documentar sus resultados a nivel de Fin y Propósito son los indicadores de la MIR, ya que con éstos da seguimiento a su desempeño en el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Del mismo modo, se establecen los Medios de Verificación, los cuales corresponden a las fuentes de información que se utilizan para obtener los datos necesarios para calcular cada uno de los indicadores (SHCP, 2023). Tanto en la MIR como en las FTI se observó que se identifican los sistemas de información, especificando el reporte o informe preciso del cual se obtiene la información para el cálculo de los indicadores, por lo cual, se considera que es oportuna, confiable y en cada una de las FTI se especifica la periodicidad de su medición. Además, se especifican las particularidades con las que cuenta cada indicador para obtener la información definitiva de cada uno de los 7 indicadores.

Con base en el análisis específico se encontró que, de los 7 indicadores, 5 se construyen en su totalidad a través de la Dirección General de Información en Salud en combinación con diversas áreas; 1 indicador se genera a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCE-SINERGIAS. Y, finalmente, 1



indicador por medio del SWIPPSS. En lo que respecta al seguimiento, es a través del STRF en donde las entidades federativas registran la programación de sus metas y el avance de éstas de manera trimestral, por lo que se encuentra disponible para dar seguimiento de manera permanente. Finalmente, se pudo corroborar que cada uno de los indicadores aporta información relevante para la medición de su objetivo. Una de las principales fortalezas de los indicadores del Fondo es que la información primaria para la estimación de cada indicador es obtenida a través de la operación del Fondo en las 32 entidades federativas, así como la identificación de los responsables de cada uno de los indicadores. Asimismo, en los Cierres de Cuenta Pública se presenta el avance físico de las metas e indicadores de resultados.

Otro mecanismo para monitorear el desempeño del Fondo en diferentes períodos de tiempo son las siguientes evaluaciones:

1. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del ejercicio fiscal 2018;
2. Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en cinco entidades de los ejercicios fiscales 2019 y 2020.

Además, se cuenta con una Ficha de Desempeño del Fondo de los ejercicios fiscales 2021 y 2022.

17. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del Fondo respecto de sus metas?

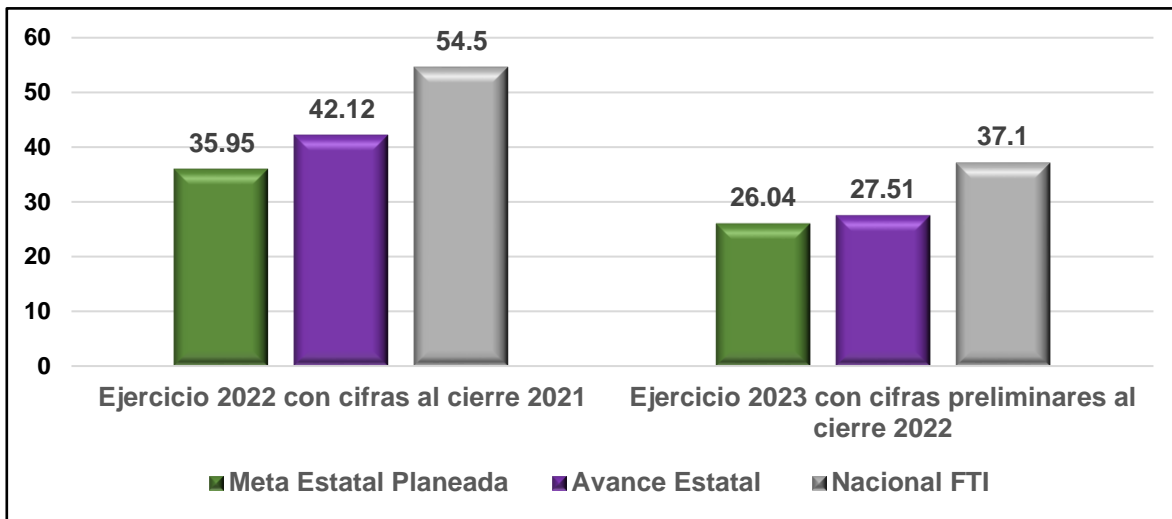
No procede valoración cuantitativa

Respuesta: Sí

Para el ejercicio fiscal 2023, se cuenta con información preliminar de cada uno de los indicadores. Dichos indicadores presentaron metas retadoras y en algunos casos dichas metas estuvieron décimas porcentuales inferiores con respecto al ejercicio fiscal 2022; sin embargo, dicho decrementos se atribuyeron a causas totalmente exógenas a la operación del Fondo. Por ejemplo, a nivel de fin, se observó una disminución de la meta de razón de muerte materna tanto a nivel nacional como estatal. En la gráfica 1, se puede observar que las muertes maternas a nivel nacional con respecto al ejercicio fiscal 2022 del 2023 la meta fue descendente, ya que tuvo una disminución del 17.4 puntos porcentuales.

Con respecto a la meta estatal, se observó que las cifras preliminares para los ejercicios fiscales 2022 (42.12%) y 2023 (27.51%) fueron superiores a las cifras inicialmente planeadas para dichos ejercicios (35.95% y 26.04%); no obstante, este resultado puede deberse a que para el año 2021 se tuvo un mayor número de defunciones maternas a lo esperado causado por la pandemia por COVID-19, ya que dicha enfermedad impactó significativamente a la salud de las embarazadas; y para el año 2022 las principales causas de mortalidad materna fueron hemorragia obstétrica y enfermedad hipertensiva. Durante el 2022 se observó un aumento en el sobrepeso y obesidad (se infiere secundario al aislamiento por COVID) esto aumentó la incidencia de diabetes e hipertensión y por ende comorbilidades y complicaciones durante el embarazo.

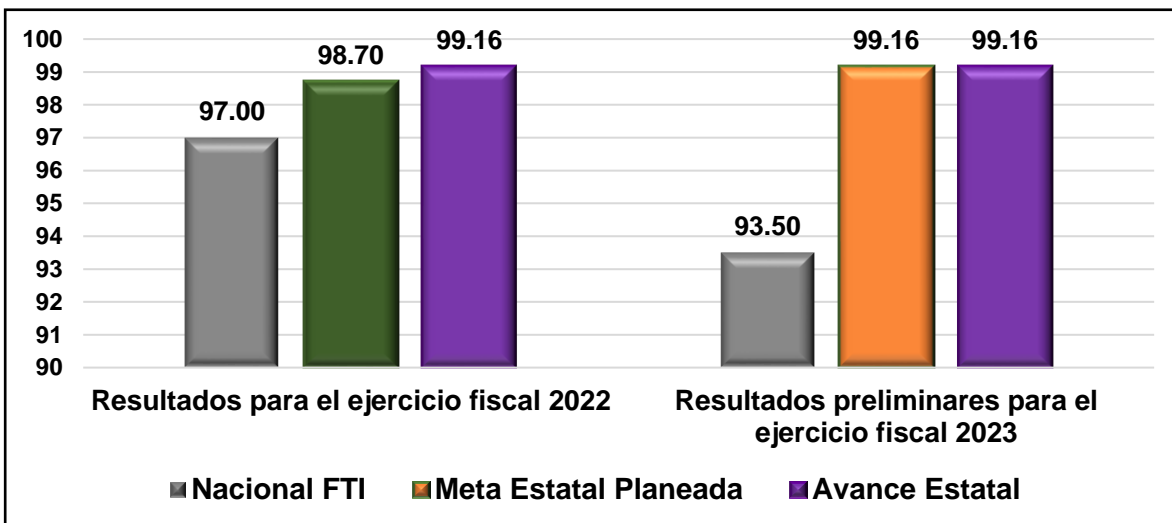
Gráfica 1. Avance de los resultados del indicador a nivel de Fin de la MIR del Fondo



Fuente. ISAPEG 2023c.

En lo que respecta al indicador de propósito “porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico” se observó que a nivel Nacional hubo un ligero decremento en 3.5 puntos porcentuales con respecto del ejercicio 2022 al 2023. En relación con los resultados estatales se observó que los datos preliminares para ambos ejercicios fiscales fueron superiores a las metas previamente planteadas (ver gráfica 2).

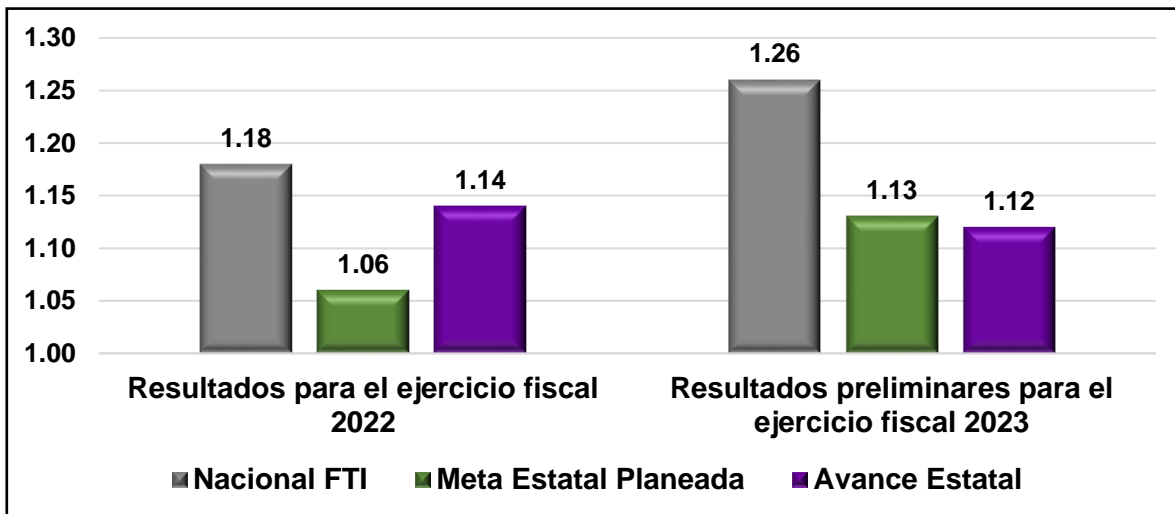
Gráfica 2. Avance de los resultados del indicador a nivel de Propósito de la MIR del Fondo.



Fuente. ISAPEG 2023c.

Con respecto al indicador del Componente 1 “Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)”⁷, en la gráfica 3 se puede observar que el comportamiento del indicador a nivel nacional es positivo, es decir, el porcentaje de médicos del ejercicio fiscal 2022 con respecto al 2023 se incrementó en un 0.08 puntos porcentuales. En lo referente al ámbito estatal, para el ejercicio fiscal 2022 la meta final fue superior a lo que inicialmente se había planeado, por lo que, se logró un avance del 0.08 puntos porcentuales. Para el ejercicio fiscal 2023 se observó una disminución del 0.01 puntos porcentuales. Por otra parte, contrastando los resultados del indicador tanto del ejercicio fiscal 2022 y 2023, se encontró que durante el último periodo hubo una reducción del 0.02 puntos porcentuales de Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes, lo anterior puede deberse a que, durante el proceso de revisión y actualización estatal, se identifica una baja de médicos en contacto con el paciente por renuncias debido al ingreso a Residencias Médicas.

Gráfica 3. Avance de los resultados del indicador a nivel de Componente 1 de la MIR del Fondo.

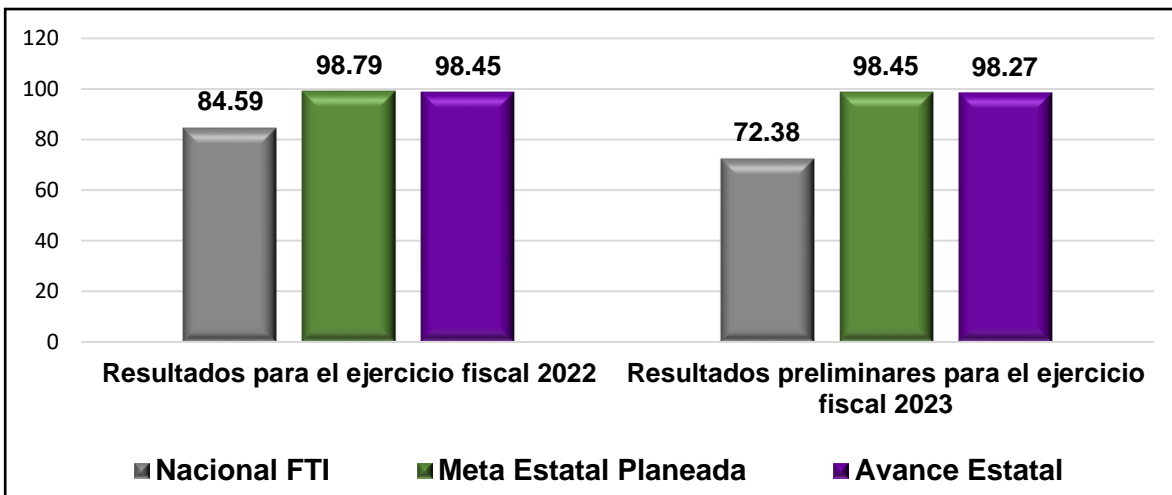


Fuente. ISAPEG 2023c.

⁷ Tasa por cada mil habitantes

El otro indicador fue el de “porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud”, en el ámbito estatal, se puede observar que, para ambos ejercicios fiscales las metas planeadas fueron superiores a los resultados. También, se encontró que los resultados del ejercicio fiscal 2022 fueron ligeramente superiores a los del 2023 (ver gráfica 4), esto se derivó del número de unidades susceptibles de ser acreditadas incrementó derivado de la actualización del CLUES, incluyendo una unidad más durante el ejercicio fiscal; sin embargo, no se consideró en el plan de acreditación, aunado a las modificaciones en la normatividad y procesos establecidos por la Federación, por lo que no cumplió con los criterios para ser evaluada.

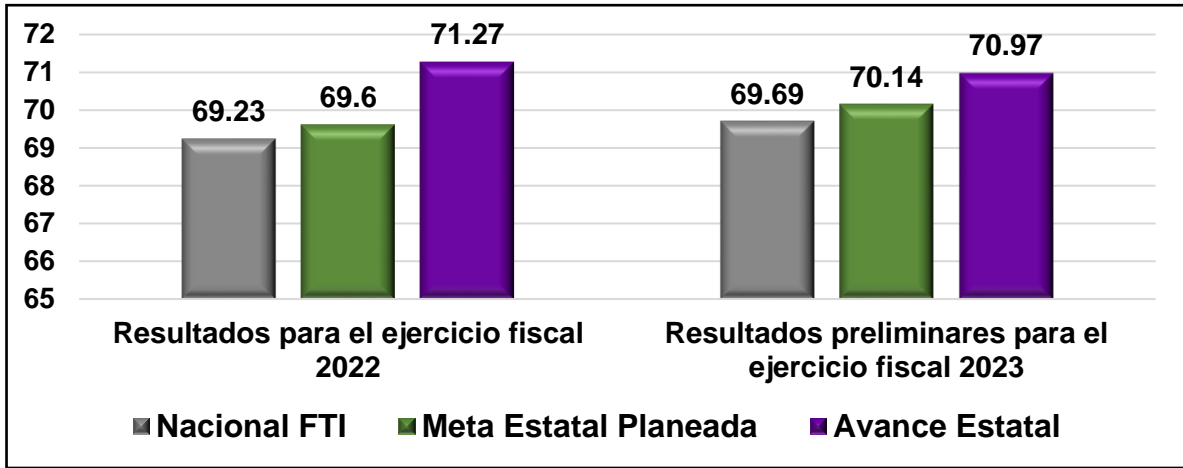
Gráfica 4. Avance de los resultados del indicador a nivel de Componente 2 de la MIR del Fondo.



Fuente. ISAPEG 2023c.

En el indicador correspondiente al Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud mostró un avance nacional del 0.46; mientras que para el ámbito estatal los resultados de los indicadores en ambos ejercicios fiscales fueron superiores a las metas planeadas. Sin embargo, los resultados del indicador del ejercicio fiscal 2022 fuer ligeramente superior a los resultados preliminares del ejercicio fiscal 2023 (0.3%).

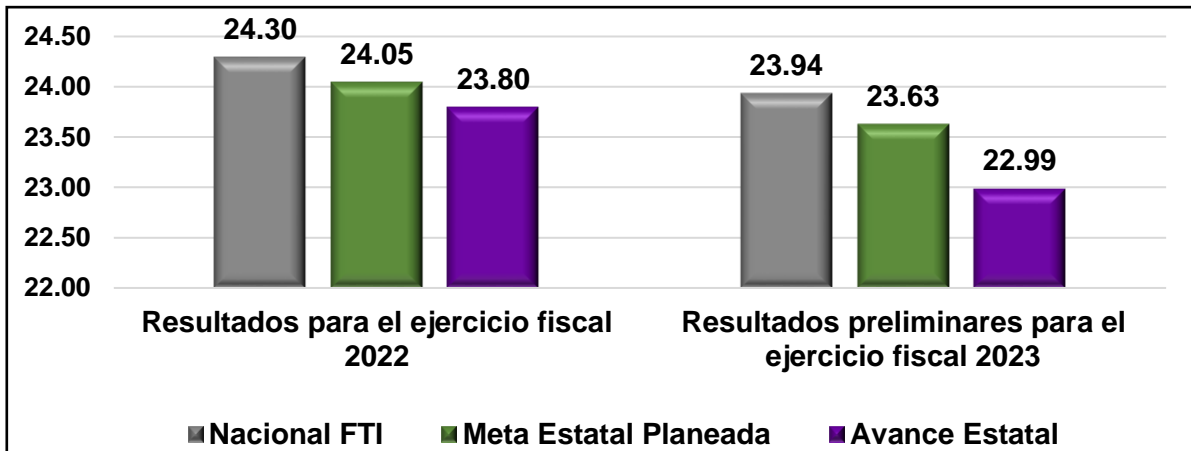
Gráfica 5. Avance de los resultados del indicador a nivel de Actividad 1 de la MIR del Fondo.



Fuente. ISAPEG 2023c.

En lo que respecta al indicador de Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad mostró que tanto para nivel nacional como estatal para el ejercicio fiscal 2023 hubo una reducción mínima del gasto, esto se debió a que se redujo el gasto un 0.25% principalmente en la actividad institucional estatal de Jurisdicciones, la cual se reasigno en apoyo de Actividades dirigidas a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona cierre definitivo 2022 (ver gráfica 6).

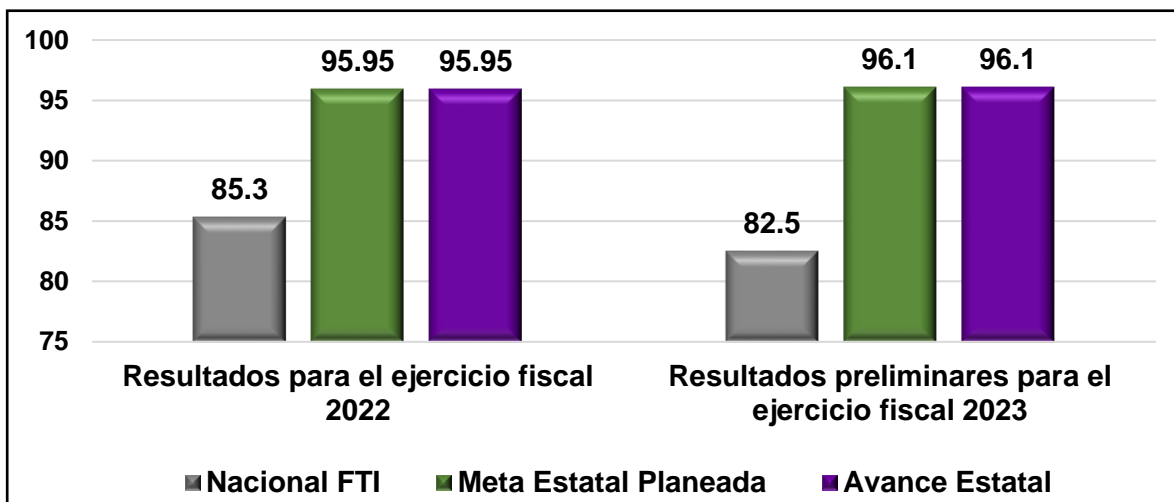
Gráfica 6. Avance de los resultados del indicador a nivel de Actividad 2 de la MIR del Fondo.



Fuente. ISAPEG 2023c.

Por último, en lo que respecta al indicador de “Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado”, el cual tiene como objetivo medir el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso, es decir, la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento, equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros. En este indicador se observó para el ejercicio fiscal 2023 hubo una reducción nacional del 2.8% respecto del 2022, lo que posiblemente se provocó que la atención médica se redujera. No obstante, a nivel estatal, se tuvo un incremento del 0.15% y al mismo tiempo la meta planeada fue igual al resultado preliminar, por lo que se observó un incremento positivo que se traduce en una mayor cobertura de atención.

Gráfica 7. Avance de los resultados del indicador a nivel de Actividad 3 de la MIR del Fondo.



Fuente. ISAPEG 2023c.

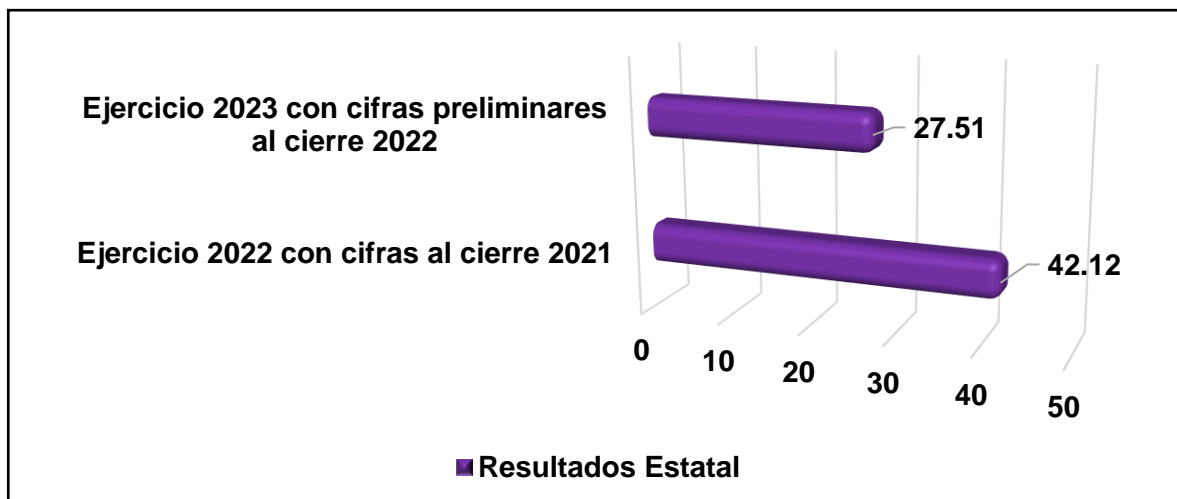
18. Con base en la información analizada, ¿el Fondo ha demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados del Fondo.

No procede valoración cuantitativa

Repuesta: Sí

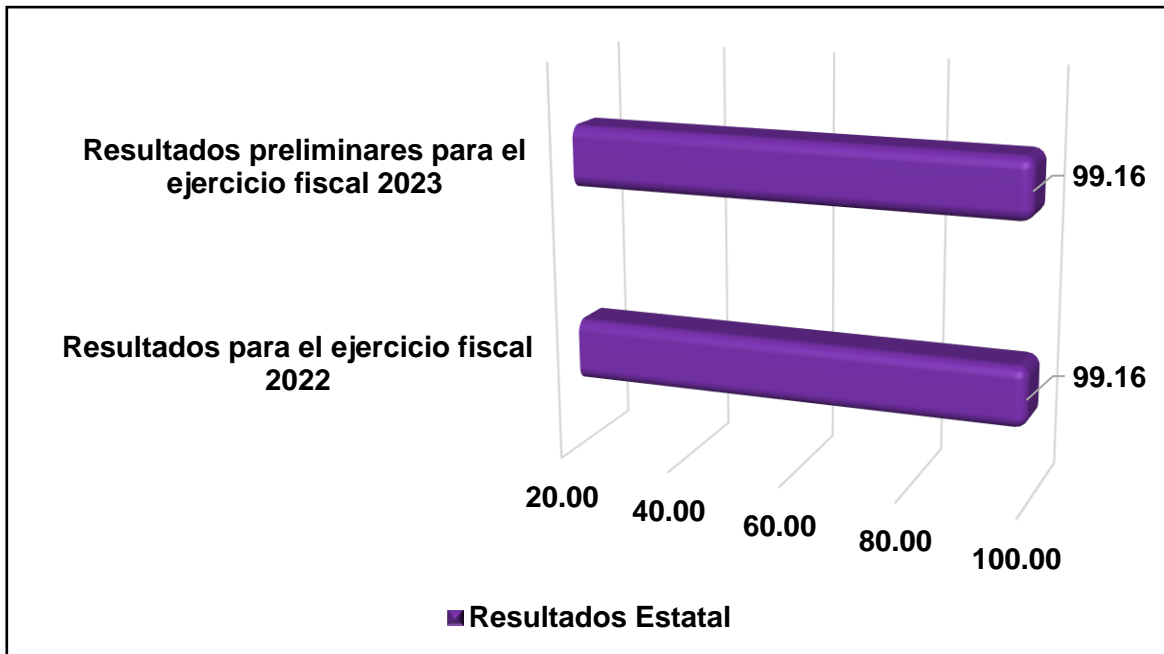
Con base en la información proporcionada, y tomando en consideración la respuesta de la pregunta anterior, el FASSA para el estado de Guanajuato ha mostrado un adecuado progreso para alcanzar su Fin, es decir, logró reducir un 14.61% las muertes maternas, lo que significa un gran avance en el sector salud del Estado, y al mismo tiempo ha incrementado la esperanza de vida de las personas (ver gráfica 8). En lo que respecta a nivel de propósito, se concluye que el Fondo tuvo resultados constantes, es decir, entre el ejercicio fiscal 2022 y 2023 no hubo cambios en el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, en otras palabras, el indicador mantuvo resultados semejantes en ambos ejercicios fiscales (ver gráfica 9). Lo anterior, permite visibilizar el gran esfuerzo que hacen tanto los hacedores de políticas públicas estatales como los actores involucrados en la distribución, administración y ejecución del Fondo.

Gráfica 8. Resultados del indicador a nivel de Fin del FASSA.



Fuente. ISAPEG 2023c.

Gráfica 9. Resultados del indicador a nivel de Propósito del FASSA



Fuente. ISAPEG 2023c.

19. ¿El Fondo tienen metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?**No procede valoración cuantitativa****Respuesta: Sí**

Con base en el análisis de la información y retomando la respuesta a la pregunta anterior, se puede decir que el fondo a nivel de Fin y de Propósito tiene metas pertinentes, las cuales se actualizan de manera anual. Además, dichas metas son realizables y permiten medir el desempeño del FASSA.

Cuadro 22. metas de los indicadores de la MIR del FASSA 2023.

Indicador	Sentido	Línea base (Federal)	Meta (Federal)	Meta (Estatal)
Fin: Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Descendente	46.5	37.1	27.51
Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Ascendente	93.8	93.5	99.16

20. ¿Están los requerimientos de presupuesto explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño?

No procede valoración cuantitativa

Respuesta: Sí

De acuerdo con la normatividad del Fondo, se regula por 3 artículos de la Ley de Coordinación Fiscal (artículo 29, 30 y 31) en dicha ley se encuentra una fórmula para la distribución del recurso; sin embargo, en la fracción IV del artículo 30 se menciona que siempre y cuando haya excedentes, se puede aplicar la fórmula. En los últimos años no ha habido excedentes, por lo que la fórmula no se aplica y el presupuesto es inercial, esto es, el presupuesto del año pasado más el incremento de la inflación. Por lo tanto, es la Secretaría de Hacienda quién lo determina.

Es importante mencionar que el Fondo se comprende por todo lo que corresponde a servicios personales, gastos de operación y gastos de inversión, es decir, que todo el recurso está dividido en 3 rubros. Servicios personales abarca aproximadamente el 80% del recurso, el 20% restante se destina a gasto de operación y gasto de inversión. Toda esa información se trabaja con las 32 entidades federativas a través del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS).

Por lo anterior, la Dirección General del Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, proporciona un techo presupuestal preliminar de las 32 entidades federativas, de acuerdo con lo que se hizo el año anterior. Por lo que cada entidad federativa, va asignando el recurso que va a ir destinado a cada rubro por partida de gasto y con un calendario de enero a diciembre y de esta manera se programan las metas del Fondo que fueron establecidas con la participación de las áreas involucradas.

Bajo este contexto, únicamente se han identificado metas y plazos establecidos para los indicadores a nivel de actividad, puesto que son los que se encuentran ligados a los requerimientos presupuestales, mismos que se pueden utilizar para

medir el desempeño del Fondo. Para este fin, la DGPOP elabora y envía por medio del SWIPPSS, la Estructura Programática correspondiente al Estado (EPEF). Para la elaboración de esta, se analizan los componentes y actividades del Programa Anual de Trabajo y se homologan a los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa Nacional y Estatal de Salud.

Posteriormente, la DGPOP recibe la EPEF para revisarla y hacer las observaciones pertinentes para su posterior validación, ya que esta se valida, la Dirección General de Planeación debe llenar la plantilla en la que se plasma la distribución del presupuesto destinado a Gasto de Operación y Gasto de Inversión (GOGI). Una vez que la plantilla está completa, el Estado la carga en el SWIPPSS para que sea aprobada por la DGPOP. Consecutivamente, el ISAPEG debe descargar y llenar la matriz para registrar los resultados esperados; enseguida, se envía por medio del SWIPPSS a la DGPOP para su validación y se notifica la aceptación de la matriz.

Por último, se describen las principales acciones que se realizarán con los recursos destinados para el gasto federalizado FASSA (estrategia programática). De nuevo se vuelve a cargar la información en el SWIPPSS para que la DGPOP lo revise y lo valide. Ya validado el procedimiento, se notifica la aceptación de la estrategia al Estado mediante la emisión de un folio de recepción y autorización del presupuesto para el ejercicio fiscal correspondiente, que en el caso del estado de Guanajuato para el 2023 se notificó mediante el folio 202212081126/11/MWU. Asimismo, se encuentra a detalle el presupuesto, así como la calendarización. En cada ejercicio fiscal la Estrategia Programática puede ser modificada, sobre todo en las actividades y las metas que se planea alcanzar con los recursos otorgados, pero que a su vez se encuentran vinculadas con las estrategias estatales en materia de salud.

3.4.2. Resultados en la Cobertura

21. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del Fondo?

No procede valoración cualitativa

Con base en el análisis de la información sobre la evolución de cobertura del FASSA a nivel estatal, se tomaron datos históricos que comprenden de los ejercicios fiscales del 2019 al 2023, dónde para realizar el análisis de la cobertura se tomó como referencia las poblaciones potenciales y objetivo definidas por el ISAPEG. Por lo anterior, no solo se hizo un análisis de la cobertura, sino que también se buscó observar la variación de la población sin seguridad social que aumento en los mismos ejercicios fiscales.

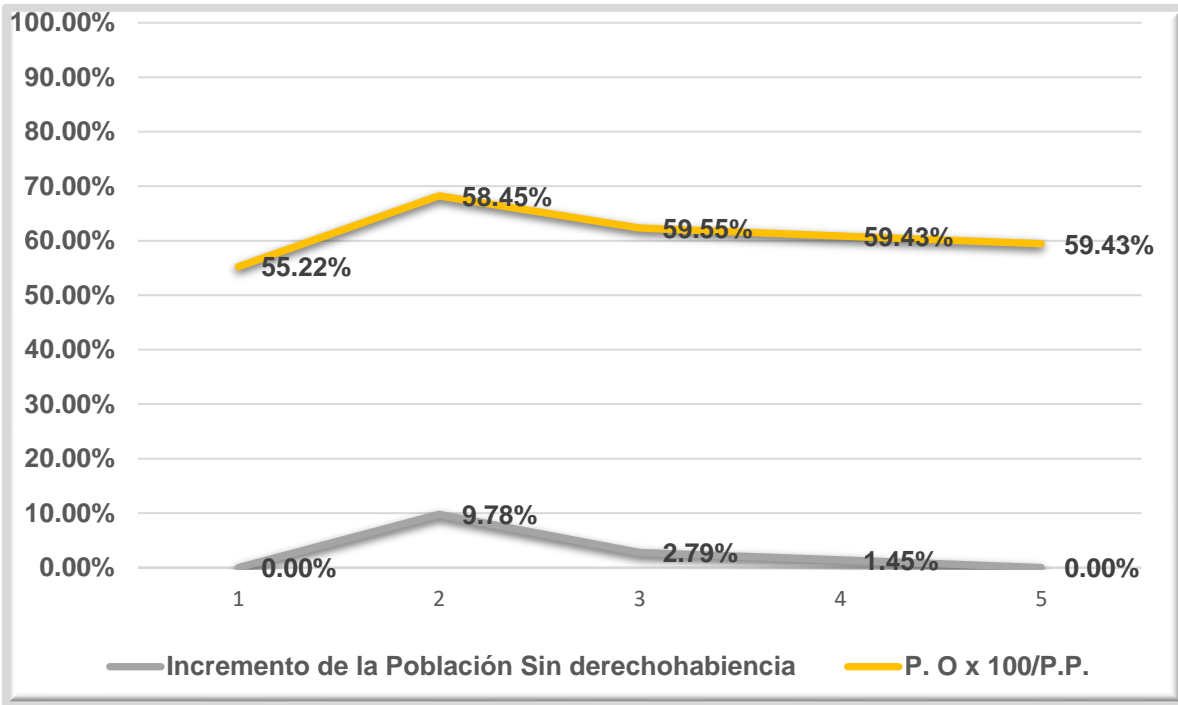
Cuadro 23. Evaluación de la Cobertura de la Población

Tipo de Población	Unidad de medida	2019	2020	2021	2022	2023
P. Potencial	Persona	5,952,087	6,173,718	6,228,175	6331142	6331142
P. Objetivo	Persona	3,286,791	3,608,378	3,709,094	3762750	3762750
Incremento de la Población Sin derechohabiencia	Persona		9.78%	2.79%	1.45%	0.00%
P. O x 100/P.P.	%	55.22%	58.45%	59.55%	59.43%	59.43%

En el cuadro anterior, se mostró que para el 2019 el FASSA tuvo una cobertura de atención del 55.22% (n=3,286,791), es decir, un poco más de la mitad de la población del estado de Guanajuato tuvieron acceso a la atención médica. Por otro lado, para el ejercicio fiscal 2020 se observó que hubo un incremento de atención del 58.45%, dicho incremento se debió a que la población que fue atendida sin derechohabiencia incremento un 9.78% (n=321587) respecto del año anterior, en otras palabras, mediante de la operación y ejecución del fondo se logró atender un mayor número de personas sin seguridad social. Para el ejercicio fiscales 2021, 2022 y 2023 el aumento no fue tan significativo como lo fue en el 2020, dado que la

atención de la población se mantuvo constante. En la siguiente gráfica se puede observar la tendencia de la cobertura del fondo:

Gráfica 10. Tendencia de cobertura del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para los ejercicios fiscales 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.



4. Hallazgos de la Evaluación Complementaria del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato.

- ❧ El Fondo de aportaciones para los Servicios de Salud para el estado de Guanajuato cuenta con diversos documentos que visibilizan la situación en materia de salud y, al mismo tiempo funcionan como documentos de diagnóstico que dan cuenta de la necesidad que se busca atender con la intervención de dicho Fondo.
- ❧ Pese a que se identificaron elementos de la MML en la construcción del diagnóstico, árbol de problemas y objetivos, es necesario revisar la definición de algunas causas y efectos con la finalidad de orientarlos al cien por ciento con los que establece la MML.
- ❧ El objetivo del FASSA se encuentra correctamente vinculado con los objetivos de nivel superior tanto a nivel estatal, nacional e internacional.
- ❧ Los siete indicadores tienen su respectiva ficha técnica con todas las características que éstas deben tener (nombre, definición, etc.) Asimismo, todos los indicadores cumplen con los criterios CREMAA.
- ❧ De acuerdo con los resultados de la evaluación, en general, el desempeño del FASSA para el ejercicio fiscal 2023 fue positivo, sobre todo en cuanto a la gestión administrativa, la operación del Fondo y la gestión de los recursos.
- ❧ Entre los hallazgos más importantes destacan que el estado de Guanajuato se adhiere por completo a la normatividad federal del Fondo y existe una priorización de los recursos en términos de los establecido en la misma, los cuales se aplicaron de manera adecuada en el ejercicio fiscal 2023.

5. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.

Se debe integrar en la tabla “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones” presente en esta sección, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, especificadas por cada tema de la evaluación. En dicha tabla se debe incluir las fortalezas y/o oportunidades, debilidades y/o amenazas, así como las recomendaciones por tema de la evaluación. El formato la tabla, donde se debe responder, es el siguiente (ver tabla 1):

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad / debilidad y amenaza	Recomendación
Diagnóstico del problema público	Fortaleza	
	1. El fondo cuenta con un árbol de problemas claramente estructurado.	Revisar la sintaxis de algunas causas y efectos definidas en el árbol de problemas.
	2. La Secretaría de Salud del estado de Guanajuato cuenta con diversos documentos que dan cuenta del diagnóstico en materia de salud.	Sin recomendación
	3. Tiene claramente definida su población potencial y objetivo.	Sin recomendación
	4. Existe evidencia conceptual y empírica internacional y nacional que fundamenta el tipo de intervención que realiza el Fondo.	Sin recomendación
	5. Pese a las particularidades y características del Fondo, se identificaron algunos elementos de la MML que permite determinar que esta claramente estructurado.	Sin recomendación
	Oportunidad	
	1. Cambios relacionados con incrementos en la asignación de los recursos publicados en el presupuesto de egreso permitiría una mayor cobertura de atención del Fondo.	Sin recomendación
	Debilidad	

	1. La definición de algunas causas y efectos del árbol de problemas carecen de una definición estructurada con base en la MML.	1. Revisión de la sintaxis del árbol de problemas.
	Amenaza	
	1. Una reducción presupuestal en la asignación de los recursos del Fondo afectaría de manera directa a la población que se beneficia con este.	Sin recomendación
Apartado de la evaluación	Fortaleza y Oportunidad / Debilidad y Amenaza	Recomendación
Contribución del Fondo a las metas y objetivos de planeación	Fortaleza	
	1. Vinculación clara de los objetivos del Propósito y Fin del Fondo con los planes y programas estatales, así como con objetivos sectoriales nacionales y con los objetivos del Desarrollo Sostenible.	Sin recomendación
	Oportunidad	
	1. El Fondo podría ser un referente para el diseño de Fondo similares en otros países.	Sin recomendación
	Debilidad	
	1. No se identificó debilidad	Sin recomendación
	Amenaza	
	1. Cambios en la planeación estrategia a nivel internacional, nacional y estatal podría modificar la vinculación del Fondo.	Sin recomendación
Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad / debilidad y amenaza	Recomendación
	Fortaleza	
	1. Los indicadores de la MIR cumplen con los criterios establecidos de claridad, relevancia, adecuación, economía, monitoreabilidad y aportación marginal.	Sin recomendación
	2. Las FTI de los indicadores del Fondo cuentan con las	

Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	características de un indicador para su mejor comprensión, interpretación y para que cualquier usuario esté en posibilidad de rehacer los cálculos de éste.	Sin recomendación
	3. La lógica vertical y horizontal de la MIR es congruente con lo definido en cada una de las columnas y filas.	Se sugiere revisar la columna del resumen narrativo y la columna de los indicadores, ya que de acuerdo con la MML están invertidas.
	4. La estimación de todos los indicadores es consistente con la frecuencia de medición de cada uno y los medios de verificación y, al mismo tiempo estos son congruentes con lo que se busca medir, de manera que se aporta toda la información necesaria para el cálculo.	Sin recomendación
	5. A nivel estatal, se determinó que todas las metas de los indicadores son medibles, establecen las formas y fuentes de verificación, tienen metas fijas alcanzables en los tiempos propuestos.	Sin recomendación
	Oportunidad	
	1. Agregar el indicador de Esperanza de vida a nivel de Fin.	Se recomienda agregar al menos otro indicador a nivel de Fin, en el cual se refleje la contribución del Fondo de una manera general.
	Debilidad	
	1. Las metas de los indicadores a nivel de Propósito y de la Actividad 1 son menores que la línea base (a nivel federal).	Se sugiere revisar las metas propuestas para los indicadores con líneas base que reflejen el comportamiento real del indicador.
	Amenaza	
	1. Cambios en la normatividad podría modificar la estructura de la MIR	Sin recomendación
Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad / debilidad y amenaza	Recomendación
	Fortaleza	
	1. Disponibilidad de información adecuada para monitorear el desempeño del Fondo, a través de	Sin recomendación

Resultados y Desempeño	indicadores de la MIR, tanto a nivel federal como estatal.	
	2. Cuenta con diversos mecanismos y plataformas como el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) en el cual se lleva a cabo la planeación y Programación del FASSA, y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) donde se da seguimiento a los Indicadores de FASSA	Sin recomendación
	3. El fondo cuenta con diversos procesos de evaluación que permiten monitorear el desempeño del Fondo en diferentes períodos de tiempo. Además, se cuenta con una Ficha de Desempeño del Fondo de los ejercicios fiscales 2021 y 2022.	Sin recomendación
	4. Se cuenta con información histórica que permite visualizar el comportamiento de la población que es beneficiada con los recursos del Fondo.	Sin recomendación
	Oportunidad	
	1. Continuar realizando evaluaciones periódicas del Fondo con el propósito monitorear el desempeño de éste en diferentes períodos de tiempo.	Realizar evaluaciones para dar seguimiento al desempeño del Fondo.
	Debilidad	
	1. No se identificó debilidad	Sin recomendación
	Amenaza	
	1. Cambios en los sistemas de información para realizar la planeación, programación y seguimiento a los indicadores podría generar una nueva curva de aprendizaje que implicaría altos costos de tanto de recursos humanos como materiales.	Sin recomendación

6. Valoración General del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato.

Con base en todo el análisis de la de información anterior, el FASSA cuenta con todos los elementos necesarios establecidos en la MML, así como diversos documentos que permiten conocer el diagnóstico del sistema de salud en el Estado. Aunado a lo anterior, existen diversos mecanismos y plataformas como el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) en el cual se lleva a cabo la planeación y Programación del FASSA, y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) donde se da seguimiento a los Indicadores de FASSA. Por lo anterior, en el siguiente cuadro se presentan las valoraciones por cada uno de los apartados de la presente evaluación complementaria del FASSA:

Cuadro 24. Valoración General del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2023.

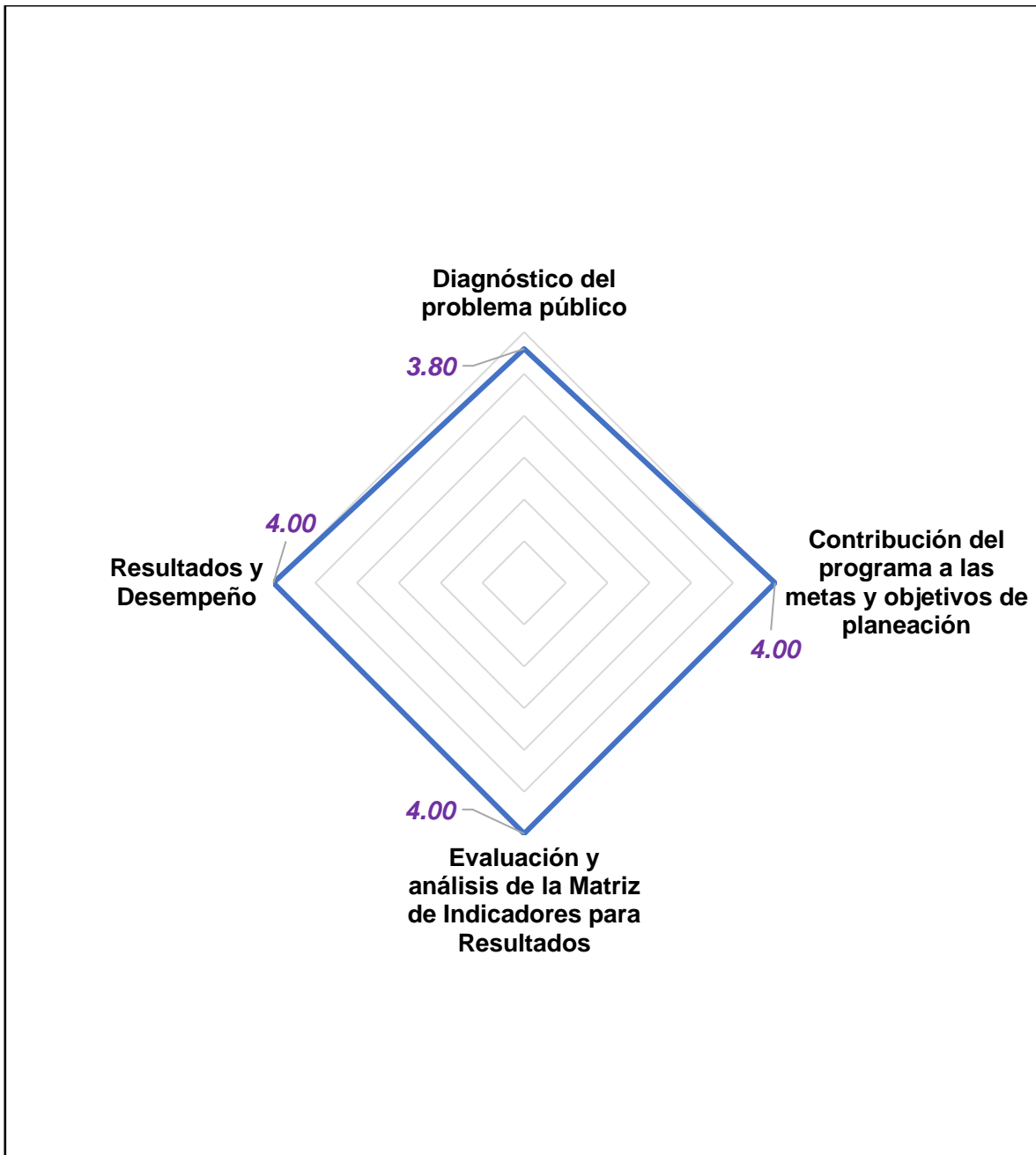
Tema	Valoración	Justificación
Diagnóstico del problema público	3.80	El fondo obtuvo esta valoración dado que cuenta con los elementos establecidos en la Metodología del Marco Lógico. Asimismo, cuenta con diversos documentos que permiten dar cuenta de un diagnóstico de salud en el estado de Guanajuato. Por otra parte, en el árbol de problemas se observó que la necesidad que se busca resolver fue planteada como un hecho negativo, y al mismo tiempo en su árbol de objetivo se corroboró que dicha situación negativa se puede revertir a una situación positiva. De igual forma, es necesario hacer mención que su árbol de problemas está claramente estructurado, solo se tienen que realizar ajustes en la sintaxis de algunas causas y efectos. En lo referente a la población objetivo y potencial se cuenta con diversos documentos y fuentes oficiales que analizan y cuantifican a dichas poblaciones.
Contribución del Fondo a las metas y objetivos de planeación	4.00	El fondo obtuvo esta valoración dado que se encuentra claramente alineado con los instrumentos de planeación internacionales, nacionales y estatales. Por ejemplo, se observó que existe una vinculación y aportación del Fondo con los Objetivos

		<p>Sectoriales con la meta 2.6.2., la cual consiste en mantener por arriba del 85% la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de las unidades médicas del ISAPEG, y se asocia con el indicador del componente 1 de la MIR del Fondo: Tasa de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente). De igual forma, mediante el análisis de los objetivos del Programa Institucional se identifica que el Propósito del Fondo se encuentra alineado de manera directa. Asimismo, es importante señalar que los objetivos de éste corresponden a los objetivos de los Programas Presupuestarios del ISAPEG.</p>
<p>Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados</p>	<p>4.00</p>	<p>En este apartado se tuvo la máxima valoración, ya que las definiciones de los cuatro niveles de objetivos del resumen narrativo de la MIR estaban claramente estructuradas. Asimismo, los indicadores cumplían los criterios CREMAA, tienen un nombre específico, un método de cálculo, medios de verificación y supuestos, es decir, cumple con lo establecido en la MML. Sin embargo, se observó que la columna del resumen narrativo está invertida con la columna de los indicadores. También, se identificó una alta congruencia entre la lógica vertical y horizontal de la MIR. A nivel estatal, se determinó que todas las metas de los indicadores son medibles, se establecen las formas y fuentes de verificación, tienen metas fijas alcanzables en los tiempos establecidos. Además, se identificó que las metas están orientadas a impulsar el desempeño del Fondo. Por último, la información para la construcción de metas y reporte de seguimiento procede principalmente de los registros administrativos de la Dependencia.</p>
<p>Resultados y Desempeño</p>	<p>4.00</p>	<p>En este apartado se tuvo la máxima valoración, ya que existen diversos mecanismos y plataformas como el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) en el cual se lleva a cabo la planeación y Programación del FASSA, y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) donde se da seguimiento a los Indicadores de FASSA. Asimismo, cuentan con mecanismos para monitorear el desempeño del Fondo en diferentes períodos de tiempo, por ejemplo, las evaluaciones a las que se ha sometido. Además, se cuenta con una Ficha de Desempeño del Fondo de los ejercicios fiscales 2021</p>



		y 2022. De igual forma, la evaluación de la cobertura de la población atendida es positiva, dado que durante los último cinco ejercicios fiscales y pese a la contingencia de la pandemia del Covid-2019, el aumento fue considerable.
Valoración general	3.95	Con base en el análisis anterior, se puede decir que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del estado de Guanajuato cuenta con todos los elementos metodológicos establecidos en la MML. De igual forma, el seguimiento al avance y monitoreo de los indicadores es adecuado, así como los medios de verificación permiten corroborar el cálculo de los indicadores, sin embargo, es necesario revisar las recomendaciones emitidas con la finalidad de verificar su pertinencia y en caso de ser necesario realizar los ajustes sugeridos con la finalidad de contribuir con el proceso de mejora continua del Fondo.

Gráfica11. Valoración General del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato para el ejercicio fiscal 2023.



7. Conclusiones

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud inicia su operación desde 1998 con el propósito de aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social, 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, entre otros.

El desarrollo de la evaluación consistió en un análisis de gabinete tomando como base cada uno de los apartados que conforman la evaluación complementaria, así como la realización de entrevistas para complementar la información proporcionada por la Secretaría de Salud/ISAPEG. De los resultados obtenidos, se determinó que el FASSA para el ejercicio fiscal 2023 obtuvo una valoración de 3.95 de 4 (98.75%), esto se debe a que dicho Fondo cuenta con un sustento normativo que le permite contar con los elementos analizados en el presente informe.

En el apartado de diagnóstico del problema público se pudo corroborar que el Fondo cuenta con diversos documentos que permiten dar cuenta de la intervención que este lleva a cabo, y pese a que no se cuente con un diagnóstico a nivel estatal, existen una serie de documentos que cuentan con los elementos de análisis para la identificación de problemáticas y necesidades, y al mismo tiempo, a través de dicho análisis se realiza la asignación del presupuesto que le corresponde; por ende, su función está encaminada a la identificación y caracterización de un problema público a resolver.

Dichos documentos son: el Programa Estatal de Desarrollo, el Programa Institucional 2020-2024 y el Estudio de Regionalización Operativa (ERO). Además, de análisis demográfico, en el ERO se realiza un análisis geográfico, es decir, se define el área de influencia de cada unidad de acuerdo con los tiempos y las distancias de cada una de las localidades. Del mismo modo, para la cuantificación

de la población objetivo y potencial además del ERO, se cuenta con diversos documentos y fuentes oficiales que analizan y cuantifican a dichas poblaciones. Por último, existen evidencias internacionales y nacionales de los efectos positivos atribuibles a las acciones realizadas referente a la mortalidad materna.

En el ámbito de la contribución del Fondo a las metas y objetivos de planeación su alineación con los objetivos sectoriales, nacionales e internacionales ha representado una fortaleza que se demuestra con la contribución al cumplimiento de estos. Por ejemplo, el Fondo cuenta con una alineación directa con el Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 con el objetivo prioritario 1, así como con el objetivo 2.4 del Plan Nacional de Desarrollo, que refieren el acceso a los servicios de salud a la población sin seguridad social.

En lo que respecta al apartado de evaluación y análisis de la MIR se determinó que esta se encuentra debidamente estructurada. Asimismo, la lógica vertical se valida dado que existe una clara correlación entre los objetivos y supuestos en cada nivel, lo cual permitió alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos; por lo tanto, tiene una estructura lógica entre la consecución de cada objetivo planteado más su supuesto. La lógica horizontal también se valida, puesto que conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación definidos en la MIR cumplen metodológicamente con lo establecido en la MML.

En lo referente a los indicadores, todos cuentan con los criterios CREMAA y cuentan con su ficha técnica, misma que determina que cuentan con los elementos mínimos revisados en la evaluación, además varios indicadores cuentan con notas técnicas que permiten comprender la razón de ser de los indicadores, así como los términos técnicos empleados en las definiciones.

Por último, en lo referente a los Resultados y Desempeño del Fondo se tiene que ha recolectado con regularidad información veraz y oportuna sobre los indicadores de la MIR a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Asimismo, se han generado resultados a través evaluaciones externas con



metodologías rigurosas. Los principales resultados indican que la mayoría de los indicadores superaron sus metas programadas. Se cuenta con elementos que muestran resultados importantes en el logro de sus objetivos.



8. Recomendaciones

1. Realizar las adecuaciones de sintaxis al árbol de problemas (en las causas y efectos que comenzaron con la palabra “Falta”)
2. Revisar con los responsables de la elaboración de la MIR el reacomodo de las columnas de “Nombre del Indicador” y “Resumen Narrativo”, ya que de acuerdo con la MML éstas deben estar invertidas.
3. Incorporar uno o más indicadores a nivel de Fin, por ejemplo, esperanza de vida.

9. Bibliografía

Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Secretaría de Gobernación. Recuperado en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

Gobierno del Estado de Guanajuato (2021). Actualización del Programa de Gobierno 2018-2024. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Recuperado en: http://programagto2018-2024.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2021/07/ProgramaDeGobierno_2021.pdf

Gobierno del Estado de Guanajuato (2021). Actualización del Programa Sectorial Economía para todos. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Recuperado en: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2021_SDES_Programa_sectorial_economia_todos_2019-2024_actualizacion_20210927.pdf

Gobierno del Estado de Guanajuato (2021). Programa Estatal para el Desarrollo y Atención a las Juventudes del Estado de Guanajuato 2021-2024. Periódico Oficial del Estado de Guanajuato. Recuperado en: https://portalsocial.guanajuato.gob.mx/sites/default/files/documentos/2021_JUVENTUDES_GTO_Programa_estatal_desarrollo_atencion_juventudes_estado_guanajuato_2021-2024.pdf

IPLANEG (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2040. Dimensión Humana y social. Recuperado en: http://plangto2040.iplaneg.net/wp-content/uploads/2019/01/PED2040_Sintesis_V2.5_version_Periodico_Oficial.pdf

ISAPEG (2020). Programa Institucional 2020-2023. Guanajuato

ISAPEG (2023). Estudio de Regionalización Operativa. Guanajuato: Dirección General de Planeación y Desarrollo

Secretaría de Salud (2023a). Informe Semanal de notificación inmediata de muerte materna. Ciudad de México: Dirección General de Epidemiología. Consultado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/833057/MM_2023_SE24.pdf



Secretaría de Salud (2023b). Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2023. Ciudad de México

Secretaría de Salud (2023C). Fichas Técnicas de los Indicadores y memoria de cálculo. Guanajuato.

Secretaría de Salud (2023c). Árbol de problemas y objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud 2023. Ciudad de México

SHCP (2022). Presupuesto Basado en Resultados. Metodología del Marco Lógico.

SHCP (2023a). Evaluación de Políticas y Programas Públicos. El Diagnóstico como precedente de las Evaluaciones de Desempeño.

SHCP (2023b). Evaluación de Políticas y Programas Públicos. Normativa básica y coordinación en materia de Evaluación de Desempeño.

10. ANEXOS

Anexo 1.- “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”

La cuantificación de las poblaciones se realiza a través del Estudio de Regionalización Operativa (ERO) mecanismo que permite cuantificar a la población del Estado, los datos arrojados para 2022 estiman a la población potencial del Estado en 6,331,142 habitantes, mientras que la población objetivo en 3,762,750 personas sin seguridad social, que representa aproximadamente el 59.43% de la población del Estado (ISAPEG, 2023). Cabe señalar, que además en el ERO se cuantifica la población atendida por cada Jurisdicción Sanitaria, por nivel de atención, por tipo de Hospital: comunitario, general y de especialidades, las unidades médicas móviles y los centros de salud. Además de análisis demográfico, en el ERO se realiza un análisis geográfico, es decir, se define el área de influencia de cada unidad de acuerdo con los tiempos y las distancias de cada una de las localidades. Por lo anterior, el equipo evaluador determinó que se cuenta con al menos tres características de la pregunta, dado que, aunque hay diversos documentos oficiales que sustentan la cuantificación de las poblaciones, no se cuenta con una metodología establecida para realizar dicha cuantificación.

Anexo 2. Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel del Indicador	Nombre del Indicador	Resumen Narrativo	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Contribuir al bienestar de salud de la población	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Razón	Anual	<p>Var. 1 (Numerador). Nombre de la Fuente: Muertes maternas. Fuente: INEGI/SS. Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022. Liga: http://bwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/matemas_2019.htm</p> <p>Var. 2 (Denominador) Nombre de la Fuente: Nacidos vivos, (Por residencia) Fuente: INEGI Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html Ajustados por la metodología de la DGIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/s_sinac.html (liga de la derecha) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html</p>	La decisión de búsqueda de atención por parte del paciente es oportuna y permite la atención médica
Propósito	2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Porcentaje	Anual	<p>Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientos Fuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos) Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS) Liga: SINAC http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/s_sinac.html</p> <p>Metodología para ajustar nacidos vivos y defunciones de menores de 5 años http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html Ajustados por la metodología de la DGIS Nacimientos, Datos Abiertos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html Nacimientos Cubos Dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html</p>	La población sin seguridad social decide que la atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud



Componente 1	3- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	Tasa por 1,000 habitantes	Anual	Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recurso_s_gobmx.html Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html ; http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/	La población sin seguridad social acude a los servicios estatales de salud para recibir atención médica
Componente 1	4.- Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud	Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas	(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Porcentaje	Anual	Nombre de la Fuente: Cédulas de Evaluación para la Acreditación Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCESS Liga: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/cedulas_acreditacion.html SHINERGIAS	Los establecimientos de salud de las entidades federativas cumplen con los requisitos para su acreditación
Actividad 1	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	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Semestral	Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Dirección de Información en Recursos para la Salud	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y en Generación de Recursos para la Salud
Actividad 2	6.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad / Gasto total del FASSA) * 100	Porcentaje	Semestral	Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Dirección de Información en Recursos para la Salud	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad



Actividad 3	7.- Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	Porcentaje	Anual Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgpyp.salud.gob.mx/APPDGPYP/PR33/ Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal Liga: https://appdgpyp.salud.gob.mx	Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir el listado de atenciones para la salud
-------------	---	---	---	------------	---	---



Anexo 3.- "Indicadores"

Nombre: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad: Ramo 33

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Unidad Responsable: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: Complementaria

Año de la Evaluación: 2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] *100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
C1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Porcentaje de	(Número de Establecimientos que											



C2	establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
A1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
A2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
A3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Anexo 4.- "Metas"

Nombre: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad: Ramo 33

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Unidad Responsable: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: Complementaria



Año de la Evaluación: 2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta Federal	Meta Estatal	Unidad de medida	Justificación	Orientados a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	37.1	26.04	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	El indicador permite valorar el desempeño del Fondo a través de la contribución que realiza con la atención médica otorgada a las mujeres embarazadas sin seguridad social	Sí	De acuerdo con el histórico de datos se aprecia una tendencia descendente lo que es congruente con el sentido del indicador.	Sin recomendación
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	93.5	99.16	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	El indicador proporciona información sobre el resultado del Fondo: la población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud	Sí	Contrastando las metas programadas con los resultados del Propósito, se aprecia que el Fondo pudo haber asignado una meta más retadora con respecto a su capacidad real	Establecer una meta al menos igual al valor de la línea base, pero no menor que ésta.
C1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).				La unidad de medida es congruente	Sí	Con base en los resultados obtenidos por el indicador se puede emitir un juicio sobre la atención médica a partir de los médicos generales y	Sí	Las metas programadas del indicador se han ido incrementando, puesto que los resultados	Sin recomendación



		1.26	1.12	Sí	con su fórmula de cálculo.		especialistas que otorgan servicios de salud a la población sin seguridad social.		observados tienden a ser mayores año con año.	
C2	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	72.38	98.44	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	El indicador proporciona información sobre los establecimientos de atención médica pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud que cumplen con los requerimientos mínimos de calidad.	No	Las metas programadas han mostrado variaciones tanto ascendentes como descendentes, por ejemplo, de la meta programada del año 2022 se observó una baja sistemática para el 2023 debido a que los resultados tendieron a ser menores que los planeados.	Sin recomendación
A1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	69.69	70.14	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	El indicador permite medir el desempeño del Fondo a través del recurso que se destina a diversas actividades de la Secretaría de Salud.	No	Se asignó una meta por debajo del valor de la línea base.	Establecer una meta al menos igual al valor de la línea base, pero no menor que ésta.
A2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	23.94	23.63	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	El indicador permite medir el desempeño del Fondo a través del recurso que se destina a diversas actividades de la Secretaría de Salud.	Sí	Aunque hay variaciones presupuestales las metas del indicador son factibles de alcanzar.	Sin recomendación
							El indicador permite medir el desempeño		Aunque hay	



A3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	82.5	96.1	Sí	La unidad de medida es congruente con su fórmula de cálculo.	Sí	del Fondo a través del recurso que se destina a diversas actividades de la Secretaría de Salud.	Sí	variaciones presupuestales las metas del indicador son factibles de alcanzar.	Sin recomendación
-----------	--	------	------	----	--	----	---	----	---	-------------------



Anexo 5. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Para este anexo la única recomendación que se emite por la instancia evaluadora es reacomodar las columnas del resumen narrativo y la del nombre del indicador con la finalidad que cumplan con lo establecido en la Metodología del Marco Lógico.

Nivel del Indicador	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir al bienestar de salud de la población	1.- Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Razón	Anual	<p>Var. 1 (Numerador). Nombre de la Fuente: Muertes maternas. Fuente: INEGI/SS. Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), con base en información de defunciones INEGI/SS 2002-2020 consulta a INEGI con fecha 03/01/2022. Liga: http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/matemas_2019.htm</p> <p>Var. 2 (Denominador) Nombre de la Fuente: Nacidos vivos, (Por residencia) Fuente: INEGI Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS), para 2011 y 2012 datos del SINAC ajustados con factor emitido por la DGIS y de 2013 en adelante datos estimados Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesde datos/bdc_nacimientos_gobmx.html Ajustados por la metodología de la DGIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_s_inac.html (liga de la derecha) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html</p>	La decisión de búsqueda de atención por parte del paciente es oportuna y permite la atención médica



<p>Propósito</p>	<p>La población sin seguridad social accede a atención médica de calidad en los Servicios Estatales de Salud</p>	<p>2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico</p>	<p>(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Anual</p> <p>Nombre de la Fuente: Certificado de nacimientos Fuente: SINAC (Subsistema de Información sobre nacimientos) Área Responsable: Secretaría de Salud/Dirección General de Información en Salud (SS/ DGIS) Liga: SINAC http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/sinac.html Metodología para ajustar nacidos vivos y defunciones de menores de 5 años http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinac/metodologia_ajustes.html Ajustados por la metodología de la DGIS Nacimientos, Datos Abiertos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/datos_da_nacimientos_gobmx.html Nacimientos Cubos Dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.html</p>	<p>La población sin seguridad social decide que la atención médica sea en los Servicios Estatales de Salud</p>
<p>Componente 1</p>	<p>Servicios de salud proporcionados por personal médico</p>	<p>3.- Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)</p>	<p>Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada</p>	<p>Tasa por 1,000 habitantes</p>	<p>Anual</p> <p>Nombre de la fuente: Recursos en Salud (Cubos dinámicos) Fuente Dirección General de Información en Salud, Dirección de Información en Recursos para la Salud. Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), Liga: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sinerhias.html; http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/</p>	<p>La población sin seguridad social acude a los servicios estatales de salud para recibir atención médica</p>



<p>Componente 1</p>	<p>Acreditaciones a establecimientos pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud otorgadas</p>	<p>4.- Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud</p>	<p>(Número de Establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud / Total de establecimientos de atención médica susceptibles de acreditación pertenecientes a los Servicios Estatales de Salud) * 100</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Anual</p>	<p>Nombre de la Fuente: Cédulas de Evaluación para la Acreditación Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCELS Liga: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/cedulas_acreditacion.html SHINERGIAS</p>	<p>Los establecimientos de salud de las entidades federativas cumplen con los requisitos para su acreditación</p>
<p>Actividad 1</p>	<p>Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud</p>	<p>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</p>	<p>(Gasto ejercido en las subfunciones de; Prestación de Servicios de Salud a la Persona y de Generación de Recursos para la salud / Gasto total del FASSA) * 100</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Semestral</p>	<p>Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICUENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgis.salud.gob.mx; http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/sicuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Recursos para la Salud</p>	<p>Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y en Generación de Recursos para la Salud</p>



<p>Actividad 2</p>	<p>Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad</p>	<p>6.- Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p>	<p>(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA) *100</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Semestral</p>	<p>Nombre de la Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud, SICIENTAS Fuente de Información: Dirección General de Información en Salud (DGIS) Liga: www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/sinais/siciuentas.html Área Responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Dirección de Recursos para la Salud</p>	<p>Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p>
<p>Actividad 3</p>	<p>Elaboración del listado de atenciones para la salud de los Servicios Estatales de Salud</p>	<p>7.- Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado</p>	<p>(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total de atenciones para la salud programadas) * 100</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Anual</p>	<p>Atenciones para la salud con recurso asignado, se refiere a los datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados por las 32 entidades federativas, en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud, (SWIPPSS), http://appdgpyp.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/ Nombre de la Fuente: Estructuras Programáticas de la Entidad Federativa (EPEF) registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto, Dirección de Integración Programática Presupuestal Liga: https://appdgpyp.salud.gob.mx</p>	<p>Los 32 Servicios Estatales de Salud determinan incluir el listado de atenciones para la salud</p>



Anexo 5A. Preguntas para valorar los criterios CREMAA de los indicadores

CLARIDAD

1. ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etc.)?
2. ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?
3. ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?
4. ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, estos se explican en una nota técnica?

RELEVANCIA

5. ¿Existen al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?
6. ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?

ECONOMÍA

7. ¿El beneficio de la información es mayor que el costo de obtenerla?

MONITORABLE

8. ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea base, o bien, tiene explícito cuando se realizará el primer levantamiento para la línea base?
9. ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?
10. ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación?

ADECUADO

11. ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?
12. ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?

APORTACIÓN MARGINAL

13. ¿Mide aspectos no considerados en los demás indicadores?



Anexo 6.- "Evolución de la Cobertura"

Nombre: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad: Ramo 33

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Unidad Responsable: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: Complementaria

Año de la Evaluación: 2023

Tipo de Población	Unidad de medida	2019	2020	2021	2022	2023
P. Potencial	Persona	5,952,087	6,173,718	6,228,175	6331142	6331142
P. Objetivo	Persona	3,286,791	3,608,378	3,709,094	3762750	3762750
Incremento de la Población Sin derechohabiencia	Persona		9.78%	2.79%	1.45%	0.00%
P. O x 100/P.P.	%	55.22%	58.45%	59.55%	59.43%	59.43%



Anexo 7.- "Avance de los Indicadores respecto a sus metas"

Nombre: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Modalidad: Ramo 33

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Unidad Responsable: Instituto de Salud Pública para el Estado de Guanajuato – Secretaría de Salud

Tipo de Evaluación: Complementaria

Año de la Evaluación: 2023

Federal

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	37.1	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	93.5	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Anual	1.26	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Componente 2	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad	Anual	72.38	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.



	para la prestación de servicios de salud.					
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Semestral	69.69	No disponible	No disponible	Aunque su frecuencia de medición es semestral, no se cuenta con información que permita medir el avance del indicador.
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Semestral	23.94	No disponible	No disponible	Aunque su frecuencia de medición es semestral, no se cuenta con información que permita medir el avance del indicador.
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Anual	82.5	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.



Estatal

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	26.04	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	99.16	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Anual	1.12	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Componente 2	Porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.	Anual	98.44	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Semestral	30.31 ⁸	26.82	88.48%	El avance de los indicadores por debajo de las metas se justifica debido a que no se ha ejercido el recurso en las subfunciones de la Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud y la Comunidad, recordemos que el recurso del Fondo se destina


⁸ Meta programada al 1er semestre de 2023



Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Semestral	11.68 ⁹	7.72	66.09%	aproximadamente el 80% para Recursos Humanos, motivo por el cual ciertas prestaciones se realizan en la segunda mitad del año.
Actividad 3	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado.	Anual	96.1	No disponible	No disponible	El indicador se estima de manera anual, por tal motivo no se cuenta con el dato.

⁹ Meta programada al 1er semestre de 2023

*Anexo 8. Ficha de difusión de los resultados de la evaluación*

Formato. Difusión de los resultados de la evaluación.	
1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Complementaria del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud para el ejercicio fiscal 2023	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 02 de octubre 2023	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 08 de diciembre de 2023	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
1.5 Objetivo general de la evaluación: Contar con un análisis integral del “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato” para el ejercicio fiscal 2023 con la finalidad de proveer información que lo retroalimente y fortalezca, tomando en consideración su diseño, contribución a las metas y objetivos de los instrumentos de planeación estatales y nacionales, así como su desempeño y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Examinar desde el enfoque de la Metodología de Marco Lógico, si los elementos teóricos – empíricos de la intervención pública son suficientes para justificar su atención; • Verificar si los elementos de diagnóstico del Fondo se desarrollan con base en las directrices de la MML; • Revisar que la alineación y vinculación con los instrumentos de planeación estatales y nacionales se encuentre actualizada y sea adecuada; • Analizar los elementos de la Matriz de Indicadores del Fondo y valorar su utilidad para medir los resultados; y, • Valorar los resultados y desempeño del Fondo respecto a la atención del problema para el que fue creado. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
La metodología empleada para llevar a cabo la presente evaluación se apoyó en los TdR emitidos por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Asimismo, se utilizó el enfoque del CONEVAL y de la SHCP mediante el análisis sobre el desempeño de un Fondo de Aportaciones. En este sentido, la evaluación utilizó dos técnicas principales: la revisión detallada de la información institucional, presupuestal, programática y operativa que respalda al Fondo a nivel federal, estatal y la aplicación de entrevistas a profundidad con diversos actores involucrados que participan en los procesos de decisión y operación del Fondo con el propósito de esclarecer dudas e inquietudes respecto a la operación de este; con dicho análisis se buscó detectar, obtener, consultar bibliografía, organizar, sistematizar y valorar la información contenida en registros administrativos, documentos oficiales, evaluaciones externas, documentos normativos, sistemas de información y documentos relacionados con el programa con la finalidad de analizar el diseño y desempeño del Fondo de Aportaciones.	
2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN	
 El Fondo de aportaciones para los Servicios de Salud para el estado de Guanajuato cuenta con diversos documentos que visibilizan la situación en materia de salud y, al	

<p>mismo tiempo fungen como documentos de diagnóstico que dan cuenta de la necesidad que se busca atender con la intervención de dicho Fondo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌘ Pese a que se identificaron elementos de la MML en la construcción del diagnóstico, árbol de problemas y objetivos, es necesario revisar la definición de algunas causas y efectos con la finalidad de orientarlos al cien por ciento con los que establece la MML. ⌘ El objetivo del FASSA se encuentra correctamente vinculado con los objetivos de nivel superior tanto a nivel estatal, nacional e internacional. ⌘ Los siete indicadores tienen su respectiva ficha técnica con todas las características que éstas deben tener (nombre, definición, etc.) Asimismo, todos los indicadores cumplen con los criterios CREMAA. ⌘ De acuerdo con los resultados de la evaluación, en general, el desempeño del FASSA para el ejercicio fiscal 2023 fue positivo, sobre todo en cuanto a la gestión administrativa, la operación del Fondo y la gestión de los recursos. ⌘ Entre los hallazgos más importantes destacan que el estado de Guanajuato se adhiere por completo a la normatividad federal del Fondo y existe una priorización de los recursos en términos de los establecido en la misma, los cuales se aplicaron de manera adecuada en el ejercicio fiscal 2023.
<p>2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.</p>
<p>2.2.1 Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe evidencia conceptual y empírica internacional y nacional que fundamenta el tipo de intervención que realiza el Fondo. 2. La Secretaría de Salud del estado de Guanajuato cuenta con diversos documentos que dan cuenta del diagnóstico en materia de salud. 3. Vinculación clara de los objetivos del Propósito y Fin del Fondo con los planes y programas estatales, así como con objetivos sectoriales nacionales y con los objetivos de Desarrollo Sostenible. 4. Pese a las particularidades y características del Fondo, se identificaron algunos elementos de la MML que permiten determinar que está claramente estructurado. 5. Disponibilidad de información adecuada para monitorear el desempeño del Fondo, a través de indicadores de la MIR, tanto a nivel federal como estatal.
<p>2.2.2 Oportunidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar realizando evaluaciones periódicas del Fondo con el propósito monitorear el desempeño de éste en diferentes períodos de tiempo. 2. El Fondo podría ser un referente para el diseño de Fondo similares en otros países. 3. Agregar el indicador de Esperanza de vida a nivel de Fin.
<p>2.2.3 Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La definición de algunas causas y efectos del árbol de problemas carecen de una definición estructurada con base en la MML.
<p>2.2.4 Amenazas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cambios en la Administración Pública Federal podrían afectar las asignaciones

presupuestales del Fondo.

2. Cambios en la normatividad podría modificar la estructura de la MIR.
3. Cambios en los sistemas de información para realizar la planeación, programación y seguimiento a los indicadores podría generar una nueva curva de aprendizaje que implicaría altos costos de tanto de recursos humanos como materiales.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

El desarrollo de la evaluación consistió en un análisis de gabinete tomando como base cada uno de los apartados que conforman la evaluación complementaria, así como la realización de entrevistas para complementar la información proporcionada por la Secretaría de Salud/ISAPEG. De los resultados obtenidos, se determinó que el FASSA para el ejercicio fiscal 2023 obtuvo una valoración de 3.95 de 4 (98.75%), esto se debe a que dicho Fondo cuenta con un sustento normativo que le permite contar con los elementos analizados en el presente informe.

En el apartado de diagnóstico del problema público se pudo corroborar que el Fondo cuenta con diversos documentos que permiten dar cuenta de la intervención que este lleva a cabo, y pese a que no se cuenta con un diagnóstico a nivel estatal, existen una serie de documentos que cuentan con los elementos de análisis para la identificación de problemáticas y necesidades, y al mismo tiempo, a través de dicho análisis se realiza la asignación del presupuesto que le corresponde; por ende, su función está encaminada a la identificación y caracterización de un problema público a resolver.

En el ámbito de la contribución del Fondo a las metas y objetivos de planeación su alineación con los objetivos sectoriales, nacionales e internacionales ha representado una fortaleza que se demuestra con la contribución al cumplimiento de estos.

En lo que respecta al apartado de evaluación y análisis de la MIR se determinó que esta se encuentra debidamente estructurada. Asimismo, la lógica vertical se valida dado que existe una clara correlación entre los objetivos y supuestos en cada nivel, lo cual permitió alcanzar el logro del siguiente nivel en la jerarquía de objetivos; por lo tanto, tiene una estructura lógica entre la consecución de cada objetivo planteado más su supuesto. La lógica horizontal también se valida, puesto que conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación definidos en la MIR cumplen metodológicamente con lo establecido en la MML.

En lo referente a los indicadores, todos cuentan con los criterios CREMAA y cuentan con su ficha técnica, misma que determina que cuentan con los elementos mínimos revisados en la evaluación, además varios indicadores cuentan con notas técnicas que permiten comprender la razón de ser de los indicadores, así como los términos técnicos empleados en las definiciones.

Por último, en lo referente a los Resultados y Desempeño del Fondo se tiene que ha recolectado con regularidad información veraz y oportuna sobre los indicadores de la MIR a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). Asimismo, se han generado resultados a través evaluaciones externas con metodologías rigurosas. Los principales resultados indican que la mayoría de los indicadores superaron sus metas programadas. Se cuenta con elementos que muestran resultados importantes en el logro de sus objetivos.

3.1 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Realizar las adecuaciones de sintaxis al árbol de problemas (en las causas y efectos que comenzaron con la palabra "Falta")
2. Revisar con los responsables de la elaboración de la MIR el reacomodo de las columnas

de “Nombre del Indicador” y “Resumen Narrativo”, ya que de acuerdo con la MML estás deben estar invertidas.	
3. Incorporar uno o más indicadores a nivel de Fin, por ejemplo, esperanza de vida.	
4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA	
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Dr. Alejandro Castillo esparza	
4.2 Cargo: Coordinador de la Evaluación	
4.3 Institución a la que pertenece: REDSOLUT S.A.S.	
4.4 Principales colaboradores: Teodora Hurtado Saa; Christian Soto Carrillo; Paulo Sergio Ramos Salas	
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: redsolut.sas@gmail.com	
4.6 Teléfono (con clave lada): 481-391-1649	
5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	
5.2 Siglas: I002	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal <input checked="" type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dr. Francisco Javier Martínez García	Unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Desarrollo del ISAPEG.
6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa <input type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.3 Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/>	
6.1.4 Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> 6.1.5 Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Planeación y Desarrollo	
6.3 Costo total de la evaluación: \$190,000.00 (Ciento noventa mil 00/100 M.N.)	
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal	
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: En la página oficial de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato:	
7.2 Difusión en internet del formato:	
https://salud.guanajuato.gob.mx/programas-sociales-estatales.php	